



Parviainen Mervi

# Arkikuntoutuksen vaikutuksia kirjallisuuskatsauksen valossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

10.10.2022

Tekijä	Parviainen Mervi
Otsikko	Arkikuntoutuksen vaikutuksia kirjallisuuskatsauksen valossa
Sivumäärä	48 sivua + 1 liite
Aika	10.10.2022
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaajat	Yliopettaja Kaija Matinheikki
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää arkikuntoutuksen vaikuttavuutta sekä mitkä tekijät vaikuttavat arkikuntoutuksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Arkikuntoutus on ikääntyneen omassa elinympäristössä tapahtuvaa moniammatillista ja asiakaslähtöistä kuntoutusta, joka tukee asiakkaiden omatoimisuutta.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön valittu aineisto haettiin neljästä sähköisestä tietokannasta; CINAHL, MEDIC, PubMed ja ProQuest Central. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 alkuperäistutkimusta, jotka kaikki olivat kansainvälisiä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmenee, että arkikuntoutus vaikuttaa sekä asiakkaaseen, talouteen että työntekijöihin. Arkikuntoutuksen voidaan arvioida olevan asiakkaiden toimintakykyä lisäävää, palveluntarvetta vähentävää sekä taloudellisesti kannattavaa. Kuitenkin monessa tutkimuksessa tulokset olivat viitteellisiä eli vahvaa näyttöä ei ollut saatavilla. Arkikuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaa asiakkaan oma motivaatio sekä työntekijöiden osaaminen ja asenne. Työntekijöiltä vaaditaan osaamista ja ymmärrystä arkikuntoutuksesta, sillä heidän antaman tuen ja motivaation merkitys on suuri. Organisaatiolta vaaditaan tarpeeksi resursseja ja työn järjestelyä, jotta arkikuntoutusta on mahdollista toteuttaa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että arkikuntoutuksen onnistumista haittaa henkilökunnan tai asiakkaiden kielteinen asenne kuntoutusta kohtaan. Myös henkilökunnan liian vähäinen osaaminen tai heikko yhteistyön taso vaikuttavat heikentävästi arkikuntoutukseen. Organisaatoriset esteet, kuten kiire, vaihtuvuus henkilökunnassa tai toimimaton tiedonsiirto organisaation sisällä, voivat estää arkikuntoutuksen toteutumista.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta arkikuntoutusta voidaan suositella erityisesti uusille kotihoidon asiakkaille, joiden avuntarve on pääsääntöisesti itsestä huolehtimisen toiminoissa. Tulosten pohjalta arkikuntoutusta ei voida suositella jokaisella kotihoidon asiakkaalle, vaan arkikuntoutus on yksi keinoista, joilla tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä kotona.</p>	
Avainsanat	arkikuntoutus, kotihoito, kotipalvelu, ikääntyneet, kuntoutus

Author	Mervi Parviainen
Title	The effects of reablement as seen through a literature review
Number of Pages	48 pages + 1 appendice
Date	10/10/2022
Degree	Master of Heath Care (Occupational therapy)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructors	Kaija Matinheikki, senior lecturer
<p>The aim of this thesis was to find out what effect reablement has and which factors affect the success or failure of reablement. Reablement is multiprofessional and client-oriented rehabilitation that takes place in the elderly person's own living environment. Reablement supports client's independence in activities of daily living.</p> <p>This study was carried out as a descriptive literature review. The material selected for the thesis was retrieved from four electronic databases: CINAHL, MEDIC, PubMed and ProQuest Central. 11 original studies were selected for the literature review, all of which were international.</p> <p>The results of the literature review show that reablement affects both the client, the economy, and the employees. Reablement can be assessed as increasing the client's ability to function, reducing the need for services and being financially profitable. However, in many studies, the results were suggestive, i.e., strong evidence was not available. The success of reablement is influenced by the client's own motivation and the competence and attitude of the employees. Employees must have knowledge and understandings of reablement, as the support and motivation they provide is of great importance. The organization is required to have enough resources so that it is possible to implement reablement.</p> <p>Based on the results of the literature review a negative attitude from the employees or from the clients hinders the success of reablement. Too little competence or a weak level of cooperation also has a debilitating effect on reablement. Organizational obstacles, such as rush, staff turnover or dysfunctional information transfer within the organization, can prevent the realization of reablement.</p> <p>Based on the results, reablement can be recommended especially for the new home care clients whose need for help is mainly in self-care activities. Based on the results, reablement cannot be recommended for every home care client, but reablement is one of the ways to support the elderly's ability to function at home.</p>	
Keywords	Reablement, re-ablement, restorative care, home care services, rehabilitation, elderly

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet	8
2.1	Kotiin tuotavat palvelut	8
2.1.1	Kotipalvelu	8
2.1.2	Kotisairaanhoido	8
2.1.3	Kotihoito	8
2.1.4	Kotona tapahtuva kuntoutus	9
2.2	Arkikuntoutuksen lähtökohdat	9
2.2.1	Arkikuntoutuksen tavoitteet ja keinot	10
2.2.2	Arkikuntoutuksen organisointi	11
2.2.3	Arkikuntoutuksen kohderyhmä	12
2.3	Sosiaali- ja terveystoimittiset lähtökohdat kotihoidossa	12
3	Tutkimuksen tarkoitus	14
4	Tutkimuksen menetelmät	14
4.1	Metodologiset lähtökohdat	14
4.2	Tietokannat ja hakusanat	17
4.3	Aineiston keruu	18
4.4	Aineiston laadun arviointi	22
4.5	Aineiston analyysi	23
5	Tutkimuksen tulokset	25
5.1	Arkikuntoutuksen vaikutus	26
5.1.1	Arkikuntoutuksen vaikutus asiakkaisiin	28
5.1.2	Vaikutus talouteen	29
5.1.3	Vaikutus työntekijöihin	29
5.2	Arkikuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	30
5.2.1	Yhteistyö	31
5.2.2	Asiakas toimijana	32
5.2.3	Edukaatio	32
5.3	Arkikuntoutukseen estävästi vaikuttavat tekijät	33
5.3.1	Asenteet	34
5.3.2	Osaaminen	35
5.3.3	Yhteistyö	35
5.3.4	Organisaatio	36

6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	37
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	37
7	Pohdinta	39
7.1	Tulosten tarkastelu	39
7.2	Jatkotutkimusaiheet	41
7.3	Johtopäätökset	42

## Liitteet

Liite 1	Aineiston analyysitaulukko.
---------	-----------------------------

# 1 Johdanto

Väestön ikääntyessä entistä suurempi määrä ikääntyneitä tarvitsee palveluita arjessa selviytymiseen heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Suurin osa ikäihmisistä pärjää itsenäisesti, mutta avun tarve kasvaa erityisesti viimeisinä elinvuosina. Kotihoidon asiakkaat ovat aiempaa vanhempia sekä tarvitsevat yhä enemmän apuja. Kansallinen linjaus on, että iäkkäät saavat asua kotona ja heidän tulee saada palvelut kotiinsa ympärivuorokautisesti. Jotta kotona asuminen on mahdollista, on kotihoitoa kehitettävä vastaamaan asiakkaiden tarvetta. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi kotikuntoutusta ja etäpalveluita. Palveluita suunniteltaessa täytyy myös muistaa kuunnella iäkkäiden ajatuksia ja toiveita sekä hänen itsemääräämisoikeuttansa. (THL 2022a.)

Iäkkäiden palveluita ollaan uudistamassa ja uudistuksen toisen vaiheen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023. Uudistuksen tavoitteena on, että iäkkäät pystyvät asumaan kodissaan turvallisesti ja, että heille annetaan tarvittavat palvelut kotiin. Uudistuksessa pyritään vahvistamaan kotihoitoa sekä edistämään monimuotoisia ja joustavia asumisratkaisuja. (STM 2021.) Samanaikaisesti on käynnissä sote-uudistus. Sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät hyvinvointialueiden vastuulle tammikuussa 2023. Hyvinvointialueiden lakisääteisiä tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. Hyvinvointialueet ovat kunnista ja valtiosta erillisiä julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. (Sote-uudistus.)

Opinnäytetyöni aihe, arkikuntoutus, lähti kehittymään keskustelussa arkikuntoutusta antavan tiimin esimiehen kanssa. Kyseisessä kunnassa oli perinteisen kotihoidon rinnalle kehitetty arkikuntoutusta antava tiimi. Arkikuntoutuksella tarkoitetaan ikääntyneen omassa elinympäristössä tapahtuvaa kuntoutusta, joka on moniammatillista ja asiakaslähtöistä. Arkikuntoutus tukee omatoimisuutta ja on ajallisesti rajallista. Arkikuntoutusta toteuttaa terapeuttien lisäksi myös muut kotipalvelun työntekijät. (Niskanen ym. 2021: 14.) Keskustelussa kävi ilmi, että organisaatio toivoi saavansa lisää tutkimustietoa arkikuntoutuksen vaikutuksista sillä arkikuntoutus maksaa enemmän kuin perinteinen kotihoito sekä vie enemmän aikaa henkilökunnalta. Vaikean henkilökuntapulan sekä tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi koettiin tärkeäksi saada tutkittua tietoa arkikuntoutuksen vaikutuksista. Arkikuntoutuksen vaikuttavuus perustuu kansainvälisiin tutkimuksiin, mutta Suomessa on aihetta tutkittu hyvin vähän.

