

Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus

SINIKKA LOTVONEN

ft, TtT, tutkijatohtori

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
GeroNursing Centre
Oulun yliopisto

KAISA-MARI SAARELA

ft, TtM, yliopisto-opettaja, tohtorikoulutettava
GeroNursing Centre
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Oulun yliopisto

ANNA-MARIA TUOMIKOSKI

TtT, yliopettaja, postdoc-tutkija

Oulun ammattikorkeakoulu, Oulun yliopisto,
Kontinkankaan kampus, Suomen JBI
yhteistyökeskus, Helsinki

HELVI KYNGÄS

THT, Professori, ylihoitaja (sv)

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen yksikkö
Oulun yliopisto
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

HEIDI SIIRA

ft, TtM, yliopisto-opettaja, tohtorikoulutettava
GeroNursing Centre
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen yksikkö
Oulun yliopisto

TIIVISTELMÄ

Kartoittavassa katsauksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja on toteutettu kotihoidossa ikääntyneille kotihoidon asiakkaille. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kotihoidon asiakkaiden kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa, kehittämisessä ja toteutuksessa. Haku tehtiin Scopus- (Medline), CINAHL-, Medic- ja Web of Science tietokantoihin ilman aikarajasta. Se tuotti 181 viitettä. Aineiston valintaprosessin jälkeen katsauksen aineiston muodostivat 16 kansainvälistä alkuperäistutkimusta, joissa oli kuvattu 14 erilaista toimintamallia, jotka analysoitiin kuvailevalla synteetillä. Katsauksen tulosten mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit kohdistuvat ikääntyneet kotihoidon asiakkaisiin, joiden toimintakyky on alentunut. Toimintamalleissa keskeistä on kotihoitohenkilöstön täydennyskoulutus toimintamallin mukaiseen hoitotyöhön sekä ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen. Kuntoutumista edistävä hoitotyö to-

ABSTRACT:

Restorative home care models for elderly: scoping review

Sinikka Lotvonen, PhD,

Post-doctoral researcher

Kaisa-Mari Saarela, MSc, University Teacher,
doctoral student

Anna-Maria Tuomikoski, PhD,

Principal lecturer, Post-doctoral researcher

Helvi Kyngäs, PhD, Professor,

Director of Nursing

Heidi Siira, MSc, University Teacher,
doctoral student

The aim of this scoping review is to describe restorative home care models for elderly based on earlier literature. Data was collected from Scopus- (Medline), CINAHL-, Medic and Web of Science databases and manually without time limit. Inclusion and exclusion criterias were used. During the search 181 studies were found. After the screening process 16 studies were included for the review, and 14 restorative care models were found. The data was analyzed with descriptive analysis. According to this review home-based restorative home care models target elderly home care clients with reduced functional capacity and are designed to support in-

Saapunut 02.09.2020

Hyväksytty julkaistavaksi 30.10.2020

teutuu määräaikaisena yksilölliseen arviointiin perustuvana tavoitteellisena toimintana ja sisältää yleisesti lihasvoima, tasapaino, ja IADL (Instrumental Activities of Daily Living) -harjoituksia. Moniammatillisen kotihoitohenkilöstön toteuttamalla yksilölliseen toimintakyvyn arviointiin, kuntoutustavoitteisiin ja suunnitelmaan perustuvilla kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleilla saadaan merkittäviä tuloksia ikääntyneiden henkilöiden alaraajojen toimintakyvyn paranemiseen ja päivittäisistä toimista suoriutumisen helpottumiseen.

Avainsanat: kuntoutumista edistävä hoitotyö, kotihoito, toimintakyky, toimintamalli, kotihoitohenkilöstö

dependence and functioning of elderly people living at home and reduce their need for home care services. Educating of home care staff in restorative care is essential. The restorative home care models are based on assessment, personalized goals and have exercise programs included to improve strength, balance and function of the elderly home care clients. Restorative home care models can be effective to improve their function at home and assist them to live at home longer and require less social- and health services. The study results can be used for creating evidence based restorative models and interventions for home care receiving elderly people in Finland.

Keywords: home care, restorative care, functional ability, home care staff

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään

- Paljon palvelua tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa ja asiakkaat ovat entistä iäkkäämpiä ja heikkokuntoisempia
- Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden toimintakyky paranee kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleilla, jotka sisältävät kotona säännöllisesti toteutettavia lihasvoima- ja tasapainoharjoituksia sekä IADL-harjoituksia
- Ikääntyneet ihmiset haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, mutta se edellyttää toimintakyvyn ja liikuntakyvyn säilymistä kotona asumiseen riittävällä tasolla

Mitä uutta artikkeli tuo hoitotyölle?

- Kartoittava katsaus tuo näyttöön perustuvaa tietoa siitä, millaisia kotihoitohenkilöstön toteuttamia kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja on käytetty ikääntyneiden toimintakyvyn edistämässä ja kotona asumisen tukemisessa
- Moniammatillisen kotihoitohenkilöstön toteuttamien kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallien tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn sekä päivittäisistä toimista suoriutumisen tukeminen ja edistäminen
- Artikkelin on ensimmäinen suomenkielinen kartoittava katsaus kotihoidon kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleista

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit ovat tehokkaita ikääntyneiden toimintakyvyn edistämässä
- Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit tulee sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opintosisältöihin peruskoulutuksessa, alemmassa ja ylemmässä korkeakoulutuksessa sekä hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksessa osaamisen varmistamiseksi
- Kuntoutumista edistävän hoitotyön tutkimus on keskittynyt fyysiseen toimintakykyyn ja tarvitaan lisää tutkimusta myös muilta toimintakyvyn osa-alueilta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Väestörakenteen muutos ja eliniän piteneminen aiheuttavat iäkkäiden ihmisten määrän lisääntymisen tulevina vuosikymmeninä. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä oli vuonna 2019 21% ja se kasvaa 26%:iin vuoteen 2030 mennessä. Erityisesti hyvin iäkkäiden ja paljon palveluja tarvitsevien ikääntyneiden määrä kasvaa nopeasti; tällä hetkellä Suomessa yli 90 vuotiaita on 50 000 ja vuonna 2065 arvioidaan olevan noin 190 000. (Tilastokeskus 2017). Ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn tukeminen ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä tekijöitä, joiden avulla edistetään kotona mahdollisimman pitkään asumista sekä vaikutetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksiin. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaukset ja laatusuosituksot painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn edistämistä ja kotona mahdollisimman pitkään asumista (VpIL 2012, STM 2020). Yli 75 vuotiaista ikääntyneistä noin 90% asuu kotona; 78% itsenäisesti läheisten turvin ja 11% kotipalvelun tukemana. (Tupala ym. 2018).

Kotona toteutettavia palveluita on erilaisia, joiden tavoitteena on ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpito ja edistäminen. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon, huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin tai muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamisen avustamista asiakkaan kotona. Kotipalvelua annetaan toimintakykyä alentavan syyn vuoksi ikääntyneiden tarvitessa apua selviytyäkseen päivittäistä toiminnoista (Sosiaalihuoltolaki 2014). Kotisairaanhoido on asiakkaan kotona tapahtuvaa sairaanhoidoa, jonka tarkoituksena on helpottaa kotona selviytymistä, ja johon kuuluvat esimerkiksi lääkehoito, näytteiden otto, voinnin seuranta ja sairaanhoidolliset toimenpiteet (Terveystenhuoltolaki 2010).

Kotihoito tarkoittaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta, johon kuuluvat lisäksi tukipalvelut kuten ateria- ja siivouspalvelut. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2018 11% koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Säännöllisessä kotihoidossa käyntejä toteutuu palvelutai hoitosuunnitelman perusteella tai muutoin säännöllisesti vähintään kerran viikossa (Mielikäinen & Kuronen 2019). Säännöllisen kotihoidon palveluja vuonna 2019 sai 115 000 asiakasta ja eniten säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli ikäryhmässä 85–94 vuotiaat (THL 2020). Kotihoidon asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia ja tarvitsevat entistä enemmän palveluja. Kotihoidossa työskentelee kolmasosa vanhustalpalveluiden henkilökunnasta, joista suurin osa on lähihoitajia. (THL 2018). Kansallisen ikäohjelman toimenpiteissä tuodaan esille kotihoidon uudistamisen ja kuntoutumista edistävien toimintamallien kehittämisen tarve (STM 2020b).

Ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen on suurin syy ulkopuolisen avuntarpeen lisääntymiselle ja kotihoitopalveluiden aloittamiselle. Toimintakyky tarkoittaa itselleen välttämättömistä ja tärkeistä jokapäiväisen elämän askareista selviytymistä omassa elinympäristössä (THL 2018). Kansallisena linjauksena on, että ikääntyneellä on oikeus ja mahdollisuus asua omassa kodissaan myös toimintakykyrajoitteisena niin kauan kuin se vastaa hänen tarpeitaan ja on turvallista (STM 2020b). Kotona itsenäisesti asuminen edellyttää kuitenkin päivittäisistä toimista kuten pukeutumisesta, henkilökohdaisesta hygieniasta, ruokailusta ja kodinhoidosta selviytymistä sekä riittävää liikuntakykyä (Rikli & Jones 2013). Lihasvoiman väheneminen on yhteydessä fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen (Tieland ym. 2017). Lihasvoima vähenee 65 ikävuoden jälkeen 1,5%–2% vuodessa (Sipilä ym. 2013). Alaraajojen lihasvoima, tasapaino ja nopeus ovat yhteydessä liikkumiskykyyn (Ran-

tanen 2013) ja vaikuttavat eniten ikääntyneiden päivittäisistä askareista suoriutumiseen ja itsenäiseen kotona asumiseen (Rikli & Jones 2013). Fyysisen aktiivisuuden, erityisesti alaraajojen lihasvoimaharjoittelun ja tasapainoharjoittelun, on havaittu olevan paras keino ennaltaehkäistä ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä ja avuntarpeen lisääntymistä (Burton ym. 2019).

Kuntoutumista edistävä hoitotyö tarkoittaa voimavarakeskeistä hoitotyötä, jossa hoitohenkilöstö tukee ja edistää ikääntyneen itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toimista sekä motivoi ja ohjaa häntä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Sen tarkoituksena on ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä sekä edistää ja ylläpitää ikääntyneen omatoimisuutta kaikilla elämän osa-alueilla. (Hjelle ym. 2017, Beresford ym. 2019). Kuntoutumista edistävän hoitotyön filosofiassa korostuu ikääntyneen ihmisen yksilöllisyyden, voimavarojen sekä itsepystyvyyden huomioiminen ja vahvistaminen (Resnick ym. 2012). Lähihoitajan työssä kuntouttava työote voi olla ikääntyneen yksilöllisen kuntoutussuunnitelman toteuttamista yhteistyössä kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa, ja sen tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen (Suvikas ym. 2011). Tässä tutkimuksessa kotihoitohenkilöstöllä tarkoitetaan ikääntyneiden hoitotyössä työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavia lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Toimintamallilla tarkoitetaan työn tai toiminnan järjestämistapaa tai organisointitapaa tai työn teoreettista mallia tai työyhteisön työntekijäryhmän kokonaisvaltaisia toimintatapoja. Toimintamalli voidaan käsittää myös monipuolisena kuvauksena toiminnasta tai toimintakokonaisuudesta, joka kuvaa toiminnan etenemistä. (Pietilä ym. 2002). Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja ja niiden vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn on tutkittu jo yli 20 vuoden ajan kansainvälisesti. Järjestel-

mälliset kirjallisuuskatsaukset (Sims-Cloud ym. 2017, Burton ym. 2019) ja vertailututkimukset (Burton ym. 2014b, Danilovich ym. 2017) osoittavat kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallien edistävän ikääntyneiden toimintakykyä. Suomessa aiheetta on tutkittu niukasti. Routasalo & Arve tekivät 2002 toimintatutkimuksen iäkkään potilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön erityispiirteistä ja hoitajien roolista iäkkään potilaan kuntoutumisprosessissa. Tutkimuksen mukaan ikääntyneen perushoidon lisäksi hoitajat kokivat tärkeäksi kuntoutumiseen liittyvän motivoimisen ja sitoutumisen vahvistamisen. Vähäkankaan (2010) tutkimus osoitti ikääntyneiden kuntoutumista edistävän hoitotyön oikean johtamisen olevan yhteydessä hoitajien työhyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen. Lotvosen (2019) tutkimus toi esille tarpeen ikääntyneiden palvelutalon asukkaiden kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallin käytönotolle.

Kotihoidon asiakkaiden määrä ja keski-ikä ovat kasvussa ja he ovat entistä heikokuntoisempia (THL 2018). Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista ja itsenäisen elämänsä elämisen merkitystä painotetaan vanhuspalvelulaissa ja sosiaali- ja terveysministeriön strategioissa (VanhPL 980. 1§ 2012, STM 2020). Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja käytetään kotihoidossa ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen ja tukemiseen (Sims-Gould 2017), mutta kotimaisista näyttöön perustuvista toimintamalleista ja niiden vaikuttavuudesta puuttuu tieteellinen tutkimus. Tämä kartoitettava katsaus vahvistaa, tekee näkyväksi ja päivittää aikaisempaa aiheesta tutkittua tietoa (Aromataris & Munn 2020). Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleista tarvitaan esimerkkejä ja tietoa, joita voidaan hyödyntää vaikuttavien toimintamallien kehittämiseen, käyttöönottoon ja tutkimukseen kotihoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän kartoittavan katsauksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja on toteutettu kotihoidossa. Tavoitteena oli vahvistaa ja tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kotihoidon asiakkaiden kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa, kehittämisessä ja toteutuksessa.

Tutkimuskysymys:

Millaisia kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja on toteutettu ikääntyneiden kotihoidossa?

Aineisto ja menetelmät

Alkuperäistutkimusten baku ja valinta

Kartoittavan katsauksen hakuprosessissa noudatettiin JBI:n scoping katsauksen ohjeistusta (JBI 2014). Kartoittavalla katsauk-

sella kuvataan aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen laajuutta ja määrää (Peters ym. 2020). Tutkimusten valinta perustui tutkimuskysymysten perusteella laadittuihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin, jotka muodostettiin PCC-menetelmän (Population = kohderyhmä, Concept = käsite, Context = konteksti) mukaisesti (Peters ym. 2020) seuraavasti:

Population (P): Kotona asuvat ikääntyneet ihmiset, jotka ovat säännöllisen kotihoidon asiakkaita.

Concept (C): Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit

Context (C): kotihoito, kotisairaanhoido
Aineisto haettiin Scopus, CINAHL, Medica ja Web of Science tietokannoista helmikuussa 2020. Hakusanojen, tietokantojen ja strategioiden valinnassa hyödynnettiin informaattikkoa. Haku tehtiin ilman aikarajasta englannin- ja suomenkielisiin alkuperäistutkimuksiin. Tietokantakohtaiset hakulausekkeet ovat Taulukossa 1.

