



## Mikä on kuntouttavan työotteen jalansija ikäihmisten hoitotyössä?

Maarit Elo, Sini Eloranta, Niina Katajapuu

### Johdanto

Suomen väestö ikääntyy väestöennusteiden mukaan vuoteen 2030 mennessä niin, että väestöstä miltei 26 prosenttia on yli 65-vuotiaita. Ennusteen mukaan hyvin iäkkäitä, yli 90-vuotiaita, olisi vuonna 2065 yli 190 000. (Terveyskylä 2019.)

Kuntoutus tulisi järjestää kansallisesti yhdenvertaisesti (Pikkarainen 2020). Toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi tarvitaan toimenpiteitä, joissa toimivalla kuntoutusjärjestelmällä on keskeinen rooli (Hussi ym. 2017). Kun Heinolan terveyskeskuksen vuodeosastolla kehitettiin toimintaa kuntouttavaan suuntaan, vuodepaikat vähenivät kolmanneksella, eikä kunnassa ollut vuonna 2012 yhtään siirtoviivemaksullista hoitopäivää (Timonen ym. 2014). Tulevassa sote-uudistuksessa yhtenä sairaanhoitajan osaamisen kehittämiskohteenä on kuntouttavan työotteen juurruttaminen käytäntöön (Hahtela & Meretoja 2017). Kuntouttavalla työotteella on merkittäviä inhimillisiä ja taloudellisia merkityksiä.

Tässä kirjoituksessa kuvataan Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämisprojektin tuloksia kytkettynä aikaisempaan tutkimustietoon. Hankkeessa selvitettiin terveyskeskusosaston hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta sekä sen taustalla vaikuttavista tekijöistä. Yhteiskehittämisellä osastolle luotiin kuntouttavan työotteen toimintamalli.

### Ikäihmisten toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät

Ikäihmisten itsensä määrittelemänä onnistuneen ikääntymisen kriteereihin kuuluu olennaisena osana toimintakyvyn säilyttäminen sekä sen myötä säilyvä itsenäisyys (Nosraty 2018). Toimintakyvyn heikentyessä ympäristön virikkeellisyys ja sen tarjoamat toimintakykyyn vaikuttavat mahdollisuudet korostuvat. Hoivaympäristön huomioiminen toimintakyvyn edistäjänä mahdollistaa ikäihmisen toimijuuden toteutumisen. (Pirhonen & Pietilä 2016.) Ikäihminen voi ylläpitää sekä kohentaa fyysistä suorituskykyään pitkälle vanhuuteen asti. Hyvästä lihaskunnosta huolehtiminen auttaa ylläpitämään tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyä. Oikein toteutettuna ikäihmisen lihasvoimaharjoittelu on tehokas ja turvallinen fyysisen toimintakyvyn parantaja. (Rantanen 2019.) Jo hyvinkin kevyellä liikkumisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia kehon koostumukseen, alaraajojen toimintaan ja liikkumiskykyyn (Savikangas ym. 2020). Fyysisillä harjoitteilla osoitettiin olevan myönteisiä vaikutuksia myös kognitioon (Brown ym. 2013) niin ikään akuutin sairaalahoidon aikana (Sáez de Asteasu 2019).

Eri tutkimustulokset puoltavat paikallaanolon säännöllistä katkaisua ikäihmisten toimintakyvyn edistämiseksi. Brownin ja kumppaneiden (2009) sekä Pedersenin ja kumppaneiden (2013) tutkimusten mukaan toimintakyvyltään hyväkuntoisetkin kävelevät potilaat viettävät sairaalajaksolla suurimman osan ajas-

taan levossa ilman lääketieteellistä perustetta. Gillin ja kumppaneiden (2011) mukaan monilla ikäihmisillä on mahdollisuuksia toipua tai pienentää hauraus-raihnausoireyhtymästä tai sen esiasteesta johtuvia oireita. Sairaala-hoitajaksojen aikainen liikkumattomuus heikentää toipumisennustetta. Paikallaanoloa tulisi katkaista säännöllisesti useita kertoja vuorokaudessa. Kortebeinin ja kumppaneiden (2008) tutkimus osoitti, että vuodelevolla on merkittävä haittavaikutus ikäihmisten alaraajojen lihasvoimaan, lihasmassaan sekä aerobiseen suorituskykyyn. Tutkimuksen mukaan vuodelepoa tulisi rajoittaa mahdollisimman paljon, kannustaa aktiivisesti liikkeelläoloon sekä panostaa kuntouttavaan hoitotyöhön. Lyhyetkin paikallaanolon katkaisevat liikkumisajat ovat terveydelle merkityksellisiä.