Lähdin kehittämään opinnäytetyön aihetta tämän keskustelun perusteella. Tarkoitus oli tutkia arkikuntoutuksen vaikuttavuutta verrattuna tavalliseen kotihoitoon kyseisen kunnan toiminnassa. Vaikuttavuutta olisi mitattu kotihoidon käynneillä. Tämä kvantitatiivinen menetelmä osoittautui kuitenkin liian vaativaksi, sillä tutkimusmenetelmä olisi vaatinut asiakastietojen katsomista asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Koska opinnäytetyö ei ole tutkimusta, niin tutkimusluvan saamiseen ei katsottu olevan riittäviä perusteita. Vaihtoehtoisesti olisi pitänyt pyytää jokaiselta asiakkaalta lupa tutkimukseen osallistumisesta erikseen, mutta tähän minulla ei ollut opinnäytetyöntekijänä resursseja. Lähdin pohtimaan tutkimusasetelmaa eri näkökulmasta. Seuraavaksi pyrkimykseni oli selvittää arkikuntoutuksen vaikutuksia kyseisessä arkikuntoutustiimissä henkilökunnan arvioimana. Tavoitteenani oli haastatella tiimin henkilökuntaa ryhmähaastatteluina ja pyrkiä sitä kautta saamaan tietoa. Tarkoituksena oli lisäksi haastatella muutamaa arkikuntoutusta saanutta asiakasta. Samaan aikaan, kun tein tutkimussuunnitelmaa, alueella oli käynnissä muutos hyvinvointialueeksi. Organisaatiomuutoksen myötä kunnan sosiaali- ja terveystalvet siirtyivät suuremman hyvinvointialueen alle. Muutos vaikutti myös tämän opinnäytetyön toteuttamiseen, sillä uusi organisaatio ei puoltanut tutkimuslupaa resurssipulan vuoksi.

Kiinnostus arkikuntoutusta kohtaan oli joka tapauksessa herännyt. Koska varsinaista yhteistyökumppania ei käänneiden vuoksi ollut ja koska aikaa oli kulunut tähän mennessä jo useita kuukausia, niin päädyin tutkimaan aihetta kirjallisuuskatsauksen kautta. Kirjallisuuskatsauksen avulla toivoin saavani lisää selvyyttä arkikuntoutuksen vaikutuksista sekä siihen, milloin arkikuntoutusta kannattaa tarjota. Tässä opinnäytetyössä tutkin myös, millaiset ominaisuudet edistävät arkikuntoutusta ja millaiset toisaalta sitä estävät.

Koen aiheen erittäin ajankohtaisena ja tärkeänä, sillä erilaisia keinoja tarvitaan, jotta ikääntyvää väestöä voidaan hoitaa sekä hoitohenkilökunnan työssä pysyvyyttä lisätä. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää, kun hyvinvointialueilla pohditaan, millaista kuntoutusta kotihoidon asiakkaat tarvitsevat ja millaisia tekijöitä olisi hyvä ottaa huomioon arkikuntoutusta järjestäessä.

## 2 Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet

### 2.1 Kotiin tuotavat palvelut

Tässä työssä käytetään paljon käsitettä kotihoito sekä kotipalvelu. Onkin tärkeää määrittellä kotiin tuotavien palvelujen käsitteet, joista läpi työn puhutaan. Sekä kotipalvelu että kotihoito ovat lakisääteisiä tehtäviä, jotka on kunnille asetettu. Niitä käytetään arkikielessä usein sekaisin, mutta käsitteissä on eroja. Huomioitavaa on, että iäkkäiden ihmisten palvelujen uudistus on käynnissä. Uudistuksen toinen vaihe on etenemässä eduskuntaan. Ehdotettujen lakien on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023, jolloin myös tässä esiteltyjen termien määrittelyt osittain muuttuvat. (STM 2021.) Tässä opinnäytetyössä kuitenkin käytetään termejä tämänhetkisen vuoden 2022 tilanteen mukaisesti.

#### 2.1.1 Kotipalvelu

Kotipalvelu on sosiaalihuoltolaissa määritelty palvelu, joka sisältää asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen arjen toiminnoista. Asiakkaina voi olla niin ikääntyneitä kuin esimerkiksi lapsiperheitä. Tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja. (Kuntaliitto 2021.)

#### 2.1.2 Kotisairaanhoido

Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti järjestettyä terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Se voi olla pysyvää tai väliaikaista. Kotisairaanhoidon lainsäädäntö löytyy terveydenhuoltolain puolelta. Kunnan on lakisääteisesti järjestettävä asukkaillensa kotisairaanhoidoa. (Kuntaliitto 2021.)

#### 2.1.3 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Useimmat kunnat ovatkin yhdistäneet kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidon yksiköksi. Kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikääntyneitä. Lain mukaan kuntien on järjestettävä iäkkäiden henkilöiden hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla palveluilla. (Kuntaliitto 2021.)



## 2.1.4 Kotona tapahtuva kuntoutus

Kotikuntoutusta käytetään usein yleisterminä asiakkaan kotona tapahtuvalle kuntoutukselle. Sillä tarkoitetaan usein määräaikaista, erityisasiantuntijan antamaa kuntoutusta asiakkaan kodissa, jolloin asiakkaalta jää pois vastaanotolle kulkeminen. Tämä säästää asiakkaan voimavaroja itse kuntoutukseen. Kotona tapahtuvaa kuntoutusta voidaan kutsua välillä myös lähikuntoutukseksi tai arkikuntoutukseksi. (Pikkarainen 2017.) Arkikuntoutuksella on kuitenkin vielä omat, tarkemmat kriteerit. Sillä tarkoitetaan ikääntyneen omassa elinympäristössä tapahtuvaa omatoimisuuteen tukevaa moniammatillista ja asiakaslähtöistä kuntoutusta, joka on ajallisesti rajallista. Arkikuntoutusta antaa asiakkaalle siis muutkin työntekijät kuin kuntoutustyöntekijät. Arkikuntoutus on käsitteenä Suomessa vielä melko vieras. Suomessa on paljon puhuttu kotikuntoutuksesta, ja sen erilaiset mallit ovat käytössä eri puolella maata. Kuitenkaan tarkkoja kuvauksia näiden sisällöistä ei tahdo löytyä. Kotikuntoutukseen liittyvien käsitteiden käyttö on Suomessa epäjohdonmukaista ja sen myötä vaikeaselkoista. (Niskanen ym. 2021: 14.) Termistön vaikeaselkoisuuden vuoksi avaan arkikuntoutuksen kriteereitä vielä tarkemmin kappaleessa 2.2.

Usein arkikuntoutus on liitetty kotipalvelun yhteyteen, mutta käytännöt ovat varsin kirjavat Suomessa eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Arkikuntoutus tai kotikuntoutus eivät kuulu kuntien lakisääteisiin palveluihin, vaan kuntoutuksen voi järjestää myös muilla tavoin, esimerkiksi vastaanottokäynteinä. Myös etäkuntoutus on nousussa ja sen suosiota on vauhdittanut koronaepidemia.

## 2.2 Arkikuntoutuksen lähtökohdat

Arkikuntoutuksella tarkoitetaan ikääntyneen omassa elinympäristössä tapahtuvaa omatoimisuuteen tukevaa moniammatillista ja asiakaslähtöistä kuntoutusta, joka on ajallisesti rajallista. Arkikuntoutukseen ja kotikuntoutukseen liittyvien käsitteiden käyttö on Suomessa epäjohdonmukaista ja sen myötä vaikeaselkoista. (Niskanen ym. 2021:14.)

Samasta kuntoutusmuodosta puhuttaessa saatetaan käyttää eri käsitteitä ja eri kuntoutusmuodoista puhuessa saatetaan käyttää samaa käsitettä (Niskanen ym. 2021: 14).

Ikääntyneille suunnattua arkikuntoutusta on ollut käytössä Australiassa, Isossa-Britanniassa, Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa jo useamman vuoden. Arkikuntoutus käsit-

teenä on käännös norjankielisestä sanasta hverdagsrehabilitering. Englanniksi käytetään termejä reablement (re-ablement) tai restorative care, ruotsiksi vardagsrehabilitering. (Niskanen ym 2021: 14.) Kuitenkin samoin kuin Suomessa, myös muissa maissa on haasteita käsitteiden kanssa. Kirjallisuuskatsauksessa vuodelta 2021 (Clotworthy & Kusumastuti & Westendorp 2021) käsitellään arkikuntoutuksen historiaa ja kehittymistä. Katsauksesta käy ilmi, että myös kansainvälisesti on käsitteistö usein epäjohdonmukaista ja vaikeaselkoista. Myös arkikuntoutuksen sisältö on vaihtelevaa ja tämän vuoksi usein vaikeasti tutkittavaa.

Arkikuntoutuksesta on julkaistu 2021 kotimainen kartoittava kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on määritellä arkikuntoutuksen ominaispiirteet. Tutkimuksessa todettiin, että jotta arkikuntoutusta pystyttäisiin hyödyntämään suomalaisessa kuntoutuskentällä, täytyy sen ominaispiirteet määritellä. Tutkimukseen kerättiin aineistoa kuudesta tietokannasta vuosilta 2007–2018. Katsaukseen valittiin 13 artikkelia. (Niskanen ym. 2021: 14.) Tässä opinnäytetyössä on arkikuntoutuksen viitekehysten pohjana käytetty Niskanen ym. artikkelia. Artikkelissa avataan arkikuntoutuksen ominaispiirteet ja tässä työssä arkikuntoutus määritellään samoilla ehdoilla. Tämä on vaikuttanut tässä opinnäytetyöhön mukaan otettujen tutkimusten hyväksymiseen, sillä ehtona on ollut, että arkikuntoutus on hyväksytyissä tutkimuksissa määritelty vastaavalla tavalla. Käsitteistön epäselvyyden ja vaikeaselkoisuuden vuoksi, avataan tässä opinnäytetyössä arkikuntoutuksen pääpiirteitä melko laajasti. Arkikuntoutukselle tai kotikuntoutukselle ei ole Suomessa vakiintunutta määritelmää. Toteutustapoja on hyvin erilaisia niin organisatorisesti kuin sisällöllisesti. Toteuttamiseen vaikuttaa myös maantieteelliset, hallinnolliset, taloudelliset kuin poliittiset tekijät. (Paltamaa & Pikkarainen & Janhunen 2018: 15.)