Taulukko 1. Tietokantojen hakusanat

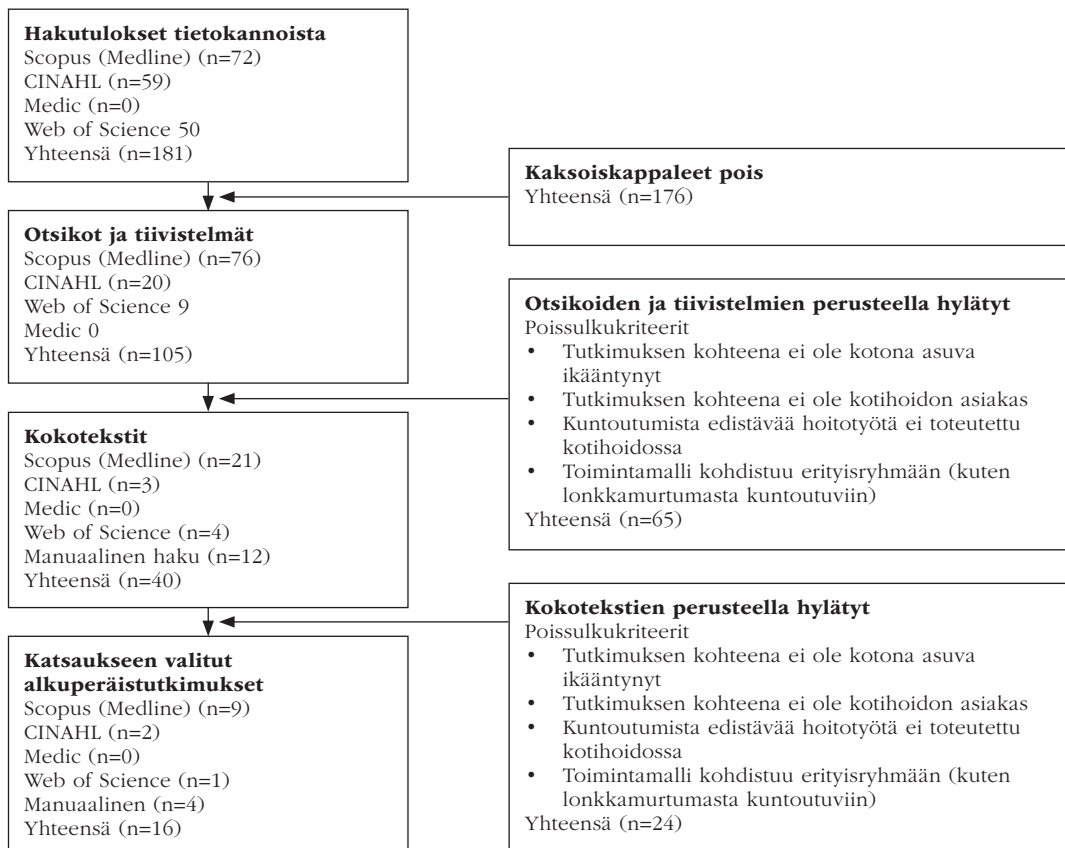
Tietokanta	Hakusanat
Scopus	(elder* OR "old* adult*" OR senior* OR aged) AND ("restorative care" OR "restorative home care" OR "restorative home support" OR reablement OR "re-ablement" OR "rehabilitative care" OR "everyday rehabilitation" OR "functional care" OR "function focused care") AND ("home care" OR "home nursing" OR "community dwelling") AND (model* OR program* OR concept* OR protocol*)
Cinahl	(MH "Aged+") OR (elder* OR "old* adult*" OR senior* OR aged) "restorative care" OR "restorative home care" OR "restorative home support" OR reablement OR "re-ablement" OR "rehabilitative care" OR "everyday rehabilitation" OR "functional care" OR "functional focused care" OR (MH "Home Health Care+") OR ("home care" OR "community-dwelling") (MH "Community Living+") AND (model* OR program* OR concept*)
Medic	"kuntoutumista edistävä hoitotyö" OR "kuntouttava hoito" AND kotihoito AND ikääntyneet OR vanhukset OR ikääntyvät OR seniorit
Web of Science	(elder* OR "old* adult*" OR senior* OR aged) AND ("restorative care" OR "restorative home care" OR "restorative home support" OR reablement OR "re-ablement" OR "rehabilitative care" OR "everyday rehabilitation" OR "functional care" OR "function focused care") AND ("home care" OR "home nursing" OR "community dwelling") AND (model* OR program* OR concept* OR protocol*)

Aineiston valinnan suoritti kaksi tutkijaa itsenäisesti ensin otsikon ja abstraktin, sitten kokotekstien perusteella. Katsaukseen valittavien alkuperäisartikkeleiden sisään-

tokriteerit olivat: 1) kotona asuvat ikääntyneet ihmiset, 2) kotihoidon asiakas 3) kotihoidossa kotihoitohenkilöstön toimesta toteutettu kuntoutumista edistävän hoitotyön

toimintamalli. Tässä tutkimuksessa kotihoito-henkilöstöllä tarkoitetaan ikääntyneiden hoitotyössä työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkinnon omaavia lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Poissulkukriteerit olivat: 1) tutkimuksen kohteena ei ole kotona asuva ikääntynyt, 2) ei kotihoidon asiakas 3) kuntoutumista edistävää hoitotyötä ei toteutettu kotihoidossa kotihoito-henkilöstön toimesta, 4) kotihoitomalli kohdistui erityisryhmään (kuten lonkkaleikkauksesta kuntoutuviin kotihoidon asiakkaisiin) ja 5) tutkimus ei ollut alkuperäisartikkeli. Tiedonhaku tuotti 181 viitettä. (Kuvio 1.). Otsikon ja abstraktin perusteella kokotekstien lukemista varten valikoitui 40 alkuperäisartikkelia. Poissulkukriteerien mukaisesti valikoituivat pois tutkimukset, joissa ei kuvattu kuntoutumista edistävän hoitotyön toimin-

tamallia, kuntoutumista edistävän toimintamalli ei toteutunut kotihoidossa kotihoito-hoidon toimesta tai kohdistui erityisryhmään (kuten lonkkamurtuman jälkitilan kuntoutukseen). Kokoteksteistä valikoitui poissulkukriteerien perusteella 12 alkuperäisartikkelia, joiden lähdeluetteloihin tehtiin manuaalinen haku. Manuaalisen haun perusteella löydettiin 4 alkuperäisartikkelia, jotka vastasivat tutkimuksen sisäänottokriteerejä, nämä sisällytettiin mukaan aineistoon. Lopulta kartoitettavaan katsaukseen aineistoksi muodostui kuusitoista (16) alkuperäistä vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. (Taulukko 2.), joista 3 artikkelia kuvaa samaa toimintamallia. Aineistossa kuvataan kotihoidossa toteutuneita kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja yhteensä 14.



Kuvio 1. Tutkimusten valinta.

Taulukko 2. Kartoitettavan katsaukseen valikoituneet tutkimukset kuntoutumista edistävän hoitoajan toimintamalleista

Katsaukseen valikoituneet tutkimukset	Katsauksiin valikoituneiden tutkimusten kohderyhmät	Kotihoitohenkilöstö	Kuntoutumista edistävä hoitoajan toimintamalli ja toteutus	Toimintakyvyn arviointi
Baker ym. 2001 (USA) n=0 (toimintamallin kuvaus)	Kotihoidon asiakkaat (keski-ikä 82 vuotta)	Moniammatillinen kotihoitotimi (sh, ft, tt, hoitohenkilökunta)	Henkilöstön koulutus Moniammatillinen yhteistyö Yksilölliset tavoitteet, suunnitelma ja toteutus Raportointi ja arviointi Viikoittaiset tiimipalaverit	IADL: OASIS (Operationalizing Assessment and Maximalization of Function)
Burton ym. 2013 (a) n=75 (Australia)	65-v täyttäneet kotihoidon asiakkaat (keski-ikä 80 vuotta)	Moniammatillinen kotihoitotimi (sh, ft, tt, hoitohenkilökunta)	Nimi: LIFE —ohjelma: Malli: Henkilöstön koulutus Yksilölliset tavoitteet, suunnitelma ja toteutus Tasapaino ja lihasvoima harjoitukset, jotka toteutetaan askareiden yhteydessä Kirjalliset ohjeet ja harjoituspäiväkirja Seuranta ja ohjaus käynnit: 3x Kesto: 2 kk	Tasapaino: ABC asteikko (Activities Specific Balance Confidence Scale), Functional reach Alaraajojen toimintakyky: Tuolista nousu, TUG (Timed Up and Go), Tandem kävely, Liikunnan terveysvaikutukset: VPS (Vitality Plus Scale) Fyysinen aktiivisuus: PASE (Physical Activity Scale for Elderly) Päivittäisiä toimista suorituminen: The Late Life Function and Disability instrument Kaatumishistoria: FES (Falls Efficacy Scale) Arviointi: alussa, 8 vko ja seuranta tutkimus
Burton ym. 2013 (b) n= 9 (Australia)				
Burton ym. 2014 n=0 (seuranta tutkimus Burton 2013 a) (Australia)				
Cameron ym. 2008 n=31 (Australia)	Kotihoidon asiakkaat	Moniammatillinen kotihoitotimi (kotihoitohenkilöstö, liikunnanhajaajat)	Malli: Henkilöstön koulutus Yksilölliset tavoitteet ja suunnitelma Motivaatiokyselylomake 3 x Standardoidut valmiit kotivoimisteluhjelmat ikäantyneille Kesto: 6 kk	Pitkäaikaisen palvelutarpeen seuranta. ADL (activities of daily living), IADL (instrumental activities of daily living), muistitestit Arviointi: alussa, 5 kk ja 7 kk
Hattori ym. 2019 n=190 (Japani)	Ikäantyneet kotihoidon asiakkaat (keski-ikä 80 vuotta)	Moniammatillinen kotihoitotimi (ft, tt, rt, hoitohenkilökunta)	Nimi: CoMMIT -program Malli: Yksilölliset tavoitteet, suunnitelma ja toteutus IADL, ravitsemus neuvonta, suun hoito, sosiaalinen osallistuminen, itsetä huolehtiminen, ICF-malliin perustuvat ryhmät 12 x (kuntoutus asiantuntijoiden luentoja) Kesto: 5 kk	Muisti: MMSE (Mini Mental Statement) Mieliä: GDS-15 (Geriatric Depression Scale) Fyysinen toimintakyky: Barthel Index Arviointi: intervention alussa ja lopussa
Jeon ym. 2018 n=1 Australia	Kotihoidon piirissä oleva dementoitunut 87 -v rouva ja hänen omaishoitajia tyttärensä	Moniammatillinen kotihoitotimi (sh, tt, psykologi)	Nimi: I-HARP -program Malli: koulutus, sähköposti- ja puhelintuki omaishoitajalle 11 kotikäyntiä Yksilölliset tavoitteet, suunnitelma, toteutus ja arviointi Kodin esteettömyys, kaatumisriski, lääkitys, tasapaino ja lihaskuntoharjoittelu, kognitiivinen harjoittelu, kivun ja ahdistuneisuuden hallinta Kesto: 4 kk	
King ym. 2012 n=93 (Uusi-Seelanti)	Yli 65 v kotihoidon asiakkaat (keski-ikä 78 vuotta)	Kotihoitohenkilöstö (sh, hoitohenkilöstö)	Malli: Henkilöstön kouluttaminen, TARGET -työkalulla laadittuihin yksilöllisiin tavoitteisiin perustuvat suunnitelma ja toteutus IADL-toimintojen harjoittelu kotikäyntien aikana yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti Kesto: 1 kk	ADL: Barthel Index IADL: NEADL (Nottingham Extended Activities of Daily Living) Elämälaatu: HRQoL (Health Related Quality of Life) Alaraajojen toimintakyky: TUG Sosiaalinen toimintakyky: DSSI (Duke Social Support Index) Kognitiivinen toimintakyky: ATS (Abbreviated Mental Test Score) Arviointi: alussa, 4 kk ja 7 kk