### **Miten kuntouttava työote toteutuu ikäihmisten palveluissa?**

Gerontologisessa hoitotyössä keskitytään edelleen terveyden ja toimintakyvyn puutteisiin voimavaralähtöisen ja toimintakykyä edistävän työotteen sijaan. Hoitoalan ammattilaisen on vaikea nähdä voimavaroja ja mahdollisuuksia ikäihmisillä, joilla on useita toimintakyvyn puutteita tai perussairauksia. Erityishuomiota sekä moniammatillisen tiimin paneutumista tarvitaan erityisesti silloin, kun vaarana on, että ikäihminen jää vuoteeseen. (Tiikkainen & Heikkinen 2013.) Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumista edistävä toiminta ei ole irrallinen asia, vaan se on kaikkiin asiakkaan päivittäisiin toimintoihin ja niistä selviytymisen tukemiseen kuuluva toimintamalli (Vähäkangas ym. 2012). Kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa tulee huomioida ikäihmisten erilaiset lähtökohdat, akuutti sairaus sekä mahdolliset pitkäaikaissairaudet (Resnick ym. 2012).

Sims-Gouldin ja kumppaneiden (2017) tutkimuksen mukaan kuntoutumista tukevalla hoitotyöllä pystytään parantamaan alaraajojen toimintakykyä, ikäihmisen liikkumiskykyä sekä

omatoimisuutta. Lisäksi tutkimuksesta selvisi, että kuntouttavan hoitotyön tulokset näkyivät huomattavina säästöinä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoajille asiakkaiden lisääntyneenä toimintakykenä sekä hyvinvointina. Samalla päivystyspoliklinikkakäynnit ja sairaalan hoitopäivät vähenivät. Korhosen ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa selvitettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten arvioita nykypäivän gerontologisen hoitotyön laadusta ja toimintatavoista. Tulosten mukaan kuntouttavan työotteen toteutumisessa oli vaihtelua. Kuntouttavaa työotetta tulisi lisätä kaikissa toimintaympäristöissä, joissa kohdataan ikäihmisiä. Lisäksi tärkeänä pidettiin kuntouttavan työotteen käsitteen selventämistä ja sen sisäistämisen tukemista ammattilaisten keskuudessa. Tohmolan (2021) tutkimuksessa selvitettiin valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista gerontologisesta hoitotyöstä. Yhtenä osa-alueena tutkimuksessa oli ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen, jonka osaaminen jäi vastausten mukaan keskitasolle.

### **Tietoisuus kuntouttavan työotteen hyödyistä**

Ikäihmisten kuntoutuminen on moniulotteinen ja pitkäkestoinen prosessi, joka edellyttää moniammatilliselta työryhmältä sekä lähiesimieheltä perehtyneisyyttä aiheeseen (Vähäkangas ym. 2012). Skandinaavisen tutkimuksen (Routasalo ym. 2004) mukaan gerontologisen kuntouttavan hoitotyön koettiin vaativan tietoa, kärsivällisyyttä, kokemusta ja luovuutta. Tavoitteellisuus näkyi hoitajien toteuttamassa työssä, mutta asiakkaiden yksilölliset tavoitteet eivät olleet kaikille selkeät. Tiimityöskentelyn sekä tavoitteellisen hoitotyön toteutuminen oli tutkimuksen mukaan näkyvintä Tanskassa. Wun ja kumppaneiden (2013) mukaan ikäihmisten parissa työskentelevät hoitajat tarvitsisivat vanhemman tietopohjan siitä, mitä hyötyjä kuntouttamisella ja omatoimisuuden tukemisella on. Lisäksi tietoa tarvittaisiin kuntouttavan