### 2.2.1 Arkikuntoutuksen tavoitteet ja keinot

Niskasen ym. kirjallisuuskatsauksessa arkikuntoutus todettiin tavoitekeskeiseksi. Tavoitteet liittyvät asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen lisäämiseen, terveyttä edistävien taitojen kehittämisen sekä aktiivisuuden ja osallisuuden lisäämiseen. Keskeistä on itsenäisen suoriutumisen lisääminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten pesytyminen, pukeutuminen ja ruokailu. Tähän liittyi myös asiakkaiden ulkopuolisen tuentarpeen minimointi. (Niskanen ym. 2021: 20.)

Keinona arkikuntoutuksessa käytetään yksilöllistä toteutusta, jolloin yhdessä asiakkaan kanssa yksilöidään hänelle tärkeitä ja mielekkäitä toimintoja, joiden kanssa asiakkaalla

on haasteita. Tämän perusteella asiakkaan kanssa laaditaan yksilöllinen ja tavoitekeskeinen suunnitelma. Suunnitelma sisältää harjoitteita, toimintatavan muutoksia, ympäristön muokkaamista sekä asiakkaiden, perheen ja hoitajien harjoittelua ja neuvontaa sekä lääkemuutoksia. Tärkeää on myös ohjata perhettä tai avustajia. Näiden lisäksi tehdään suunnitelma kotihoidon avuksi. Suunnitelma pitää sisällään yksityiskohtaisia ja konkreettisia esimerkkejä, joita seurata. Arkikuntoutukseen kuuluu myös jatkuva seuranta. Kirjaamalla johdonmukaisesti ja huolellisesti, pystytään seuraamaan arkikuntoutuksen edistymistä. Kirjaamisessa on oleellista asiakkaan oman toimintakyvyn kuvaus. Keinona arkikuntoutuksessa käytetään myös asiakkaan voimaantumista, jolloin asiakasta kannustetaan tekemään itse toimintoja. Ohjaamalla ja rohkaisemalla tuetaan asiakkaita ottamaan vastuuta omasta aktiivisuudesta sekä tuetaan heidän autonomiansa tunnetta. (Niskanen ym. 2021: 20–21.)

Asiakkaiden toimintaa mahdollistetaan muokkaamalla toimintoja ja ympäristöä. Tämä saattaa sisältää esimerkiksi toiminnan yksinkertaistamista tai ympäristön muokkaamista tai apuvälineiden hankintaa. Harjoitteita arkikuntoutuksessa on kolmea eri tyyppiä. Fyysisen toimintakyvyn harjoitteita on voima- ja tasapainoharjoitteet, kestävyysharjoitteet sekä siirtymisen harjoitteet. Lisäksi se sisältää kävelyharjoituksia sekä sisällä että ulkona sekä hienomotorisia harjoituksia. Päivittäisiin toimintoihin keskittyviä harjoitteita ovat muun muassa pukeutuminen, peseytyminen ja kodintoinnot. Vapaa-ajan toimintoihin ja sosiaaliseen aktiivisuuteen keskittyviä harjoitteita ovat ystävien ja perheen luona vierailu, käsityöt tai harrastukset. (Niskanen ym. 2021: 21–22.)

### 2.2.2 Arkikuntoutuksen organisointi

Arkikuntoutuksessa työnjaossa oleellista on moniammatillisuus. Tiimissä on usein toiminta- ja fysioterapeutti sekä hoitajia. Kuntoutussuunnitelman tekee toiminta- tai fysioterapeutti tai kokenut sairaanhoitaja. Terapeutit ohjaavat kotihoidon henkilökuntaa, kuinka rohkaista asiakasta päivittäisissä harjoitteissa. Kotihoidon työntekijät tekevät päivittäin työtä asiakkaan kanssa ja toiminta- ja/tai fysioterapeutit ohjaavat asiakasta viikoittain. Arkikuntoutuksessa on toistuvia harjoitteita sekä monipuolisia kotikäyntejä eri terveydenhuollon ammattilaisten tekemänä. Vaikka arkikuntoutus joissain tiimeissä painottuu hoitajien tekemäksi, niin koetaan tärkeäksi saada myös terapeuttien näkemys nopeasti esille. (Niskanen ym. 2021: 23–24.)

Arkikuntoutusta kuvaillaan dynaamiseksi prosessiksi, jolloin tavoitteita ja toteutusta pystytään muokkaamaan nopeallakin aikataululla asiakkaan toimintakyvyn mukaan.

Käynnit ovat usein pidempiä ja joustavia. Henkilökuntaa kannustetaan olemaan luovia ja tukemaan asiakkaan motivaatiota. Tärkeää on, että henkilökuntaa koulutetaan asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseksi sekä eri menetelmiin päivittäisten toimintojen arvioimiseksi ja mittaamiseksi. (Niskanen ym. 2021: 24.)

### 2.2.3 Arkikuntoutuksen kohderyhmä

Arkikuntoutus suunnataan pääasiassa ikääntyneille, eli yli 65-vuotiaille, jotka toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat hoitoa tai apua yhdessä tai useammassa päivittäisessä toiminnossa. Kirjallisuuskatsauksessa muita kriteereitä on, ettei asiakkaalla saa olla vaikeita kognitiivisia häiriöitä ja asiakas pystyy osallistumaan arkikuntoutukseen. Arkikuntoutusta myönnetään uusille kotihoidon asiakkaille tai kun asiakas tulee kotiin akuutin sairaalajakson jälkeen. Arkikuntoutusta saattaa saada myös kotihoidon asiakas, jonka palvelutarve on lisääntynyt. Arkikuntoutus kestää tyypillisestä 8–12 viikkoa. (Niskanen ym. 2021: 25–26.)

## 2.3 Sosiaali- ja terveystieteelliset lähtökohdat kotihoidossa

Väestön ikääntyessä tarvitaan erilaisia ratkaisuja, joilla tukea ikääntyvän väestön kotona asumista. Kansallinen linjaus on, että iäkkäät ihmiset voivat asua kotona ja saada palvelut sinne. Vanhuspalvelulaissa on määritelty, että iäkkäiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee ensisijaisesti toteuttaa hänen kotiinsa annettavilla palveluilla. Pitkäaikainen laitoshoido on viimeinen vaihtoehto, jos lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuus niin vaativat. (Finlex 2012.) Kotona asuminen tarkoittaa mahdollisuutta toteuttaa yksilöllistä elämäntyyliä ja -tapaa. Omassa kodissa tavat ja tottumukset pitävät yllä päivittäisiä rutiineja. Tuttu ympäristö koetaan pysyvänä, ennustettavana ja luotettavana. Omassa tutussa ympäristössä suoriudutaan päivittäisiä toiminnoista myös aiempaa heikommassa toimintakyvyssä. Kotona asumisen ei siis kuulu olla selviytymistä ikääntyneelle, vaan tuttua arkista elämää. (Paltamaa & Pikkarainen & Janhunen 2018: 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat tehneet ikääntyneille ihmisille palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen (STM 2020). Kotihoito on yksi osa kotiin annettavista palveluista, joita tulee kehittää monipuolisemmaksi. Hyvä kotihoito määritellään luottamusta herättäväksi ja sen tulisi vastata iäkkäiden asiakkaiden ja kotihoidon henkilöstön odotuksia. (STM 2020: 12–13.) Kotihoidon tehtäväkenttä on vuosien aikana kuitenkin kaventunut ja siitä on karsittu pois toimintoja, kuten kodin siivous, ruuanlaitto tai pihan hoito. Kotona asumista tuetaan nykyisessä palvelujärjestelmässä

perushoidolla ja –hoivalla sekä itsestä huolehtimisen toimintojen kautta, jotka ovat vain pieni osa kokonaisvaltaista kotona asumista. (Paltamaa & Pikkarainen & Janhunen 2018: 20.)

Koti onkin siis rajattu työntekijöiden työtehtävien mukaiseksi alueeksi eikä itse asukkaan tarvitsemaksi kokonaisuudeksi omasta kodistaan. (Paltamaa & Pikkarainen & Janhunen 2018: 20.)

Vuonna 2018 ikääntyneiden, eli 65 vuotta täyttäneiden, osuus väestöstä oli noin 20 %. Vuonna 2030 ennustetaan osuuden olevan jo 26 % eli noin 1,5 miljoonaa. Väestötasolla kolme neljästä vähintään 75 vuotta täyttäneestä ei tarvitse säännöllisiä palveluita. Sen sijaan joka toinen 85 vuotta täyttäneestä tarvitsee säännöllisiä palveluita. Vuoden 2001 jälkeen laitoshoidon määrä on vähentynyt huomattavasti. Nyt ikääntyneistä noin 1 % on laitoshoidossa. Sen sijaan tehostetun palveluasumisen määrä on kasvanut 7,6 prosenttiin. Säännöllisen kotihoidon määrä on pysynyt samalla ajanjaksolla ennallaan. (STM 2020: 14,17.) Vuoden 2019 valtakunnallisissa laatusuosituksissa on asetettu tavoitteeksi, että ikääntyneistä 6–7 % on tehostetun palveluasumisen piirissä. Vanhusten määrä kaksinkertaistuu seuraavan 20 vuoden aikana. Väestön kasvun ennustetaan jatkuvan vuoteen 2030 asti, jonka jälkeen väestön määrä kääntyy laskuun. Tällöin 65-vuotta täyttäneiden suhteellinen määrä lisääntyy ja työikäisten ja lasten määrä pienenee. (Vaasa 2020.)