Langeland ym. 2019 n=707 (Norja)	Kotihoidon asiakkaat (keski-ikä 78 -vuotta)	Moniammatillinen kotihoitotimi (ft, ot,sh, lh)	Nimi: Multicenter investigation of reablement Malli: Yksilölliset tavoitteet, suunnitelma, toteutus ja arviointi Lihaskunto ja tasapaino harjoitukset Motoristen taitojen harjoittelu IADL harjoittelu Kesto: 4–10 vko	Harjoittelun aktiivisuus: COMP (Canadian Occupational Performance Measure) Alaraajojen toimintakyky: SPPB (Short Physical Performance Battery) Elämäntila: EQ-5D (European Quality of Life), SOC-13 (Sense of Coherence Questionnaire) Arviointi: alussa, 10 vko, 6 kk ja 12 kk. ADL, IADL: Barthel-indeksi, Alaraajojen toimintakyky: TUG Elämäntila: QOL (Quality of Life Scale) Arviointi: alussa, 3 ja 12 kk
Lewin ym. 2013 n=375 (Australia)	Kotihoidon asiakkaat (keski-ikä 82 -vuotta)	Kotihoitohenkilöstö (koordinaattori ja hoitohenkilökunta)	Nimi: HIP-program Malli: TARGET -työkalulla laadittuihin yksilöllisiin tavoitteisiin perustuvat suunnitelma ja toteutus Lihaskunto, tasapaino, kestävyyskunto, IADL, apuvälineet, ynnäpäristön esteettömyys, itsestä huolehtiminen, ravitsemus-neuvonta Kesto: enintään 3 kk	
Parsons ym. 2012 n=360 (Uusi-Seelanti)	Kotihoidon asiakkaat	Moniammatillinen kotihoitotimi (esi- miehet, koordinaat- tori, hoitohenkilö- kunta)	Nimi: Restorative model of home care Malli: Henkilöstön koulutus TARGET -työkalulla laadittujen arviointiin perustuvien yksilöllisten tavoitteiden mukainen suunnitelma ja toteutus Viikoittaiset ryhmätapaamiset Kesto: 7 kk	IADL: NEADL (Nottingham Extended Activities of Daily Living) Elämäntila: EQ-5D Kognitiivinen toimintakyky: AMTS (Abbreviated Mental Test Score) Arviointi: alussa ja lopussa
Parsons ym. 2013 n=108 (Uusi-Seelanti)	Kotihoidon asiakkaat (keski-ikä 79 vuotta)	Moniammatillinen kotihoitotimi (koor- dinaattori, ft, tt, pt, rt, hoitohenkilökunta)	Nimi: Model of Restorative Home Care Malli: TARGET -työkalulla laadittuihin yksilöllisiin tavoitteisiin perustuvat suunnitelma ja toteutus IADL Kesto: 6 kk	Alaraajojen toimintakyky: SPPB IADL: NEADL Elämäntila: EQ-5D Sosiaalinen tuki: DSSI (Duke Social Support Index) Arviointi: alussa ja 6 kk
Parsons ym. 2017 n=56 (Uusi-Seelanti)	Kotihoidon asiakkaat, joille tehtiä RAI- arviointi (keski-ikä 83 vuotta)	Moniammatillinen kotihoitotimi (koor- dinaattori, hoito- henkilökunta)	Nimi: Community FIRST Malli: Henkilöstön koulutus Yksilölliseen toimintakyky arvioon perustuvien tavoitteiden mukainen suunnitelma ja toteutus Fyysinen aktiivisuus, ADL-harjoitukset Seuranta aika: 24 kk	RAI-kotihoito Terveydentila: EQ-5D Elämäntila: HRQoL (Health Related Quality of Life) Onaishoitajan kokemukset: CRA (Caregiver Reaction assessment) Arviointi: alussa ja säännöllisesti 24 kk aikana
Shanthi ym. 2003 n=60 (Kanada)	Kotihoidon piirissä olevat 65 vuotta täy- täneet ikäänneet (keski-ikä 82 vuotta)	Kotihoitohenkilöstö	Nimi: HSEP Malli: Kotihoitohenkilöstön koulutus Yksilöllinen arviointi 10 tasapaino, lihasvoima ja liikkuvuus harjoitusta Kirjalliset ohjeet Kalenteri merkinnät Hoitajien raportit kotihoidon asiakkaiden kunnosta Kesto: 4 kk	Liikuntakyky: TUG, 6-minuutin kävelytesti Tasapaino: FR (Functional Reach) Lihaskunto: Istumasta seisomaan nousu testi Kaatumiset: FES, ABC Liikunnan terveysvaikutukset: Vitality Plus Scale Arviointi: Ennen ja jälkeen kotikuntoilu intervention
Tuntland ym. 2015 n=31 (Norja)	Kotihoidon asiakkaat (keski-ikä 80 vuotta)	Moniammatillinen kotihoitotimi (ft, tt, hoitohenkilökunta)	Nimi: Reablement program Malli: Yksilöllinen arviointi, suunnitelma ja kuntoutuksella, IADL, kotiympäristön esteettömyys, arki- aktiivisuus, kotihoitohenkilöstön koulutus Kesto: enintään 3 kk	Päivittäiset askareet: COMP Liikkuminen: TUG Puristusvoima: Jamar Elämäntila: EQ-5D Arviointi: alussa, 3kk ja 9 kk
Winkel ym. 2013 n=90 (Tanska)	Kotihoidon piiriin tulevat tai kotihoidon piirissä jo ovat yli 65-vuotiaat	Moniammatillinen kotihoitotimi (tt, hoitohenkilökunta)	Malli: Toimintakyvyn arviointi, yksilölliset tavoitteet, suunnitelma ja toteutus Toimintaterapeuttin kotikäynnit 3 x ja kotihoidon käynnit viikoittain 45 min (tai useampi lyhyempi käynti viikossa) Tt arvioi toimintakyvyn, laati tavoitteet, suunnitelman ja valvoi toteutusta Hoitohenkilökunta motivoi, ohjasi ja kannusti Kesto: 3 kk	ADL: ADL-1 -mittari (ADL Interview) Arviointi: viikko ennen aloitusta, viikko loppumisen jälkeen, 12 kk loppumisesta

Aineiston analyysi ja synteesi:

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin kuvailevaa synteisiä, joka on aikaisemman tiedon kuvaamiseen käytettävä ilmiölähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä menetelmä (Kangasniemi ym. 2013). Analyysi- ja synteesivaihe aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi ja tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Samalla tehtiin huomioita ja muistiinpanoja sekä poimittiin tekstistä tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita. Kuvailevassa synteessissä aineistoa tarkasteltiin kriittisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. Aineistoa analysoitiin, yhdisteltiin ja syntetisoitiin sekä muodostettiin siitä jäsentynyt kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013). Aineisto koottiin taulukkoon (Taulukko 2.), johon kirjattiin tutkimuskysymyksen mukaisesti tiedot kotihoidossa toteutuneista kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleista. Lisäksi kirjattiin tutkimuksen tekijä, vuosi sekä katsaukseen valikoituneiden toimintamallien kohderyhmiin liittyviä tietoja.