hoitotyön toteutumattomuuden seurauksista. Ikäihmisen fyysisen aktiivisuuden tärkeyttä ei tutkimuksen mukaan tunnistettu eikä siihen kannustettu. Fringerin ja kumppaneiden (2014) mukaan kotihoidon henkilökunta oli saanut voima- ja tasapainoharjoittelun koulutuksen, jonka tarkoituksena oli kuntouttavan hoitotyön lisääminen ja täten ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen. Kuitenkin vain 35 prosenttia kotihoidon asiakkaista oli saanut kuntouttavan työotteen mukaista ohjausta. Syiksi siihen, että tällaista ohjausta ei annettu, mainittiin resurssipula, kiire, asiakkaan haluttomuus sekä henkilökunnan motivaation puute. Turjamaan (2014) tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitotyötä ilmensi kiire sekä asiakkaan puolesta tekeminen. Työskentely oli päivittäisten tehtävien rutiininomaista suorittamista. Hoitosuunnitelmien kirjaamisissa näkyi sama tehtäväkeskeisyys eikä asiakkaan omien voimavarojen huomiointia tuotu esille. Moniammatillisen yhteistyön haasteet liittyvät tietämättömyyteen, työntekijöiden välisiin ennakkoluuloihin sekä oletettuun hierarkiaan (Tiikkainen & Heikkinen 2013).

Kuntoutumista edistävää työotetta toteuttaessa ei tule korostaa hierarkiaa vaan vaalia moniasiantuntijuutta. Henkilökunnan lisäksi ikäihmiset tarvitsevat ajattelutavan muutosta, sillä toimintakyvyn ylläpitämiseksi tehtävä työ tulee tehdä omia voimavaroja hyödyntämällä. Työ ei ole terapeuttikeskeistä, vaan kuntouttavaa työtä tulisi yhdistää enenevästi hoitotyön arkeen. Kuntoutumista edistävässä työssä tulisi kyetä herättämään ikäihmisen oma motivaatio asetettuihin tavoitteisiin päässä. Hoitotyöntekijän tulisi tuoda esille omaa persoona, erityisosaamista ja luovuutta niin, että parhaimmillaan kuntouttavan työotteen toteutuminen olisi sekä ikäihmiselle että hänen hoitajalleen voimaannuttava kokemus. (Siira ym. 2021.)

## Kuntouttavan työotteen vaikutukset hoitohenkilökuntaan

Tutkimusten mukaan kuntoutumista edistävä toiminta koetaankin hoitotyön vetovoimaisuutta lisääväksi tekijäksi, ja kuntouttava työote vähentää työn fyysistä ja psyykkistä kuormitusta (Vähäkangas ym. 2012; Jalkanen 2017). Hjelle ja kumppanit (2018) havaitsivat, että moniammatillinen yhteistyö koetaan tärkeäksi, koska se konkretisoi yhteiseen tavoitteeseen pyrkimistä ikäihmisen toimintakyvyn hyväksi. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön koetaan lisäävän ammattitaitoa sekä keskinäistä vuorovaikutusta. Kun jokainen antaa oman panoksensa kuntouttavan työotteen toteuttamisessa, yhteistyöllä saadaan paljon hyvää aikaan: ikäihmisen toimintakyky ja elämänlaatu kohenevat, työhyvinvointi lisääntyy ja saavutetaan kustannussäästöjä (Siira ym. 2021).

## Terveyskeskusosaston hoitohenkilöstön näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteutettiin kuntouttavan työotteen kehittämishanke terveyskeskuksen vuodeosastolle. Osaston koko hoitohenkilökunta (n = 31) osallistettiin projektiin. Aivoriihityöpajoilla selvitettiin hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta, toteuttamisen taivoista sekä sen toteuttamista estävistä tekijöistä.

Tulosten mukaan kuntouttava työote käsitteenä oli hoitohenkilökunnalle tuttu ja yhteneväisyyksiä aiempiin tutkimuksiin löytyi. Vastaukset jaettiin aineistolähtöisesti viiden teeman alle: 1) *potilasta aktivoivaa*, 2) *vuorovaikutukseen perustuvaa*, 3) *yhteistyöhön perustuvaa*, 4) *tavoitteellista* ja 5) *kaarvoihin kangistumatonta toimintaa*. Ikäihmistä tukeviin aktivoiviin toimintoihin luettiin esimerkiksi *potilaan voimavarojen huomiointi* sekä *liikkumisen tukeminen*. Vuorovaikutuksellisuudessa ja yhteistyössä tuotiin esille *asiakkaan motivointi, kannusta-*

minen sekä *moniammatillisuus*. Tavoitteelliseen toimintaan liittyivät *kirjaaminen, tavoitteen asettaminen toiminnalle* sekä *potilaan oma tavoite*. Kaavoihin kangistumaton toiminta piti sisällään esimerkiksi *rutiininomaisen työtavan välttämisen*.