Ikääntymiseen liittyvät suuret haasteet ovat Suomessa vasta edessäpäin. THL:n raportissa arvioidaan, että eri alueet Suomessa kehittyvät eri suuntiin. Palvelutarpeen arviointien arvioidaan toimivan kiireellisissä tilanteissa, kuten hätätilanteissa, kunnissa hyvin, mutta monissa kunnissa ja kuntayhtymissä on tiukennettu varsinaisten palvelujen myöntämisen kriteereitä. Ikääntyneiden palveluissa arvioidaan olevan tyydyttymätöntä palvelutarvetta. Erityisesti säännöllisten palveluiden piirissä olevilla iäkkäillä on kohonnut riski toimintakyvyn laskuun. Tämän vuoksi tarvitaan kuntoutusta ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa arjessa. Laatusuosituksessa todetaan, että arkikuntoutuksen on havaittu lisäävään ikääntyneiden laatusuositettuja elinvuosia sekä tukevan omatoimisuutta arjessa. (STM 2020: 19–20, 44, 47.) Säännöllisen kotihoidon palvelujen piiriin tulevat asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä, monisairaampia sekä moninaisten palvelujen tarpeessa. Tärkeää on kehittää kotihoidon moniammatillista tiimityötä sekä vahvistaa kuntouttavan hoitotyön juurtumista käytäntöihin, sillä kuntouttavalla hoitotyöllä tuetaan asiakkaiden toimintakykyä. (Paltamaa & Pikkarainen & Janhunen 2018: 20.)

Väestön vanhetessa tarvitaan siis tutkittua tietoa, kuinka tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä niin, että kotona asuminen on mahdollista. Kuntoutus on yksi vaihtoehtoista. Kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on edistää yksilön toimintakykyä ammattilaisen tuella. Kuntoutus lähtee kuntoutujan tavoitteista ja tarpeista käsin. Kuntoutus on suunnitelmallista ja siinä keskeistä on kuntoutujan oman aktiivisuuden ja osallisuuden tukeminen sekä kuntoutujan toimintaympäristön muokkaaminen kuntoutusta tukevaksi. (STM 2022.)

### **3 Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla arkikuntoutuksen vaikutuksia verrattuna tavalliseen kotihoitoon sekä kartoittaa sitä, mitkä tekijät vaikuttavat arkikuntoutuksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Arkikuntoutuksen onnistumista voidaan arvioida esimerkiksi asiakkaiden toimintakyvyn kautta tai palvelutarpeen muutoksen kautta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia vaikutuksia arkikuntoutuksella on?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat arkikuntoutuksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen?

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueilla, kun tehdään päätöksiä, millaisia palveluita kuntalaisille tarjotaan kotipalvelun piirissä ja arvioidaan eri palveluiden vaikutusta asiakkaiden toimintakykyyn sekä palvelutarpeeseen.

### **4 Tutkimuksen menetelmät**

#### **4.1 Metodologiset lähtökohdat**

Tutkimus on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi olla olemassa olevan teorian kehittäminen tai uuden teorian luominen. Sen avulla voidaan myös arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada myös parempaa kokonaiskuvaa tai tunnistaa haastekohtia tutkittavasta asiasta. Menetelmän avulla voidaan lisäksi kuvata jonkin teorian kehitystä. Metodina kirjallisuuskatsauksen täytyy täyttää tieteen yleiset vaatimukset, joihin kuuluu esimerkiksi kriittisyys, objektiivisuus, julkisuus ja itse-

korjaavuus. Tulosten täytyy olla julkisia ja kriittisesti arvioitavissa. Tutkimuksen mahdolliset virheet voidaan poistaa uusilla tutkimuksilla. Tutkijan täytyy pystyä irrottamaan tuloksista omat subjektiiviset mielipiteet. (Salminen 2011: 7–8.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011: 6, 10–14.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat useimmiten kysymyksen muodossa ja kysymystä voi useimmiten tarkastella useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen täytyy kuitenkin olla riittävän täsmällinen, jotta ilmiötä pystytään tarkastelemaan riittävällä tarkkuudella. Toisaalta metodi myös antaa väljyyttä tutkimuskysymyksiin, jolloin ilmiötä voidaan tarkastella monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.) Myös tässä opinnäytetyössä ovat tutkimuskysymykset melko väljiä, jotta arkikuntoutusta on voitu tarkastella monesta eri näkökulmasta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen eri suuntaukseen, eli integroivaan ja narratiiviseen katsaukseen. Metodisesti kevyin katsauksen muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla voidaan kuvata käsiteltävää ilmiötä laajasti ja kuvata myös ilmiön kehityskaarta ja historiaa. Tässä opinnäytetyössä on valittu integroiva kirjallisuuskatsaus metodiksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden saada laajan kuvan ilmiöstä, sillä se ei ole yhtä valikoiva aineiston suhteen kuin systemaattinen katsaus. Integroiva malli antaa mahdollisuuden ottaa eri lähtökohdista tehtyjä tutkimuksia mukaan analyysiin. (Salminen 2011: 6, 10–14.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu tutkimusmenetelmänä. Kritiikki on kohdistunut sen subjektiivisuuteen sekä sattumanvaraisuuteen. Toisaalta sen vahvuutena on argumentoituus ja mahdollisuus perusteellisesti tarkastella tiettyjä kysymyksiä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty perinteisesti paljon hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Menetelmän koetaan sopivan erityisen hyvin aiheisiin, joista on vain hajanaista tietoa. Tällöin voi tavoitteena olla tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen lisäämiseksi kliiniseen työhön. (Kangasniemi 2013: 291–292, 295.) Arkikuntoutus on aiheena juuri tällainen; siitä on olemassa hajanaista tietoa, joka on välillä ristiriitaista keskenään. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijänä koin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sopivan metodina tähän tutkimukseen hyvin.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen vaiheet voidaan jakaa karkeasti viiteen eri vaiheeseen: 1) Tutkimusongelman määrittäminen, 2) Aineiston hankkiminen, 3) Aineiston

arviointi, 4) Aineiston analyysi ja synteesi ja 5) Tulosten raportointi. Tutkimusongelman määrittäminen on vaihe, joka antaa suuntaa koko prosessille. Hyvä tutkimuskysymys on sellainen, johon on mahdollista saada vastaus aineistosta. Se ei myöskään ole liian suppea tai liian laaja. Toisessa vaiheessa etsitään aineistoa. Tämä vaihe on tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeä. Tiedonhaussa tehdyt virheet saattavat vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen lopputulokseen. Tutkijan tulee määrittää aiheen kannalta tärkeät käsitteet, joiden perusteella muodostetaan hakusanat sekä hakulausekkeet. Ensimmäisenä aineistona on käytetty alkuperäistutkimuksia. (Salminen 2011: 14; Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 23–24.) Tämän opinnäytetyön tiedonhakua avataan tarkemmin kapaleessa 4.2.

Kolmas vaihe kirjallisuuskatsauksessa on valittujen aineistojen arviointi. Tässä kohtaa tutkija systemaattisesti käy läpi valittuja tutkimuksia ja tarkastelee niistä saadun tiedon kattavuutta sekä sitä, onko alkuperäistutkimuksesta saatava tieto oleellista oman tutkimuskysymyksen kannalta. Opinnäytetyötä tehdessä arvioitiin tietokantahausta valikoituneiden artikkelien vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Karsintaa tehtiin esimerkiksi, mikäli artikkeli ei käsitellyt arkikuntoutusta tai sen määritelmä arkikuntoutuksesta poikkesi merkittävästi tämän työn viitekehuksesta. Neljänteen vaiheeseen kuuluu aineiston analyysi ja synteesi. Tämän vaiheen tarkoitus on järjestää tutkimustuloksia ja tehdä niistä yhteenveto. Analyysin voi tehdä eri tavoilla, riippuen valitusta katsausmenetelmästä. Analyysin alussa kuvataan tutkimusten sisältöä, kuten kirjoittajat, julkaisuvuosi, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen tarkoitus, otos, päätulokset, vahvuuden ja heikkoudet. Usein analyysi kuvataan taulukkomuodossa. Tässä opinnäytetyössä taulukkomuotoinen analyysi on liitteenä (Liite 1). Tämän jälkeen tutkijan täytyy perehtyä aineistoon, koodata sitä ja muodostaa aineistosta eri luokkia ja kategorioita. Lopulta muodostetaan aineistosta looginen kokonaisuus, joka on koostettu aineistosta nousseista eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä.

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Raportissa tulisi olla esillä prosessin kaikki vaiheet tarkasti kuvailtuna. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta raportointi on erittäin tärkeä vaihe, sillä tutkimuksen tulisi olla toistettavissa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 30–32.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on tehdä aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä laajempien päätelmien tekemistä aineiston perusteella. Aineistoista pyritään luomaan jäsentynyt kokonaisuus. (Kangasniemi 2013: 296.)



## 4.2 Tietokannat ja hakusanat

Kirjallisuuskatsauksessa hyvin tärkeä vaihe on tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimuskysymysten määrittelyminen. Tutkimuskysymystä määriteltäessä on hyvä ottaa huomioon myös tutkijan resurssit sekä aiheen rajaaminen. Merkittävää on, että tutkimuskysymys on sellainen, johon on vastaus löydettävissä aineistosta. Tutkijan tehtävänä on luoda selkeä hakustrategia, jonka perusteella lähdetään aineistoa keräämään. Hakustrategia vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen luotettavuuteen, sillä haussa tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin tuloksiin. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 24–25.)