Tulokset*Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit kotihoidossa*

Tutkimuksia valikoitui kartoittavaan katsaukseen yhteensä 16. Kolme tutkimuksista kuvasi Australialaista LIFE-toimintamallia (Lifestyle and Functional Exercise Program), joten toimintamalleja katsauksessa kuvataan yhteensä 14. Tutkimuksista kahdeksan (n=8) oli satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (RTC), 3 kvasikokeellista tutkimusta, yksi toimintamallin kuvaus, yksi tapaustutkimus, yksi seurantatutkimus ja kolme pilottitutkimusta. Tutkimukset oli toteutettu Australiassa (n=6), Japanissa (n=1), Kanadassa (n=1), Norjassa (n=2), Tanskassa (n=1) USA:ssa (n=1) ja Uudessa-Seelannissa (n=4) vuosien 2001–2019 välisenä aikana. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallei-

hin osallistui 2215 kotihoidon asiakasta. Tutkimuksen otoskoot vaihtelivat 1–707 välillä ja osallistujien keski-ikä 76–83 välillä. (Taulukko 2.). Kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamallit kohdistuvat kotihoidon asiakkaisiin, joiden toimintakyky oli alentunut. Parsons ym. (2017) tutkimuksessa toimintamallin kohteena olivat ikääntyneet, jotka olivat riskissä siirtyä kotoa ympärivuorokautiseen hoitoon. Kahdeksassa tutkimuksessa poissulkukriteerinä oli muistisairaus, kahdessa oli mukana muistisairaita omaishoitajan kanssa (Parsons ym. 2017, Jeon ym. 2018). Kuntoutumista edistävän hoitotyön kesto raportoitiin kuudessa tutkimuksessa ja se vaihteli neljästä viikosta 24 kuukauteen. Yksi alkuperäisartikkeli kuvasi toimintamallia ja siinä ei ilmoitettu kuntoutumista edistävän hoitotyön kestoa ja mittausten ajankohtaa (Baker ym. 2001). Seurantamittauksia tehtiin kuntoutumista edistävän hoitotyön määräaikaisen jakson jälkeen kahdeksassa tutkimuksessa. Taulukossa 2. on esitetty tutkimusten otoskoot, kestot ja seuranta-ajat. Lisäksi taulukossa esitetään toimintakyvyn arviointi ja mittarit, joten niitä ei esitetä erikseen tulososassa.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön mallit oli suunniteltu toteutettavaksi ikääntyneiden asiakkaiden kodeissa kotihoitohenkilökunnan toimesta. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä toteutti kotihoitohenkilöstö kaikissa toimintamalleissa. Kahdeksassa toimintamalleista kotihoitohenkilöstön tukena toimi fysioterapeutti tai toimintaterapeutti (Taulukko 2). Toimintamallien tarkoituksena oli auttaa ikääntyneitä asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään tukemalla ja edistämällä heidän toimintakykyään ja itsenäisyyttään. Lähes kaikissa tutkimuksissa toimintamallit perustuivat yksilölliseen toimintakyvyn arviointiin ja toteutettiin yksilöllisen tavoitteellisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Kotihoitohenkilöstön kouluttaminen toimintamalleissa

Kotihoidossa on toteutettu kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja, joista suurimmassa osassa keskeistä on kotihoitohenkilöstön täydennyskoulutus toimintamallin mukaiseen hoitotyöhön. Toimintamalleissa kotihoitohenkilöstön koulutuksen sisältöinä ovat ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi, yksilöllisten tavoitteiden laatiminen, toimintakyvyn tukeminen sekä lisäksi vuorovaikutus ja motivointi taidot. Kotihoitohenkilöstö koulutettiin kuntoutumista edistävän toimintamallin sisältöön yhdeksässä kotihoidossa toteutuneessa kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallissa (Baker ym. 2001, Shanthi ym. 2003, King ym. 2012, Parsons ym. 2012, Burton ym. 2013, Burton 2014a, Burton 2014b, Tuntland ym. 2015, Parsons ym. 2017, Hattori ym. 2019, Langeland ym. 2019). Baker ym. (2001) toimintamallissa henkilöstö koulutettiin laatimaan ikääntyneille yksilölliset kuntoutumisen tavoitteet ja suunnitelman sekä ohjaamaan suunnitelman toteutuksessa. Cameronin ym. (2008) toimintamallissa kotihoitohenkilöstön koulutuksen sisältöinä olivat ikääntyneen toimintakyvyn arviointi ja tukeminen sekä vuorovaikutus ja motivointi. Lifestyle and Functional Exercise Program (LIFE) -toimintamallissa kotihoitohenkilöstö koulutettiin kuntoutumista edistävään hoitotyöhön (Burton ym. 2013, 2014a, 2014b). Kanadalainen The Home Support Exercise Program (HSEP) -toimintamalli perustui kotihoitohenkilöstön koulutukseen, jonka käytyään kotihoitohenkilöstö ohjasi kotihoidon asiakkaille 10 kotivoimisteluharjoitusta kotikäyntiensä aikana (Shanthi ym. 2003). Uusi-Seelantilaisissa toimintamalleissa korostui yksilöllisten kotihoidon kuntoutumisen tavoitteiden laatiminen. Kotihoitohenkilöstö koulutettiin TARGET -työkalun käyttöön (Towards Achieving Realistic Goals), joka on kehitetty auttamaan ikääntyneitä laatimaan itselleen kuntoutumisen tavoitteita yhteistyössä hoitohenkilökunnan

kanssa. (King ym. 2012, Parsons ym. 2012). Norjalaisissa toimintamalleissa keskeistä oli kotihoitohenkilöstön koulutus kuntoutumista edistävän hoitotyön sisältöön (Tuntlandin ym. 2015, Langeland ym. 2019). Jeonin ym. (2018) tutkimuksessa koulutettiin myös omaisia ohjaamaan kuntoutumista.

Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen toimintamalleissa

Kotihoidossa on toteutettu kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja, joista keskeistä on moniammatillisen kotihoitohenkilöstön toteuttama kuntoutumista edistävä hoitotyö, joka perustuu ikääntyneiden toimintakyvyn yksilölliseen arviointiin, kuntoutumisen tavoitteisiin ja suunnitelmaan. Kaikissa toimintamalleissa kuntoutumista edistävän hoitotyön perustuu ikääntyneiden liikuntaharjoitteluun, kuten lihasvoima-, tasapaino- ja IADL-harjoituksiin, kotivoimisteluun ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. Toimintamalleissa kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteina ovat ikääntyneiden toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen.

Kuudessa toimintamallissa harjoitettiin lihasvoimaa ja tasapainoa (Shanthi ym. 2003, Cameron ym. 2008, Burton ym. 2013, Lewin ym. 2013, Burton ym. 2014a, Burton ym. 2014b, Jeon ym. 2018, Langeland ym. 2019). Kotivoimistelu ja fyysisen aktiivisuus sisältyivät neljään toimintamalliin (Cameron ym. 2008, Tuntland ym. 2015, Parsons ym. 2017, Hattori ym. 2019). Yhdessä tutkimuksessa harjoitettiin motorisia taitoja (Langeland ym. 2019). Päivittäisistä toimita suoriutumista harjoiteltiin yhdeksässä toimintamallissa (King ym. 2012, Parsons ym. 2012, Lewin ym. 2013, Parsons ym. 2013, Winkel ym. 2013, Tuntland ym. 2015, Parsons ym. 2017, Hattori ym. 2019, Langeland ym. 2019). Kotiympäristön esteettömyys huomioitiin kolmessa toimintamallissa (Lewin ym. 2013, Tuntland ym. 2015, Jeon ym. 2018). Lisäksi Hattori ym. (2019)

toimintamalliin sisältyi neuvontaa ja luentoja fyysisestä aktiivisuudesta.