Hoitajat kuvasivat, että *sängystä ylösnousu ja kävelylenkit* ovat ikäihmisen kuntoutumista tukevaa, mutta että myös *kaikki arkiset askareet ovat kuntouttavia*. Vastauksissa mainittiin myös *kannustamisen, motivoinnin ja ohjaamisen tärkeys, toimintakyvyn arviointi ja tiimityöskentely*. Kuntouttavaa työskentelytapaa estäviksi tekijöiksi mainittiin useimmiten *kiire, työvoimapuula* sekä *tiedon puute*. Ajatuksia herättäviä olivat vastaukset, joissa potilaasta johtuviksi syiksi kerrottiin *muistisairaus* tai *raskas potilasmassa*.

Lopuksi aivoriikityöpajoilla hoitohenkilökunta ideoi keinoja, miten kuntouttavaa työtettä voidaan lisätä akuutilla terveyskeskusosastolla. Hankkeen tulosten pohjalta osastolle luotiin kuntouttavan työotteen toimintamalli, jonka viitekehystenä käytettiin Routasalon ja Laurin (2001) kuntoutumista edistävän hoitotyön mallia. Mallia on käytetty aiemmin toimintatutkimuksen (Routasalo & Arve 2002) pohjana iäkkään potilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisessä sisätautisairaan osastolla. Mallissa korostuu ikäihmisen, hänen omaisensa sekä hoitajan vuorovaikutus, jossa sitoudutaan ikäihmisen toimintakyvyn kannalta tarpeelliseen kuntoutumistavoitteeseen. Malli on 20 vuotta vanha, mutta edelleen käypä antamaan raamit kuntouttavan työotteen toteuttamiselle.

## Pohdinta

Kuntouttavaa työtettä toteutettiin terveyskeskusosastolla toimintakyvyn eri ulottuvuudet huomioiden. Ilahduttavaa oli, että kuntouttava toiminta ei ollut hoitotyöstä irrallista toimintaa, vaan sitä toteutettiin päivittäisten toimintojen yhteydessä. Kuntouttavaa työtettä tulisikin

korostaa nimenomaan ikäihmisen hoitotyön arjessa (Siira ym. 2021).

Aiemmissä tutkimuksissa tärkeiksi todetut lihasvoimaharjoittelu ja paikallaanolon katkaisu eivät kuitenkaan tulleet esille vastauksissa. Liikkumisen tukeminen ja tuoilta ylösnousu ovat akuutin sairauden toipumisvaiheessa hyviä keinoja ikäihmisen toimintakyvyn palautumiselle, mutta fyysisen aktiivisuuden harjoittelun tulisi olla nousujohteista ja sisältää myös lihasvoimaharjoittelua.

Kuntouttavan työotteen toteuttamisen estäviksi tekijöiksi mainittiin useimmiten *kiire* ja *resurssipuula*. Vastaukset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissä tutkimuksissa (Turjamaa 2014; Jalkanen 2017). Estäviksi tekijöiksi mainittiin myös *muistisairaus* sekä *raskas potilasmassa*. Tämän kaltaiset vastaukset viittaavat tiedon puutteeseen kuntouttavan työotteen toteuttamisesta.