Käytin aiheen jäsentämisessä apuna PICO-periaatetta. PICO tulee sanoista patient, intervention, comparison, outcome. PICO:n avulla voidaan tunnistaa tutkimuskysymyksen liittyvät osat, ja sen myötä kirjallisuuskatsauksen hakua pystytään rajaamaan ja määrittämään paremmin (Taulukko 1) (Stolt ym. 2015: 38.)

Taulukko 1. PICO.

<b>P=Potilas</b>	<b>I=Interventio</b>	<b>C=Vertailu</b>	<b>O=Lopputulos</b>
Kotihoidon asiakkaat	Arkikuntoutus	Tavanomainen kotihoito	Päivittäinen toimintakyky

Tutkimuskysymysten selkeydyttyä aloin ideoida hakusanoja. Termien englanninkieliset versiot otettiin käyttöön. Termejä tulee ideoida mahdollisimman paljon, sillä eri tieteenalat ja eri maat saattavat käyttää eri termejä samasta aiheesta (Lehtiö & Johansson 2015: 39). Arkikuntoutuksen termistön sekavuus oli jo tiedossa ennen haun aloittamista. Tämän vuoksi tein koehakuja eri yhdistelmillä ennen kuin päädyin lopulliseen hakuyhdistelmään.

Tässä opinnäytetyössä on haku suoritettu pelkästään sähköisistä tietokannoista. Hakua pystyisi toteuttamaan myös manuaalisesti esimerkiksi hyödyntämällä tutkimusten lähdeluetteloita, mutta tässä opinnäytetyössä rajattiin haku vain valittuihin tietokantoihin. Tämä rajaus vaikuttaa myös aineiston määrään, mutta rajaus tehtiin opinnäytetyöntekijän resurssien perusteella. Tietokannat valittiin Metropolian LibGuidesista. Tietokannoiksi valikoitui CINAHL, MEDIC, PubMed ja ProQuest Central (taulukko 2).

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat.

Tietokanta	Selitys
CINAHL	Hoitotieteiden ja terveydenhuollon tutkimusten tietokanta
MEDIC	Terveysalan artikkeleja ja tutkimuksia
PubMed	Lääke- ja terveystieteiden tietokanta
ProQuest Central	Monialainen tietokanta, sisältää mm. lääke- ja terveystieteet

Hakusanoja lähdin ensiksi hakemaan englanniksi. Englanninkielisiä termejä arkikuntoutukselle ovat reablement/re-ablement tai restorative care. Kotihoitoa tarkoittavia termejä on home care service, home healthcare/ home health care. Ikääntyneihin pyrin hakua rajaamaan elder\* hakusanalla. Tarkemmat tietokantakohtaiset haut avaam kappaleessa 4.3. Myös taulukko 4 ja kuva 1 kuvaavat tietokantahakujen etenemistä. Päädyin myös rajaamaan hakua koskemaan viimeistä viittä vuotta, eli 2017–2022. Aikarajaus oli tiukka, joka varmasti vaikutti tutkimusten määrään, mutta rajausta oli tehtävät opinnäytetyön tekijän resurssit huomioiden. Vaatimus oli myös, että teksti on saatavilla kokonaisuudessaan ja se on vertaisarvioitu. Näillä rajauksilla tuloksia tuli huomattavasti maltillisemmin. Samoilla hakutermeillä päädyin hakemaan lopulta kaikista tietokannoista, pienillä muokkauksilla. Toisin kuin systemaattisessa katsauksessa, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan poiketa rajatuista hakusanoista tai kieli- ja aikarajauksista kesken prosessin, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Tällöin perusteena on mukaan otettavien aineistojen sisältö ja sen suhde muihin tutkimuksiin. (Kangasniemi 2013: 296.)

### 4.3 Aineiston keruu

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittelemine on oleellinen osa hakustrategiaa. Kriteerit auttavat tutkijaa ylläpitämään fokusta tutkitussa asiassa. Kattavien kriteerien avulla tutkija myös löytää tarvitsemaansa aineistoa tietokannoista ja vähentää virheiden syntymistä analyysivaiheessa. Aineiston laajuutta voi myös hallita määrittelemällä esimerkiksi rajat julkaisuvuosille, kielelle tai artikkelin maksullisuuteen. Maksullisten ar-

tikkeliin poisrajaaminen vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, mutta opinnäytetöissä tällaista rajausta voidaan käyttää. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 26.) Taulukossa 2 on kuvattu käytetyt sisäänottokriteerit sekä poissulkukriteerit.

Taulukko 3. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kieli englanti, suomi tai ruotsi</li> <li>● Julkaisuvuosi 2017–2022</li> <li>● Saatavana koko tekstinä</li> <li>● Maksuton</li> <li>● Artikkelit tai tutkimus käsittelee arkikuntoutusta ja sen vaikutusta</li> <li>● Artikkelit tai tutkimus käsittelee arkikuntoutuksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä</li> <li>● Vertaisarvioitu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Muu kieli kuin englanti, suomi tai ruotsi</li> <li>● Julkaistu ennen vuotta 2017</li> <li>● Ei saatavana koko tekstinä</li> <li>● Maksullinen</li> <li>● Artikkelit tai tutkimus ei käsittele arkikuntoutusta ja sen vaikutusta tai määrittelee arkikuntoutuksen poikkeavalla tavalla</li> <li>● Artikkelit tai tutkimus ei käsittele arkikuntoutuksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä</li> <li>● Ei vertaisarvioitu</li> </ul>

Tein alussa koehakuja yhdistelmillä reablement OR re-ablement OR "restorative care" AND elder\* OR "home care". Hakutuloksia tuli ProQuest Centralista useita tuhansia. CINAHLissa hain yhdistelmillä reablement OR re-ablement OR "restorative care" AND elder\* AND "home care services" OR "home health care" OR "home healthcare". Tuloksia tuli 37. Päädyin lopulta rajaamaan termit, niin että hain termeillä reablement/re-ablement ja restorative care vain otsikoita. Muut hakusanat liitin abstrakteihin.

CINAHL tietokannassa tein haun Reablement OR re-ablement OR ja hyödynsin hakukoneen omia hakutermejä. Koehakujen jälkeen tässä tietokannassa jätin pois elder\* ja "home care service" termit, sillä niiden lisääminen rajasi haun tuloksia huomattavan pieneksi. Tällä haulla sain 18 artikkelia. MEDIC-tietokannasta hain suomen- ja ruotsinkielisillä hakusanoilla arkikuntout\* OR vardagsrehabilitering\*. Hakutuloksia löytyi 0 kappaletta.

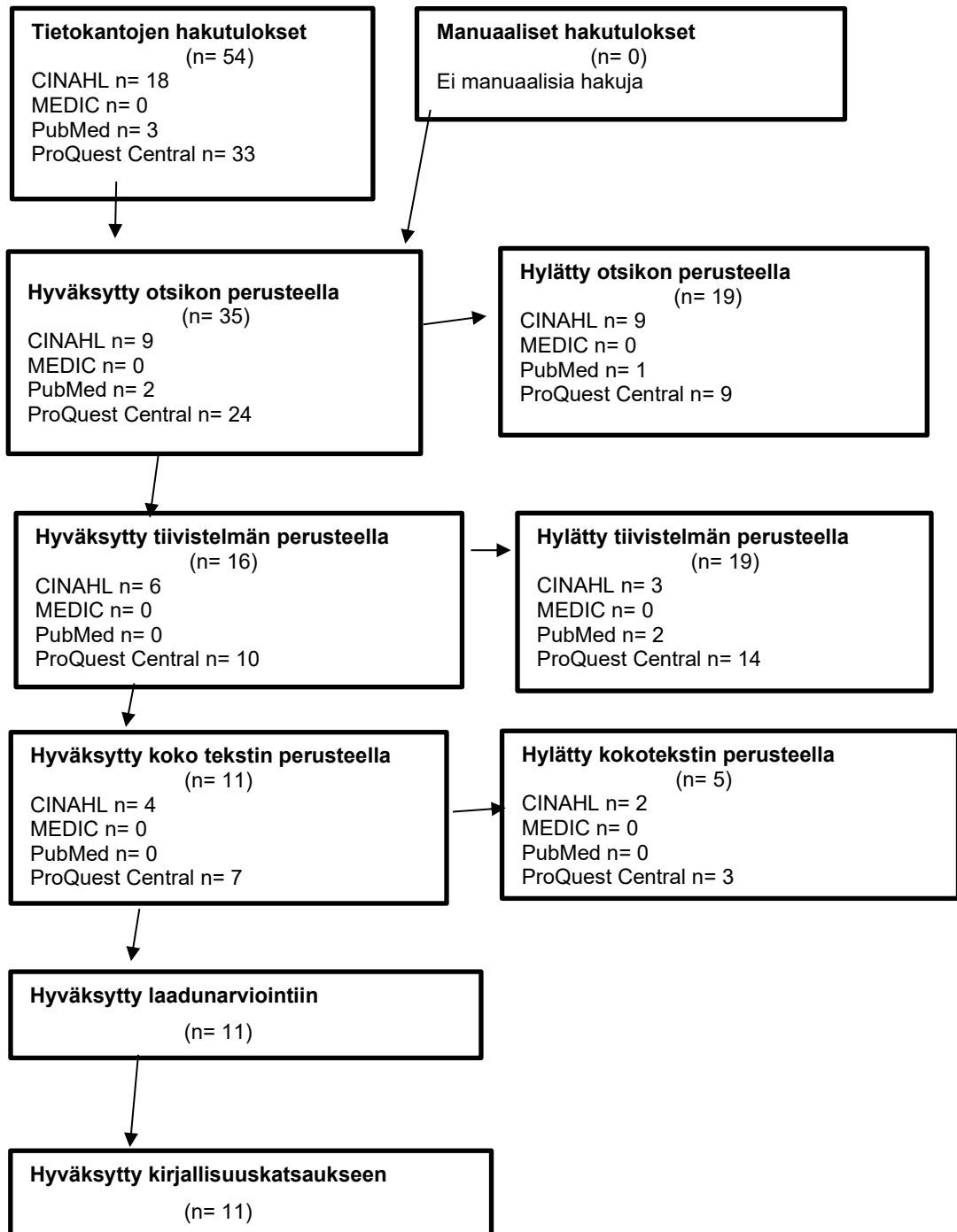
PubMedissä hakuna käytin reablement OR re-ablement restorative care" AND elderly AND "home care services" OR "restorative care" AND elder\*. Artikkeleja löytyi 3. ProQuest Centralissa hain Reablement OR re-ablement OR "restorative care" AND elderly AND "home care service" hakusanoilla. Tuloksia sain 33. Taulukossa 4 on hakusanat ja tulokset kuvattu vielä taulukkomuotoisena.