Kanadalainen The Home Support Exercise Program (HSEP) -toimintamallissa kotihoitohenkilöstö ohjasi kotihoidon asiakkaille 10 kotivoimisteluharjoitusta kotikäyntien aikana. Kotikuntoiluohjelma sisälsi marssia, kävelyä, punnerruksia seinää vasten, varpaille ja kantapäille nousuja, yhdellä jalalla seisomista, painon siirtoja istuen, istumasta seisomaannousuja, jalan nostoja sivulle ja taakse, etu- ja takareiden venytyksiä sekä kurkotuksia ylös, eteen ja sivulle. Ikääntyneet kirjjasivat harjoitukset kalenteriin, jota henkilökunta seurasi viikoittain. (Shanthi ym. 2003). Cameron ym. (2008) toimintamalli perustui kotihoidon asiakkaiden liikunnan harrastamisen lisäämiseen ja sen vaikuttavuuden arviointiin. Toimintamallissa käytettiin standardoituja kotivoimisteluharjoituksia. Lifestyle and Functional Exercise Program (LIFE) -toimintamallin tarkoituksena oli parantaa lihasvoimaa ja tasapainoa sekä ehkäistä kaatumisia lisäämällä liikuntaharjoituksia ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden päivittäiseen elämään. (Burton ym. 2013, 2014a, 2014b). Home Independence Program (HIP) -toimintamallin tavoitteina oli parantaa kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä, ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä, edistää tervettä ikääntymistä ja edistää itsenäisyyttä. Kotihoidon asiakkaat saivat kirjalliset kuvitetut liikuntaohjeet. Kotihoitotiimin palveluohjaaja informoi ikääntyneitä HIP-ohjelmasta sekä ohjasi kotona suoritettavat harjoitukset. Harjoitukset sisällytettiin päivittäisten toimien yhteyteen ja suositeltiin suoritettaviksi päivittäin. Kotikuntoiluohjelmat sisälsivät lihasvoima, tasapaino, nivelliikkuvuus, kestävyys ja IADL harjoittelua sekä ravitsemuksesta, lääkähoidosta ja terveydentilasta huolehtimista. (Lewin ym. 2013). Interdisciplinary Home-Based Reablement Program (I-HARP) -toimintamalli perustui yksilölliseen arviointiin, tavoitteisiin. Kuntoutumissuunnitelmiin n sisältyi tasapaino- ja lihaskuntoharjoituksia sekä kognitiivisia

harjoituksia. (Jeon ym. 2018). Norjalaiset toimintamallit sisälsivät IADL-harjoituksia, ulkoilua, lihasvoima- ja tasapainoharjoituksia, fyysisen aktiivisuuden lisäämistä sekä motoristen taitojen harjoituksia, jotka ohjattiin suoritettaviksi arkiaskareiden yhteydessä. (Tuntland ym. 2015, Langeland ym. 2019). Japanilaisen Community-based, Multicomponent, Multidisciplinary, Individualized, Goal-directed and Time limited Intervention (CoMMit) -toimintamallin avulla parannettiin kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä ja itsenäisyyttä yksilöllisten tavoitteiden sekä IADL-harjoittelun ja liikuntaohjelmien avulla (Hattori ym. 2019). King ym. 2012 ja Parsons ym. 2012 toimintamalleissa keskeistä oli päivittäisistä toimista suoriutumisen harjoittelu yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. (King ym. 2012). Yhdessä tutkimuksessa harjoitettiin motorisia taitoja (Langeland ym. 2019). Sosiaalista toimintakykyä tuettiin ja edistettiin vain yhdessä toimintamallissa (Hattori ym.). Jeonin ym. (2018) toimintamallissa kuntoutettiin kognitiivisia taitoja sekä kivun ja ahdistuneisuuden hallintaa. Kodin estettämyyteen vaikuttaminen huomioitiin kahdessa toimintamallissa (Lewin ym. 2013, Jeon ym. 2018).

Moniammatillisen kotihoitotiimin fysioterapeutti tai toimintaterapeutti suorittivat alkumittaukset, laativat kuntoutussuunnitelmat ja toimivat kotihoitohenkilöstön tukena kahdeksassa toimintamallissa (Baker ym. 2001, Cameron ym. 2008, Burton ym. 2013, Parsons ym. 2013, Winkel ym. 2013, Tuntland ym. 2015, Jeon ym. 2018, Hattori ym. 2019, Langeland ym. 2019). Hattorin ym. (2019) toimintamallissa moniammatillisessa tiimissä oli mukana kuntoutustyöntekijöiden lisäksi mukana ravitsemusterapeutti ja hammashoitaja. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kodeissa toteutuneilla kuntoutumista edistävän hoitotyön määräaikailla jaksoilla oli positiivisia vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn (Burton ym. 2013, Parsons ym. 2013, Parsons ym. 2017, Langeland ym. 2019) ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen

(Lewin ym. 2014). Eniten vaikutusta oli alaraajojen toimintakykyyn, arkiaskareista suoriutumiseen ja fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen (Burton ym. 2013, Lewin ym. 2013, Parsons ym. 2013, Tuntland ym. 2015, Parsons ym. 2017, Langeland ym. 2019).

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tähän kartoittavaan katsaukseen valikoitui neljätoista kansainvälistä kotihoidon moniammatillisen henkilökunnan toteuttamaa kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallia. Tutkimuksissa kuntoutumista edistävän hoitotyön kohteena olivat iäkkäät kotihoidon asiakkaat, joiden toimintakyky oli alentunut. Tässä tutkimuksessa kotihoidon moniammatillisen henkilöstön toteuttaman kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena oli toimintakyvyn sekä päivittäisistä toimista suoriutumisen tukeminen ja edistäminen ikääntyneen kotona asumisen mahdollistamiseksi. Kuntoutumista edistävän hoitotyön määritelmien mukaan tavoitteena on ikääntyneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen kokonaisvaltaisesti (Tuntland ym. 2015, Langeland ym. 2019), mutta tähän katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa painottui fyysisen toimintakyvyn ja päivittäisistä askareista suoriutumisen tukeminen. Aikaisemman järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen mukaan kotihoidon tavoitteena onkin tukea ikääntyneitä asumaan omassa kodissaan turvallisesti ja ennaltaehkäistä toimintakyvyn sekä terveyden heikkenemistä. Lisäksi kotihoidon tavoitteena on kuntouttaa ikääntyneen kotihoidon asiakkaan toimintakykyä, tukea omatoimisuutta ja elämänlaatua sekä ennaltaehkäistä sairaalahoitoon tai ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. (Sims-Gould ym. 2017). Viime vuosikymmenen aikana kotihoidossa toteutettuja kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleja ja niiden vaikuttavuutta on tutkittu kansainvälisesti (Burton ym. 2013,

Tuntland ym. 2015, Hattori ym. 2019), mutta kotimaassa toteutettujen toimintamallien tieteellinen tutkimus on vähäistä (Routasalo & Arve 2002, Vähäkangas 2010) ja vaikuttavuus sekä seurantatutkimus puuttuvat täysin. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallien tieteellinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyön koulutuksen kehittäminen ovat tarpeen ikääntyneen väestön määrän ollessa kasvussa tulevana vuosikymmeninä. Suomessa ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen ja edistämisen merkitys on tunnustettu, mutta hoitotyön mahdollisuuksien tieteellinen tutkimus ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisessä on lähes sivuutettu.

Tässä tutkimuksessa mukana olevien tutkimusten toimintamallit toteutuivat määrällä- ja laadullisina kuntoutumista edistävän hoitotyön jaksoina, jotka perustuivat toimintakyvyn mittaamiseen ja sen perusteella laadittuihin yksilöllisiin kuntoutumisen tavoitteisiin perustuviin kuntoutumissuunnitelmiin. Vaikutavuutta mitattiin kuntoutumista edistävän jakson aikana ja lopussa sekä lisäksi viides- sä tutkimuksessa pitkäaikaisvaikutuksia arvioitiin seurantamittauksella. Kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikuttavuuden arviointi edellyttää ikääntyneen yksilöllisen toimintakyvyn mittaamista sekä tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman laatimista ja toteuttamista (Burton ym. 2019). Kuvitettujen ja yksinkertaisten kotivoimistelu ohjeiden antaminen ja ohjaaminen ikääntyneelle ovat osassa toimintamalleissa keskeinen vaikuttava tekijä (Cameron ym., 2008, Burton 2013, Tuntland ym. 2015, Hattori ym. 2019). Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa (Turunen ym. 2020) pelkästään fysioterapeutin laatima ja ohjaama kuuden kuukauden yksilöllinen itsenäisesti suoritettu kotikuntoutusohjelma ei lisännyt sairaalasta kotiutuneiden ikääntyneiden liikunnan harrastamista tai parantanut liikkumista verrattuna tavallista hoitoa saaneiden verrokkiryhmään ja kotihoitohenkilöstö ei toteuttanut fysioterapeutin laatimaa kuntoutusohjelmaa. Voidaankin ajatella, että kuten useissa tutkimuksissa fysioterapeutti