Hoitotyön tavoitteellisuus koettiin keinoksi toteuttaa kuntouttavaa työtä. Toisaalta, hieman ristiriitaisesti, estäväksi tekijäksi mainittiin yhteisen tavoitteen puuttuminen. Kuntoutuminen perustuu asiakkaan ja moniammatillisen tiimin yhteistyöhön sekä yhdessä luotuun tavoitteelliseen kuntoutumissuunnitelmaan, jonka toteutumista arvioidaan järjestelmällisesti ja säännöllisesti (Vähäkangas ym. 2012). Hoitotyötä tulisi tehdä suunnitelmallisesti niin, että siinä näkyy asiakaslähtöisyys ja prosessimaisuus. Hoitotyön toteuttaminen lähtee tarpeen määrittämisestä ja tavoitteiden asettamisesta edeten hoidon toteuttamiseen ja hoidon tulosten arviointiin. (Vähäkangas 2009.) Moniammatillinen arviointi ja sitä seuraavat kuntouttavat toimet parantavat ikäihmisen toimintakykyä ja nopeuttavat toipumista. Kuntouttavaa hoitoa voidaan toteuttaa kustannustehokkaasti niin, että ikäihmisten hyvinvointi ja elämänlaatu paranevat. (Jyväkorpi ym. 2020.) Autti-Rämön (2021) mukaan kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa lähtökohtana on, että asiakkaan toimintakyky, tavoitteet ja suunnitelmat on kirjattu yksilökohtaisesti. Hoitotyön prosessin ja perinteisten kuntoutumistoi-

mien välillä voidaan nähdä selkeä eroavaisuus: hoitotyön prosessi alkaa tarpeen määrittelyllä, kun taas perinteisen kuntoutusprosessin lähtökohtana on toimintakyvyn arviointi.

Aivoriihityöpajojen ideointivaiheessa osastolle toivottiin *tavoitteellista kirjaamista, arviointia ja hoitotyön kuntoutumissuunnitelmaa*. Osastolla ei ollut yhteneväistä, ajanmukaista kirjaamiskäytäntöä, josta olisi näkynyt hoitajaksojen tavoitteellisuus ikäihmisen kuntoutumisen näkökulmasta. Kuntouttavan työotteen toimintamalliin sisällytettiin kirjaamisen malli Kermisen ja kumppaneiden (2019) TOIMIA-suositusta mukaillen osastolle sopivaksi. Suosituksessa tulee myös arvioiduksi ikäihmisen toimintakyky monipuolisesti sekä sen hetkinen ravitsemustila, jotka tuovat kuntoutusprosessiin kokonaisvaltaisuutta.

Turjan ja kumppaneiden (2006) tutkimuksessa arvioitiin kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin vaikutuksia vuoden kuluttua sen käyttöönotosta. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat olivat sisäistäneet uuden toimintamallin ajatuksen ja uudet toimintatavat. Tärkein käytäntöön vakiintunut tapa oli potilaan toimintakyvyn systemaattinen arviointi, jota voidaan pitää koko kuntoutusprosessin lähtökohtana. Hoitohenkilökunnan havaintojen mukaan uusi toimintamalli hyödytti potilaita ja hoitohenkilökuntaa. Yhtenäiset toimintatavat olivat vahvistaneet toimintamallin käyttöönottoa. Taantumista toimintamallin käyttöönotossa aiheutti kiire sekä henkilökunnan vaihtuvuus. Yhteistyö fysioterapeuttien ja omaisten kanssa oli tiiviimpää, mutta sitä toivottiin edelleen kehitettävän. Tämän tutkimus antaa toivoa uuden toimintamallin onnistumiselle myös terveystieteiden osastolla.

## Lopuksi

Kuntouttava hoitotyö on jo vuosikymmeniä ollut osa hoitotyön arkea, mutta tietoisuutta ai-

heesta tulisi lisätä. Kuntouttavaa työotetta toteutettaessa tärkeää on antaa aikaa ikäihmisen kohtaamiselle ja päivittäistoimintojen suorittamiselle ja nähdä toiminnan vaikutukset pidemmällä aikavälillä. Kustannussäästöjen lisäksi voidaan saavuttaa ennen kaikkea inhimillistä ikääntymistä; ikäihmisen toimintakykyisyyden sekä elämänlaadun pysyvyyttä. Tietoisuutta tulisi lisätä hoitohenkilökunnan keskuudessa, mutta tietoa fyysisen aktiivisuuden merkityksestä tulisi lisätä myös ikäihmisten keskuudessa (Franco ym. 2015).

Suomessa tarvitaan tieteellistä tutkimusta kotihoidon asiakkaiden kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikutuksista kustannuksiin ja palvelujen käyttöön (Lotvonen ym. 2020). Yhtä tärkeää olisi saada tieteellistä tutkimusnäyttöä kuntouttavan työotteen vaikutuksista ikäihmisten toimintakykyyn akuutin sairauden yhteydessä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, millaisia vaikutuksia kuntouttavalla työotteella saavutetaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.