Taulukko 4. Tietokantahaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Otsikon perusteella mukaan otetut hakutulokset	Abstraktin perusteella mukaan otetut hakutulokset	Katsaukseen mukaan otetut hakutulokset
CINAHL	Reablement OR re-ablement OR ***	18	9	6	4
MEDIC	Arkikuntout* OR vardagsrehabilitering*	0	0	0	0
PubMed	reablement OR re-ablement restorative care" AND elderly AND "home care services" OR "restorative care" AND elder*	3	2	0	0
ProQuest Central	Reablement OR re-ablement OR "restorative care" AND elderly AND "home care service"	33	24	10	7

\*\*= hyödynnettiin hakutoiminnon omia hakutermejä

Tietokantahaun ensimmäisessä vaiheessa arvioin hakutuloksia tutkimusten otsikoiden mukaan. Otsikoiden perusteella karsiutui pois osa tutkimuksista. Tämän jälkeen luin jäljelle jääneistä vielä abstraktit. Abstraktien luvun perusteella tutkimuksia karsiutui pois muun muassa, koska ne käsittelivät vain yhden ammattiryhmän osuutta tai tutkivat vain lääkehoidon osuutta toimintakyvyssä. Myös tutkimukset, joissa termiä arkikuntoutus käytettiin esimerkiksi ryhmätoiminnassa, jätettiin pois tästä katsauksesta. Valituissa tutkimuksissa arkikuntoutus termin tuli vastata tämän tutkimuksen viitekehityksenä olevaa määritelmää. Tässä vaiheessa oli tutkimuksia jäljellä 16. Luin kaikki 16 tutkimusta, ja tästä ryhmästä karsiutui vielä pois 5 tutkimusta, muun muassa tutkimuksen keskeneräisyyden vuoksi ja terminologisen eroavaisuuden vuoksi. Jäljelle jäi siis 11 artikkelia. Kuvassa 1 kuvataan hakuprosessi vielä Prisma Flow -kaaviona.



Kuva 1. Prisma flow-kaavio (Prisma Statement 2021)

Katsaukseen valituista artikkeleista määrällisiä tutkimuksia oli viisi, laadullisia viisi ja yksi artikkeli oli mixed-methods, eli siinä käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Tutkimuksista viisi oli tehty Norjassa, kolme Isossa-Britanniassa, kaksi Hollannissa ja yksi Tanskassa. Maiden painottuminen Pohjois-Eurooppaan liittyy samankaltaisuuteen sosiaali- ja terveyspalveluissa, jolloin arkikuntoutuskin on samankaltaista ja täyttää termin määritelmän.

#### 4.4 Aineiston laadun arviointi

Tietokantahakujen jälkeen on aineiston laadun arvioinnin vuoro. Tässä kohtaa on tärkeää arvioida, kuinka hyvin löydetty aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin ja on relevanttia tutkimusongelman käsittelyyn. Arviointia on tärkeä tehdä, koska sillä ennaltaehkäistään myös tutkimuksen tulosten vinoutumista ja virheellisiä tulkintoja. Jokaisen löydetyn artikkelin ja tutkimuksen kohdalla kävin läpi tutkimusasetelman ja tutkimuksen luotettavuuden. Laadun arvioinnilla lisätään tutkimuksen yleistä luotettavuutta. Tärkeää on valita laadukkaat alkuperäisaineistot, jotta kirjallisuuskatsaus tuottaa luotettavaa tutkimustietoa. (Lemetti & Ylönen 2015: 69–71.)

Laadun arviointi on systemaattinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa luetaan valitut tutkimukset. Tutkimukset jaotellaan sen jälkeen laadullisiin, määrällisiin tai molempiin. Tämän jälkeen voidaan arviointi toteuttaa kyseiselle asetelmalle soveltuvien tarkistuslistojen avulla. Tässä tutkimuksessa on käytetty Joanna Briggs Instituutin, JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja (Hotus 2022a). Tarkistuslistojen tarkoitus on lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Sopiva tarkistuslista valittiin yksittäisen tutkimuksen mukaisesti. Liitteessä 1 on jokaisen katsaukseen mukaan otetun tutkimuksen saamat JBI pisteytykset. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 29; Danielsson-Ojala 2015: 128–129; Hotus 2022a.) Opinnäytetyöntekijä asetti rajaksi, että tutkimuksien täytyy saada vähintään 50 % täydistä JBI pisteistä, tai tutkimus jätetään katsauksen ulkopuolelle. Kaikki tutkimukset läpäisivät tämän rajan.

Aineistoa arviointiin lisäksi tutkimuksen näytön perusteella. Tässä käytettiin Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecimin määritelmää näytön asteesta sekä JBI:n materiaalia. Näiden pohjalta on tehty näytönasteen määritelmästä taulukko (taulukko 5).

Taulukko 5. Näytönasteet määriteltynä

Koodi	Aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Vähintään kaksi tasokasta tutkimusta, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus, jossa tulokset samansuuntaiset tai vähäistä ristiriitaa
C	Niukka tutkimusnäyttö	Useita tasokkaita tutkimuksia, mutta tuloksissa merkittävää ristiriitaa tai kelvollisia tutkimuksia yksi
D	Ei tutkimusnäyttöä	Menetelmällisesti heikkoja tai tutkimusnäyttöä ei saatavilla

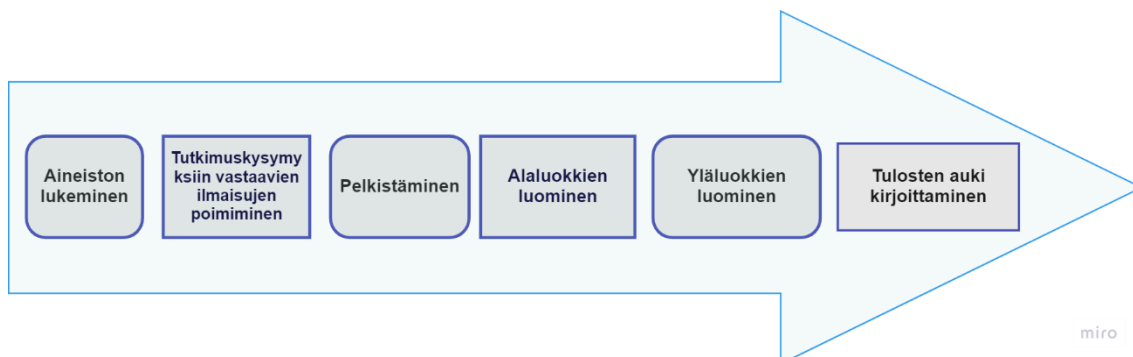
Näytönaste merkataan kirjaimilla A-D. A tarkoittaa vahvinta tutkimusnäyttöä, D tarkoittaa tutkimusta, jolla ei ole tutkimusnäyttöä. (Käypä hoito 2019; Hotus 2022b.) Tutkimusten saama näytön aste on myös merkattuna liitteeseen 1.

#### 4.5 Aineiston analyysi

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Tällöin aineistosta noussut informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin tutkimusongelman mukaan. Tästä vaiheesta voi käyttää myös termiä tiivistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91–93; Kylmä & Juvakka 2012: 117.) Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi, jolloin alkuperäisilmaisut käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteen ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokat nimetään. Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Tällöin erotetaan olennainen tieto, muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja tehdään johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91–93.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi alkoi tutkimuskysymykseen vastaavien alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Tutkimuskysymykseen, millaista vaikutusta arkikuntoutuksella on, vastaavat ilmaisut koodattiin keltaisella värillä. Tutkimuskysymykseen, millaiset tekijät vaikuttavat arkikuntoutuksen onnistumiseen, vastaavat ilmaisut koodattiin vihreällä värillä. Väreillä koodatuista ilmaisuista muodostettiin yksinkertaistetut ilmaisut, eli aineistoa pelkistettiin. Tämän jälkeen samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin

samaan kategoriaan ja nimettiin. Seuraavaksi analyysivaiheessa alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi, jotka jälleen nimettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91–95; Kylmä & Juvakka 2012: 117.) Aineiston analyysin vaiheita käsitellään kuviossa 1.