ja toimintaterapeutti toimivat kotihoidossa tukena ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja yksilöllisen tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman laatimisessa (Hjelle ym. 2018), tarvitaan lisäksi kotihoitohenkilöstön osaaminen ja sitoutuminen kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikuttavuuden saavuttamiseksi (Smeets ym. 2019).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalleissa tavoitteena oli parantaa erityisesti ikääntyneiden alaraajojen toimintakykyä, jonka on todettu olevan tärkein tekijä ikääntyneiden kotona selviytymisen kannalta (Rikli & Jones 2013). Sims-Gouldin ym. (2017) systemaattinen katsaus osoitti, että ikääntyneiden kävelynvaikeudet vähenivät ja alaraajojen toimintakyky parani kotihoitohenkilöstön toteuttamalla kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä verrattuna kontrolliryhmään. Burtonin ym. (2019) systemaattisen katsauksen tulokset osoittivat myös, että kotihoidon kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä ikääntyneiden kävelynopeus lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi. Lisäksi päivittäisistä toimista suoriutuminen helpottui ja arkiaskareista suoriutuminen säilyi kuntoutumista edistävän hoitotyön määräaikaisten jaksojen jälkeen helpompana useasta kuukaudesta vuoteen seurantatutkimuksissa. Aiemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen (Lewin ym. 2014, Sims-Gould ym. 2017). Australialainen RTC-tutkimus osoitti, että kahdessa vuodessa kuntoutumista edistävä hoitotyön avulla kotihoidon asiakkaiden hoidon tarve ja sairaalahoido vähenivät sekä kotihoidon kustannukset laskivat merkitsevästi (Lewin ym. 2014). Sims-Gouldin ym. (2017) systemaattinen katsaus osoitti, että kuntoutumista edistävän hoitotyön määräaikaisten jaksojen avulla kotikäyntien kesto lyheni, käyttö väheni ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannukset pienenevät (Sims-Gould ym. 2017). Australiassa hallitus rahoittaa kuntoutumista edistävän hoitotyön kan-

sallisia ohjelmia, jotka tukevat kuntia kuntoutumista edistävän hoidon toimintamallien käyttöön perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Toimintamalleille on laadittu kansalliset suuntaviivat ja käytännöt. Kansallinen malli on kolmivaiheinen 1) ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa ja rahoituksessa huomioidaan ennalta ehkäisevä kuntoutumista edistävä toiminta, 2) kansallisilla kuntoutumista edistävän hoitotyön ohjelmilla varmistetaan sen toteutuminen ja 3) kuntoutusta edistävä hoitotyö toteutuu kansallisten ohjelmien toimintamallien mukaisesti kunnissa. (Poulos 2019). Mikäli ikääntyneiden kuntoutumista edistävää hoitotyötä halutaan edistää myös Suomessa, tarvitaan kansallisia toimintaohjelmia ja rahoitusta yhtenäisten käytäntöjen luomiseen. Yhtenäiset näyttöön perustuvat valtakunnalliset toimintaohjelmat tukisivat kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta.

Tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat tekijät

Kirjallisuuskatsaus laadittiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2019) kirjoittavan katsauksen periaatteiden mukaisesti (JBI 2019). Lähdemerkinnät esitettiin asiankuuluvasti muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen (ALLEA 2017). Luotettavuutta lisää tutkimusaineiston perustuminen tieteellisiin alkuperäisiin tutkimusartikkeleihin (Polit & Beck 2012). Tutkimukselle laadittiin etukäteen sisäänotto ja poissulkukriteerit. Hakusanojen valinnassa ja kirjallisuuden hakemisessa hyödynnettiin informaation asiantuntemusta. Kaksi tutkijaa suoritti itsenäisesti artikkeleiden valinnan aluksi otsikoista ja abstrakteista, seuraavaksi lukemalla artikkeleiden koko tekstit ja lopuksi perustellen ja keskustellen yhteiset valinnat (Polit & Beck 2012). Aineistoon valikoituivat artikkelit, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin täyttäneen sisäänotto kriteerit. Katsauksen tiedonhaussa käytettiin neljää tietokantaa. Tieto-

kantojen valinnassa ja riittävyyden arvioinnissa hyödynnettiin informaation arvioi-
 siitä, että käytetyt tietokannat laajuudessaan
 kattoivat myös muiden tietokantojen sisäl-
 lönsä riittävästi. Tietokannat valittiin sen pe-
 rusteella, että niissä olisi mahdollista saada,
 väistämättömien päällekkäisyyksien lisäksi,
 uniikkeja tuloksia. Alkuperäistutkimusten
 laatua ei arvioitu laadunarviointi kriteeris-
 töllä JBI:n ohjeiden mukaisesti (Peters ym.
 2020). Katsauksen luotettavuutta saattaa hei-
 kentää julkaisukielen rajausta suomen- ja eng-
 lanninkieleen, joka tehtiin aineiston käännös-
 prosessin mahdollisimman oikein ymmärrettävän
 tuloksin.

Johtopäätökset

Kotihoidossa ja muissa vanhuspalveluissa
 ikääntyneiden hoidon toteuttavat pääsään-
 töisesti lähihoitajat yhteistyössä sairaanhoi-
 tajan ja fysioterapeuttien kanssa. Kuntoutu-
 mista edistävän hoitotyön tarkoituksena on
 tukea ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä ja
 sosiaalista toimintakykyä kokonaisvaltaises-
 ti, mutta tähän kartoittavaan katsaukseen va-
 likoituneissa toimintamalleissa painottui fyy-
 sisen toimintakyvyn tukeminen lihasvoima-

tasapaino ja IADL -harjoitusten avulla. Ala-
 raajojen toimintakyky on merkittävin tekijä
 ikääntyneiden kotona mahdollisimman pit-
 kään asumisen kannalta, joka puoltaa kun-
 toutumista edistävän hoitotyön fyysisen toi-
 mintakyvyn tukemisen tärkeyttä. Kuntoutu-
 mista edistävän hoitotyön toimintamalleja
 tulee käyttää kotihoidossa edistämään ikään-
 tyneiden toimintakykyä ja tukemaan mah-
 dollisimman pitkään kotona asumista. Sosi-
 aali- ja terveydenhuoltohenkilöstön täyden-
 nyskoulutus kuntoutumista edistävään hoi-
 totyöhön on toimintamalleissa keskeistä. Toi-
 mintamallien vaikutusta ikääntyneiden sosi-
 aali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen tulee
 selvittää. Tämä katsaus päivittää, tuo näky-
 väksi ja vahvistaa aikaisempaa tietoa, koska
 Suomessa tarvitaan kuntoutumista edistävän
 hoitotyön näyttöön perustuvien toimintamal-
 lien kansallista ohjelmaa, kehittämistä, joh-
 tamista ja vaikuttavuuden tutkimista.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu SL, HS, KS, ai-
 neistonkeruu SL, HS, aineiston analysointi
 SL, käsikirjoituksen kirjoittaminen SL, käsi-
 kirjoituksen kommentointi HK, HS, KS, AT

LÄHTEET

- ALLEA. (2017) *The European Code of conduct for re-
 search integrity*. [https://www.alla.org/wp-content/
 uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Con-
 duct-for-Research-Integrity-2017.pdf](https://www.alla.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf) (1.8.2020)
- Aromataris E. & Munn Z. (2020) *JBI Manual for Evidence
 Synthesis*. JBI, 2020. [https://synthesismanual.jbi.glob-
 al](https://synthesismanual.jbi.global). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01> (1.8.2020)
- Baker D., Gottschalk M., Eng C., Weber S. & Tinnetti
 M. (2001) The design and implementation of a re-
 storative care model for home care. *The Gerontolo-
 gist* **41**(2), 257–263.
- Beresford B., Mayhew E., Duarte A., Faria R., Weath-
 erly H., Mann R., Parker G., Aspinall F. & Kanaan
 M. (2019) Outcomes of reablement and their mea-
 surement: Findings from an evaluation of English
 reablement services. *Mental and Social Care in the
 Community* **27**, 1438–1450.
- Burton E., Lewin G., Clemson L. & Boldy D. (2013)
 Effectiveness of a lifestyle exercise program for
 older people receiving a restorative home care ser-
 vice: a pragmatic randomized controlled trial. *Clini-
 cal intervention in Aging* **8**, 1591–1601.
- Burton E., Lewin G., Glemson L. & Boldy D. (2014a)
 Determining the feasibility of a lifestyle activity
 program for inclusion in a restorative home care
 service: a pilot study. *Activities, Adaptation & Aging*
38, 79–93.
- Burton E., Lewin G., Clemson L. & Boldy D. (2014b)
 Long-term benefits of a lifestyle exercise program
 for older people receiving a restorative home care
 service: a pragmatic randomized trial. *Healthy Ag-
 ing & Clinical Care in the Elderly* **6**, 1–9.
- Burton E., Farrier K., Galvin R., Johnsson S., Horgan
 F., Warters A. & Hill. K. (2019) Physical activity
 programs for older people in the community re-
 ceiving home care services: systematic review and
 meta-analysis. *Clinical Interventions in Aging* **14**,
 1045–1064.
- Cameron M., Chahine N., Selig S. & Newton P. (2008)
 A pilot program of physical activity promoting
 among clients receiving home and community care.
Australian Health Review **32**(3), 439–450.