Koulutuksen monialaistumisen ansiosta vanhustalveluiden laatua voidaan parantaa ja luoda kuntouttavan työotteen toteuttamiseen täysin uudenlaisia toimintatapoja ja innovatiivisia ratkaisuja. Suomessa on saatavilla myös korkealaatuista täydennyskoulutusta ikäihmisten kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä.

*Yhteydenotto:*

### **Maarit Elo**

Turun ammattikorkeakoulun opiskelija  
Sairaanhoitaja YAMK  
(gerontologinen asiantuntijuus,  
kuntoutuksen ja liikunnan integraatio)  
elo.maarit@gmail.com

### **Sini Eloranta**

Turun ammattikorkeakoulu  
yliopettaja, sh, TtT, dosentti

### **Niina Katajapu**

Turun ammattikorkeakoulu  
TtT, fysioterapian lehtori

## Kirjallisuus

- Autti-Rämö I. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Aikakauskirja Duodecim. 2021. Internet: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16318> (viitattu 1.12.2021).
- Brown C, Redden D, Flood K, Allman R. The underrecognized epidemic of low mobility during hospitalization of older adults. *J Am Geriatr Soc* 2009;57(9):1660–5. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02393.x>
- Brown B, Peiffer J, Martins R. Multiple effects of physical activity on molecular and cognitive signs of brain aging: can exercise slow neurodegeneration and delay Alzheimer's disease? *Mol Psychiatry* 2013;18(8):864–74. <https://doi.org/10.1038/mp.2012.162>
- Franco MR, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PH, Pinto RZ, et al. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med* 2015;49(19):1268–76. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Fringer A, Huth M, Hantikainen V. Nurses' experiences with the implementation of the Kinaesthetics movement competence training into elderly nursing care: a qualitative focus group study. *Scand J Caring Sci* 2014;28(4):757–66. <https://doi.org/10.1111/scs.12108>
- Gill T, Gahbauer E, Han L, Allore H. The relationship between intervening hospitalizations and transitions between frailty states. *J Gerontol A* 2011;66(11):1238–43. <https://doi.org/10.1093/gerona/glr142>
- Hahtela N, Meretoja R. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva hoitotyö* 2017;15(1):36–7.
- Hjelle K, Skutle O, Alvsvåg H, Førland O. Reablement teams' roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. *J Multidiscip Healthc* 2018;11(1):305–16. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S160480>
- Hussi E, Mäkinen E, Vauramo E. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kunnallisalan kehittämässätiö, 2017. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyyva-vaesto-006-1.pdf> (viitattu 8.1.2022).
- Jalkanen P. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2017. Internet: [https://www.sotergo.fi/files/656/Jalkanen\\_Paivi.pdf](https://www.sotergo.fi/files/656/Jalkanen_Paivi.pdf) (viitattu 8.1.2022).
- Jyväkorpi SK, Strandberg T, Urtamo AV, Pitkälä KH, Suominen M, Kokko K, ym. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 2020;34 (4):339–44.
- Kerminen H, Jäppinen AM, Kiviniemi K, Tikkanen P, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen edistäjänä. TOIMIA-suositukset 2019. Internet: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138652/TOIMIA-suositus\\_s023\\_iakkaiden\\_henkiloiden\\_lyhytaikaiseen\\_sairaalahoitoon\\_liittyva\\_toimintakyvyn\\_arviointi.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138652/TOIMIA-suositus_s023_iakkaiden_henkiloiden_lyhytaikaiseen_sairaalahoitoon_liittyva_toimintakyvyn_arviointi.pdf?sequence=2&isAllowed=y) (viitattu 30.11.2021).
- Korhonen A, Holopainen A, Jylhä V, Siltanen H. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1. Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015. Internet: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf> (viitattu 12.1.2022).
- Kortebein P, Symons T, Ferrando A, Paddon-Jones D, Ronsen O, Protas E, et al. Functional impact of 10 days of bed rest in healthy older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008;63(10):1076–81. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.10.1076>
- Lotvonen S, Siira H, Saarela KM, Heikkilä K, Kynäs H. Kuinka kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa kotihoidon palveluiden käyttöön ja kustannuksiin sekä ikääntyneiden toimintakykyyn? Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020. Internet: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/08/nayttovinkki-10-2020.pdf> (viitattu 30.11.2021).
- Nosraty L. Successful aging among the oldest old. *Acta Universitatis Tamperensis* 2370. Tampere: University of Tampere, 2018. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0723-3>
- Pedersen M, Bodilsen A, Petersen J, Beyer N, Andersen O, Lawson-Smith L, et al. Twenty-four-hour mobility during acute hospitalization in older medical patients. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2013;68(3):331–7. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls165>
- Pikkarainen A. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. JYU Dissertations 262. Jyväskylä:

- kylä: Jyväskylän yliopisto 2020.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8250-8>
- Pirhonen J, Pietilä I. Active and non-active agents: residents' agency in assisted living. *Ageing Soc* 2016;38(1):1–18.  
<https://doi.org/10.1017/S0144686X1600074X>
- Rantanen T. Ei kannata jäädä vanhanakaan makaamaan. *Liikunta & Tiede* 2019;56:4–7. Internet: [https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/5\\_2019/lt\\_5-19\\_4-7\\_lowres.pdf](https://www.lts.fi/media/liikunta-tiede-lehden-artikkelit/5_2019/lt_5-19_4-7_lowres.pdf) (viitattu 1.12.2021).
- Resnick B, Galik E, Boltz M, Pretzer-Aboff I. Restorative care nursing for older adults: a guide for all care settings. 2. ed. New York: Springer, 2012.
- Routasalo P, Lauri S. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 2001;15(3):207–16.
- Routasalo P, Arve S. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö. Turku: Turun terveystoimi, 2002.
- Routasalo P, Wagner L, Virtanen H. Registered nurses' perceptions of geriatric rehabilitation nursing in three Scandinavian countries. *Scand Journal Caring Sci* 2004;18(2):220–8.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00273.x>
- Sáez de Asteasu ML, Martínez-Velilla N, Zambom-Ferraresi F, Casas-Herrero A, Cadore EL, Galbete A., Izquierdo M. Assessing the impact of physical exercise on cognitive function in older medical patients during acute hospitalization: secondary analysis of a randomized trial. *PLOS Med* 2019.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002852>
- Savikangas T, Tirkkonen A, Alen M., Rantanen T, Fielding RA, Rantalainen T, Sipilä S. Associations of physical activity in detailed intensity ranges with body composition and physical function: a cross-sectional study among sedentary older adults. *Eur Rev Aging Phys* 2020;17:e4.  
<https://doi.org/10.1186/s11556-020-0237-y>
- Siira H, Lotvonen S, Saarela K, Kyngäs H. Kuntouttava työote 2.0 – Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Gerontologia* 2021;35(1):76–81.  
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.91984>
- Sims-Gould J, Tong C, Wallis-Mayer L, Ashe M. Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative interventions with older adults in receipt of home care: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2017;18(8):653–63.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.070>
- Terveyskylä. Väestön ikääntyminen Suomessa. 2019. Internet: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa> (viitattu 4.12.2021).
- Tiikkainen P, Heikkinen RL. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa: Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T, toim. *Gerontologia*. 3. uud. painos. Helsinki: Duodecim, 2013:454–65.
- Timonen K, West R, Riusala A. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen. *Suomen Lääkärilehti* 15/2014. Internet: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitotyö-vahensi-vuodepaikat-kolmannekseen/> (viitattu 10.11.2021).
- Tohmola A. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. *Acta Universitatis Ouluensis D* 1647. Oulu: Oulun yliopisto 2021.  
<http://urn.fi/urn:isbn:9789526230917>
- Turja T, Routasalo P, Arve S. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. *Tutkiva hoitotyö* 2006;4(1):4–9.
- Turjamaa R. Older people's individual resources and reality in home care. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences 255. Kuopio, 2014.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1616-7>
- Vähäkangas P. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa: Voutilainen P, Tiikkainen P, toim. *Gerontologinen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: WSOY, 2009:145–57.
- Vähäkangas P, Niemelä K, Noro A. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen: koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012. Internet: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN\\_ISBN\\_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1) (viitattu 10.1.2021).
- Wu SC, Wu SF, Huang H. Nurses' attitudes towards physical activity care among older people. *J Clin Nurs* 2013;22(11–12):1653–62. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04260.x>