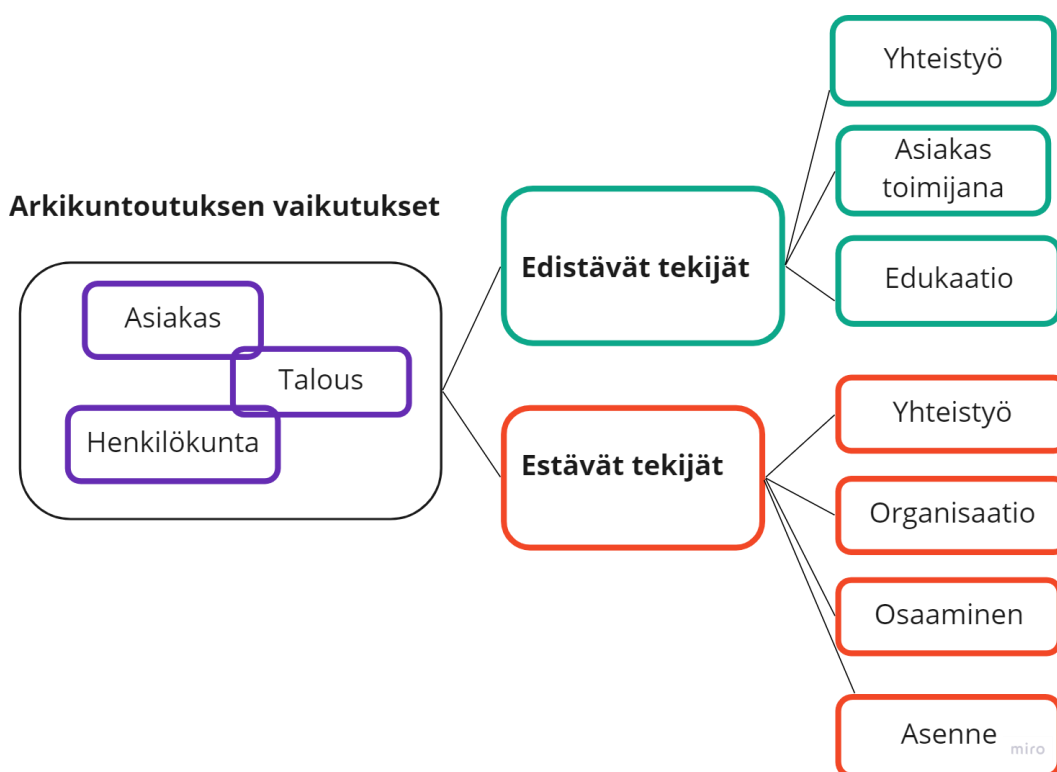


Kuvio 1. Aineiston analyysin vaiheet



## 5 Tutkimuksen tulokset

Aineiston analyysin jälkeen on tulosten raportoinnin vuoro. Tässä opinnäytetyössä vastataan ensin tutkimuskysymykseen, millaisia vaikutuksia arkikuntoutuksella on. Tämän jälkeen vastataan kysymykseen mitkä tekijät vaikuttavat arkikuntoutuksen onnistumiseen ja viimeisenä mitkä tekijät estävät arkikuntoutuksen onnistumista. Kuviossa 2 on esitetty tiivistetysti kirjallisuuskatsauksen tulokset. Seuraavissa alaluvuissa avataan tuloksia vielä lisää. Lisäksi liitteessä 1 on kootuna kaikkien yhdentoista kirjallisuuskatsauksessa mukana olevan artikkelin tarkoitus, menetelmät, tärkeimmät tulokset, laadunarviointi sekä näytönaste.



Kuvio 2. Arkikuntoutuksen vaikutukset sekä edistävät ja estävät tekijät

## 5.1 Arkikuntoutuksen vaikutus

Tutkimuskysymykseen, millaisia vaikutuksia arkikuntoutuksella on, löytyi kolme yläluokkaa. Arkikuntoutuksen voidaan katsoa vaikuttavan sekä asiakkaaseen, talouteen että työntekijöihin. Arkikuntoutuksen voidaan arvioida olevan asiakkaiden toimintakykyä lisäävää, palvelutarvetta vähentävää sekä taloudellisesti kannattavaa. Arkikuntoutus vaikuttaisi olevan tehokkainta yli 75-vuotiailla, jotka tarvitsevat apua itsestä huolehtimisen toiminnoissa. Taloudellisesti arkikuntoutus on kannattavaa, sillä arkikuntoutuksen myötä kotiin tuotavien palvelujen tarve vähenee. Arkikuntoutus ei vaikuta sairaalahoidon kustannuksiin. Työntekijät kokevat, että arkikuntoutus vaikuttaa asiakkaiden suhtautumiseen heihin positiivisesti. Monessa tutkimuksessa tulokset olivat viittaavia, eli vahvaa näyttöä ei kaikista tuloksista ollut. Taululukko 6 on koottu analyysitulokset arkikuntoutuksen vaikutuksista.

Taulukko 6. Arkikuntoutuksen vaikutus

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toivo sekä usko omiin haaveisiin kasvoi (Jokstad ym. 2020)</li> <li>Usko omaan osaamiseen kasvoi (Jokstad ym. 2020)</li> </ul>	<b>Usko itseensä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osallistujien kokema tyytyväisyys toiminnoista suoriutumiseen kasvoi 10 vkon kohdalla (Lageland ym. 2019)</li> <li>Merkittävää eroa oli arkikuntousta saaneiden liikkuvuudessa, itsestä huolehtimisessa, terveydentilassa, fyysisissä toiminnoissa, tasapainossa, kävelyssä sekä istumaannousussa sekä 10 vkon että 6 kk kohdalla (Lageland ym. 2019)</li> <li>Tyytyväisyys säilyi 6 kk kohdalla (Lageland ym. 2019)</li> <li>Osa toimintakyvyn paranemisesta voi johtua myös luonnollisesti, spontaanista kuntoutumisesta (Beresford ym. 2019)</li> </ul>	<b>Toimintakyky tekijänä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaiden fyysinen toimintakyky parani asiakkaiden omasta mielestään (Jokstad ym. 2020)</li> <li>Vuoden päästä merkittävää eroa oli arkikuntousta saaneiden fyysisessä toimintakyvyssä sekä istumaan nousuissa (Lageland ym. 2019)</li> </ul>	<b>Fyysiset vaikutukset</b>	<b>Vaikutukset asiakkaaseen</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terveiden kautta arvioiden elämänlaatu saattanut parantua 6 kk kohdalla (Lageland ym. 2019)</li> <li>• On viitteitä, että arkikuntoutus vähentää kuolleisuutta, ero ei ole tilastollisesti merkittävä (Sarheim Anthum ym. 2021)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arkikuntoutus oli vaikuttavinta iäkkäämmillä (yli 75-vuotiaat) (Bauer ym. 2019)</li> <li>• Todennäköisyys, että arkikuntoutus oli kustannuksia karsiva, oli 99,9 % yli 75-vuotiaiden joukossa (Bauer ym. 2019)</li> <li>• Todennäköisyys, että arkikuntoutus oli kustannuksia karsiva, oli 100 % yli 85-vuotiaiden joukossa (Bauer ym. 2019)</li> </ul>	<b>Ikä tekijänä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielenterveys koheni merkittävästi seuranta-jaksolla arkikuntoutusta saaneilla (Beresford ym. 2019)</li> <li>• Psykkistä terveyttä ei voida irrottaa arkikuntoutuksesta (Beresford ym. 2019)</li> <li>• Paraneeko toimintakyky, koska voivat psyykkisesti paremmin vai voivatko asiakkaat psyykkisesti paremmin, koska toimintakyky paranee? (Beresford ym. 2019)</li> <li>• Ei eroa kivussa, ahdistuksessa tai minä-pystyvyyden kokemisessa 10 vkon tai 6 kk kohdalla (Lageland ym. 2019)</li> </ul>	<b>Psyykkiset vaikutukset</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arkikuntoutuksen säästöt syntyivät vähentyneestä kotihoidon tarpeesta (Bauer ym. 2019)</li> <li>• Arkikuntoutus ei vähentänyt merkittävästi sairaalakuluja (Bauer ym. 2019)</li> <li>• Arkikuntoutus oli tehokkainta taloudellisesti, jos asiakas tarvitsi apuja itsestä huolehtimisen toimintoihin (Bauer ym. 2019)</li> <li>• Arkikuntoutuksen vaikuttavuus taloudellisesti vähäisempää, jos avuntarve enemmän kodin-hoidollista (Bauer ym. 2019)</li> <li>• Yhdessä kunnassa arkikuntoutuksen saajilla oli pienempi riski joutua pitkäaikaishoitoon sekä pienempi kuolevaisuus, mutta tulokset eivät merkittävä (Sarheim Anthun ym. 2021)</li> </ul>	<b>Palvelutarve</b>	<b>Vaikutukset talou-teen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todennäköisyys, että arkikuntoutus oli kustannuksia karsiva, oli 94,5 % (Bauer ym. 2019)</li> <li>• Arkikuntoutus on merkittävällä todennäköisyydellä taloudellisesti kannattavaa verrattuna perinteiseen kotihoitoon Englannissa (Bauer ym. 2019)</li> <li>• On viitteitä, että hyvin järjestetty arkikuntoutus on vaikuttavaa sekä taloudellisesti että elinvuosiin (Sarheim Anthun ym. 2021)</li> </ul>	<b>Yleiset talousvaikutukset</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijät kokevat asiakkaiden suhtautuvan myönteisemmin heihin arkikuntoutuksen käyttöönoton myötä (Smeets ym. 2018)</li> <li>• Työntekijät kokevat työn tehokkaammaksi (Smeets ym. 2018)</li> <li>• Parantunut yhteistyö tiimin sisällä (Rooijackers ym. 2021)</li> <li>• Parempi kirjaaminen (Rooijackers ym. 2021)</li> <li>• Yhteneväisemmät työtavat (Rooijackers ym. 2021)</li> </ul>	<b>Työn arvostus ja mielekkyys</b>	<b>Vaikutukset työntekijöihin</b>
--	------------------------------------	-----------------------------------

### 5.1.1 Arkikuntoutuksen vaikutus asiakkaisiin

Arkikuntoutuksen myötä asiakkaiden usko omaan osaamiseen kasvoi (Jokstad ym. 2020), lisäksi asiakkaiden kokema tyytyväisyys toiminnoista suoriutumisen lisääntyi arkikuntoutuksen avulla (Lageland ym. 2019). Asiakkaiden liikkuvuus, itsestä huolehtiminen, terveydentila, fyysiset toiminnot, tasapaino, kävely sekä istumaan nousut paranivat merkittävästi sekä kymmenen viikon että kuuden kuukauden seurannan kohdalla. Vuoden kuluttua merkittävää eroa tavallista kotihoitoa saaneisiin oli vielä fyysisessä toimintakyvyssä sekä istumaan nousuissa. (Lageland ym. 2019.) Asiakkaat myös itse kokivat, että fyysinen toimintakyky parani arkikuntoutuksen myötä (Jokstad ym. 2020). Beresford ym. (2019) pohti, että on vaikea erottaa, kuinka paljon toimintakyvyn paranemisesta johtui arkikuntoutuksesta ja paljonko spontaanista, luonnollisesta kuntoutumisesta.