- Danilovich M., Eisenstein A., Marquez D., Crcos D. & Hughes S. (2017) The impact of strength for life on the physical functioning and health of older adults receiving home and community-based services. *Ageing and Society* **7**, 1–10.
- Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. (2018) Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. Valtioneuvoston hallintoyksikkö. Helsinki.
- Hattori S., Yoshida T., Okumura Y. & Kondo K. (2019) Effects of reablement on the independence of community-dwelling older adults with mild disability: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **16**, 3954.
- Hjelle K., Tuntland H., Förlund O. & Alsvåg H. (2017) Driving forces for home-based reablement: a qualitative study of older adults' experiences. *Health and Social Care in the Community* **25**, 1581–1589.
- Jeon Y., Clemson L., Naismith S., Mowszowski L., McDonagh N., Mackenzie M., Dawes C., Krein L. & Szanton S. (2018) Improving the social health of community-dwelling older people living with dementia through a reablement program. *International Psychogeriatrics* **30**(6), 915–920.
- Joanna Briggs Institute. (2014) *Joanna Briggs Institute Reviewers manual: 2014 edition*. Adelaide, SA. <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/Reviewers-Manuals/Economic.pdf> (2.8.2020)
- Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* **25**, 291–301.
- King A., Parsons M., Robinson E. & Jörgensen D. (2012) Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomized controlled trial. *Health and Social Care in the Community* **20**(4), 365–374.
- Konsensuslausuma. (2012) *Kotiki parempaa vanhuutta*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf> (3.8.2020)
- Langeland E., Tuntland, H., Folkestad B., Förlund Ö., Jacobsen F. & Kjekken I. (2019) A multicenter investigation of reablement in Norway: a clinical controlled trial. *BMC Geriatrics* **19**, 29.
- Lewin G., De San Miguel K., Knuiman M., Alan J., Boldy D. & Hendrie D. (2013) A randomized controlled trial of the home independence program, an Australian restorative home-care program for older adults. *Health and Social Care in the Community* **21**(1), 6978.
- Lewin G., Allan J., Patterson C., Knuiman M., Boldy D. & Hendrie D. (2014) A comparison of the home-care and healthcare service use and costs of older Australians randomized to receive a restorative or a conventional home-care service. *Health and Social Care in the Community* **22**(3), 328–336.
- Lewin G., Concanen K. & Youens D. (2016) The home independence program with non-health professionals as care managers: an evaluation. *Clinical Interventions in Aging* **11**, 807–817.
- Lotvonen S. (2019) *Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D1518.
- Mielikäinen L. & Kuronen R. (2019) *Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2018*. Tilastoreportti 21/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052917651> (1.8.2020)
- Parsons J. & Parsons M. (2012) The effect of a designated tool on person-centered goal identification and service planning among older people receiving homecare in New Zealand. *Health and Social Care in the community* **20**(6), 653–662.
- Parsons J., Sherian N., Rouse P., Robinson E. & Connolly M. (2013) 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* **94**, 1015–1022.
- Parsons M., Senior H., Kerse N., Chen M., Jacobs S. & Andersson C. (2017) Randomized trial of restorative home care for frail older people in New Zealand. *Nursing Older People* **29**(7), 27–33.
- Pietilä A., Eirola R. & Vehviläinen-Julkunen K. (2002) Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä A., Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E. & Sirola K. (toim.). *Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät*. Juva: WS Bookwell Oy, 148.
- Peters MDJ., Godfrey C., McInerney P., Munn Z., Tricco AC. & Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa Aromataris E. & Munn Z. (toim.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12> (3.8.2020)
- Polit D. & Beck C. (2012) *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Poulos C. & Poulos R. (2019) A function-focused approach in primary care for older people with functional decline. *Australian Journal of General Practice*, **48**(7), 434–439.
- Rantanen, T. (2013) Promoting Mobility in Older People. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, **46**(1), 50–54.
- Resnick B., Boltz M., Galik E. & Pretzer-Aboff I. (2012) *Restorative care nursing for older adults. A guide for all care settings*. Second edition. New York: Springer Publishing Company.
- Rikli, R. & Jones, C. (2013) Development and validation of criterion-referenced clinically relevant fitness standards for maintaining physical independence in later years. *The Gerontologist*, **53**(2), 255–267.
- Routasalo P. & Arve S. (2002) *Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö – toimintatutkimus*. Turun kaupungin terveystoiminen julkaisuja 6:2002.
- Senior H., Parsons M., Kerse N., Chen M., Jacobs S., Vande Hoon S. & Anderson C. (2014) Promoting independence in frail older people: a randomized controlled trial of a restorative care service in New Zealand. *Age and Ageing*, **43**, 418–424.

- Shanthi, C., Johnson, J., Myers, A., Scholey, Cyarto E. & Ecclestone N. (2003). Outcome Evaluation of the Canadian Centre for Activity and Aging's Home Support Exercise Program for Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity* **11**, 408–424.
- Sims-Gould J., Tong C., Wallis-Mayer L. & Ashe M. (2017) Reablement, reactivation, rehabilitation and restorative interventions with older adults in receipt home care: a systematic review. *Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine* **18**, 653–663
- Sipilä S., Rantanen T. & Tiainen K. (2013) Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen E., Jyrkämä J., Rantanen T. (toim.). *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–152.
- Schneiders A., Sullivan S., Gray A., Hammond-Tooke G. & McCrory P. (2010) Normative values for three clinical measures of motor performance used in the neurological assessment of sports concussion. *Journal of Science and medicine in Sport*, **13**(2), 196–201.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> (1.8.2020)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020) *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y (2.8.2020)
- Tieland M., Trouwborst I. & Clark, B. (2017) Review: Skeletal muscle performance and Aging. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, **9**(1), 3–19.
- Tilastokeskus. (2017) *Väestö*. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html (4.8.2020)
- TENK. (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf (3.8.2020)
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (1.8.2020)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019) Lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö. <https://thl.fi/documents/966696/1449811/SPPB+lomake+%26+ohje.pdf/b989644c-4b2e-432e-877a-f8bb52eab56c> (3.8.2020)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018) *Toimintakyky*. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arviointimenetelman-valinta>. (4.8.2020)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020) *Kotihoito 2019. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä*. Tilastoraportti 34/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y (1.8.2020)
- TOIMIA-tietokanta. (2019) *Timed Up & Go -testi*. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti> (2.8.2020)
- Tuntland H., Aaslund M., Espehaug B., Förlund O. & Kjekken I. (2015) Reablement in community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics* **15**, 145.
- Tupala T., Leskelä R., Kaarnasaari A., Kajova M., Kyrö R., Peltokorpi A. & Määttä O. (2018) *Maakuntien ja kuntien yhteistyö ikääntyneiden ja erityisryhmien asumisessa ja asumispalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2018.
- Turunen K., Aaltonen-Määttä L., Törmäkangas T., Rantalainen T., Portegijis E., Keikkala S., Kinnunen M-L., Finni T., Sipilä, S. & Nikander R. (2020) Effects of an individual targeted multicomponent counselling and home-based rehabilitation program on physical activity and mobility in community-dwelling older people after discharge from hospital: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 1–3.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980> (1.8.2020)
- Vähäkangas P. (2010) *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaishoidossa*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. D1060.
- Winkel A., Langberg H. & Währens E. (2015) Reablement in a community setting. *Disability and Rehabilitation* **37**(15), 1464–5165.

Sinikka Lotvonen, TtT, tutkijatohtori, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, sinikka.lotvonen@oulu.fi

Kaisa-Mari Saarela, TtM, yliopisto-opettaja, tohtorikoulutettava, Oulun yliopisto Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, kaisa-mari.saarela@oulu.fi

Anna-Maria Tuomikoski, TtT, yliopettaja, postdoc-tutkija, Oulun ammattikorkeakoulu, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, anna-maria.tuomikoski@oamk.fi

Helvi Kyngäs, THT, professori, yliopettaja (sv), Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, helvi.kyngas@oulu.fi

Heidi Siira, TtM, yliopisto-opettaja, tohtorikoulutettava, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, beidi.siira@oulu.fi