Asiakkaiden psyykinen vointi koheni arkikuntoutuksen myötä merkittävästi (Beresford ym. 2019). Samassa tutkimuksessa todettiin, ettei psyykkistä terveyttä voida irrottaa arkikuntoutuksesta, sillä psyykinen terveys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti. Artikkelissa nostettiin pohdittavaksi, vaikuttaako arkikuntoutus toimintakykyä parantavasti, koska asiakkaat voivat psyykkisesti paremmin vai voivatko asiakkaat psyykkisesti paremmin, koska toimintakyky paranee. Toisaalta Lageland ym. (2019) totesivat, ettei asiakkaiden kokemukset kivusta, ahdistuksesta tai minä –pystyvyydestä eronneet verrokkiryhmään kymmenen viikon tai kuuden kuukauden kohdalla.

Arkikuntoutuksen todettiin olevan vaikuttavinta iäkkäämmillä, eli yli 75-vuotiailla. Mikäli asiakkailla oli erittäin paljon avuntarvetta jo ennestään, oli arkikuntoutus vähemmän vaikuttavaa. (Bauer ym. 2019.)

### 5.1.2 Vaikutus talouteen

Yksi tutkimus arvioi, että arkikuntoutus karsii kustannuksia 94,5 % todennäköisyydellä. Todennäköisyys, että arkikuntoutus oli taloudellisesti kustannuksia karsivaa, oli 100 % yli 85-vuotiaiden kohdalla. Kyseisen tutkimuksen laadunarvioinnin perusteella näyttö on vahvaa. (Bauer ym. 2019.) Arkikuntoutuksen tuomat säästöt tulivat pääsääntöisesti vähentyneestä kotihoidon tarpeesta, mutta sairaalalaskuihin arkikuntoutus ei vaikuttanut. Arkikuntoutus vaikutti taloudellisesti erityisesti, jos asiakkaan avuntarve liittyi itsestä huolehtimisen toimintoihin (esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen). Vähäisempää taloudellinen vaikutus oli, mikäli avuntarve oli enemmän kodinhoidollista (esimerkiksi siivoaminen, ruuanlaitto). Bauerin ym. (2019) tutkimus toteaa, että arkikuntoutus on merkittävällä todennäköisyydellä kustannuksia karsiva verrattuna perinteiseen kotihoitoon Englannissa. Norjalainen tutkimus (Sarheim Anthun ym. 2021) toteaa, että on viitteitä, että hyvin järjestetty arkikuntoutus on vaikuttavaa taloudellisesti. Myös asiakkaiden riski joutua pitkäaikaishoitoon sekä kuolevaisuus vähenee, mutta tulokset eivät ole tilastollisesti merkittävät. Kyseisen tutkimuksen kohdalla tutkimusnäyttö on arvioitu kuitenkin niukaksi, joten lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan.

### 5.1.3 Vaikutus työntekijöihin

Työntekijät kokivat, että arkikuntoutuksen myötä asiakkaat suhtautuivat heihin aiempaa positiivisemmin arkikuntoutuksen käyttöönoton myötä. He kokivat myös, että työ oli tehokkaampaa arkikuntoutuksen myötä. (Smeets ym. 2018.) Työntekijät kokivat, että yhteistyö tiimin keskuudessa parani, samoin työtavat yhtenäistyivät. Arkikuntoutuksen myötä, työntekijöiden kirjaaminen parani, joka helpotti yhteisiä työtapoja. (Rooijackers ym. 2021.) Rooijackers ym. tekemä tutkimus arvioitiin tutkimusnäytön kohdalta vahvaksi.

## 5.2 Arkikuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Toinen tutkimuskysymys oli millaiset tekijät vaikuttavat arkikuntoutuksen onnistumiseen. Kirjallisuuskatsauksen mukaan arkikuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä on yhteistyö, asiakas toimijana sekä edukaatio (taulukko 7). Yhteistyöllä tarkoitetaan sekä yhteistyötä työntekijän ja asiakkaan kanssa, että yhteistyötä organisaation verkostoissa. Asiakkaan oma osallistuminen on tärkeää arkikuntoutuksen onnistumisen kannalta ja onkin muistettava, että arkikuntoutuksen keskiössä on aina asiakas. Edukaatiolla viitataan tiedon antamisen tärkeyteen. Jotta arkikuntoutusta voidaan toteuttaa laadukkaasti, täytyy työntekijöillä olla siihen tarpeeksi koulutusta ja osaamista. Myös arkikuntoutuksen tarkoituksen selventäminen asiakkaille, on tärkeää onnistuneen yhteistyön kannalta.

Taulukko 7. Arkikuntoutuksen onnistumisen vaikuttavat tekijät

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyödynnetään asiakkaiden mielenkiinnon kohteita ja toiveita (Ambugo ym. 2022)</li> <li>Asiakkaiden onnistumisen kokemukset ja mielihyvä (Rooijackers ym. 2021)</li> <li>Yhteistyössä tehdyt tavoitteet (Jokstad ym. 2020; Rooijackers ym. 2021)</li> <li>Työntekijöiltä vaaditaan kykyä tehdä yksilöllisiä havaintoja ja arvioiteja (Moe &amp; Brinchmann 2018)</li> <li>Uudet asiakkaat helpommin motivoitavissa (Rooijackers ym. 2021)</li> </ul>	<b>Yhteistyö asiakkaan kanssa</b>	<b>Yhteistyö</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivoiminen (Jokstad ym. 2020)</li> <li>Työntekijät lisäsivät kehumista (Smeets ym. 2020)</li> <li>Työntekijöiden tärkeä auttaa asiakkaita ymmärtämään omaa avun tarvetta (Stausholm ym. 2021)</li> <li>Työntekijät kannustavat asiakkaita ja pyrkivät vaikuttamaan heidän ajattelutapaansa (Stausholm ym. 2021)</li> <li>Kotihoidon hoitajien keskeinen rooli onnistumisessa (Stausholm ym. 2021)</li> <li>Työntekijät käyttävät useita eri strategioita (Ambugo ym. 2022)</li> <li>Tehdään yhdessä puolesta tekemisen sijaan (Ambugo ym. 2022)</li> </ul>	<b>Työntekijät motivoimassa asiakkaita</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eri organisaatioiden ja työntekijöiden yhteistyö välttämätöntä (Moe &amp; Brinchmann 2018)</li> <li>Parempi yhteistyö tiimin sisällä (Rooijackers ym. 2021)</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö organisaation sisällä ja verkostoissa (Ambugo ym. 2022)</li> <li>• Moni koki saavansa tukea organisaatiolta (Smeets ym. 2020)</li> <li>• Suurin osa työntekijöistä koki menetelmän hyvänä (Smeets ym. 2020)</li> <li>• Sitoutuminen arkikuntoutukseen työntekijänä (Moe &amp; Brinchmann 2018)</li> </ul>	<b>Yhteistyö ja tuki organisaatiossa</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Halu pärjätä itsenäisesti itsestä huolehtimisen toiminnoissa (Stausholm ym. 2021)</li> <li>• Motivaatio keskeisenä tekijänä onnistumisessa (Stausholm ym. 2021)</li> </ul>	<b>Asiakkaan sisäinen motivaatio</b>	<b>Asiakas toimijana</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaalla itsellä kontrolli tilanteessa, vaikka tehdään ammattilaisen ohjeiden mukaisesti (Jokstad ym. 2020)</li> <li>• Kontrollin tunne tärkeä (Jokstad ym. 2020)</li> </ul>	<b>Asiakkaan päätäntävalta</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijöiden antama informaatio arkikuntoutuksesta (Stausholm ym. 2021)</li> <li>• Arkikuntoutuksen merkityksen ymmärtäminen sekä asiakkaiden että henkilökunnan keskuudessa (Ambugo ym. 2022)</li> <li>• Osaamisen kehittäminen henkilökunnan keskuudessa (Moe &amp; Brinchmann 2018)</li> <li>• Muutos kohti arkikuntouttavaa työotetta oli hidas, mutta eteni koko ajan (Stausholm ym. 2021)</li> </ul>	<b>Ymmärryksen lisääminen</b>	<b>Edukaatio</b>

### 5.2.1 Yhteistyö

Yhteistyö pitää sisällään asiakkaan ja työntekijän välisen yhteistyön, työntekijöiden toteuttaman asiakkaiden motivoimisen sekä yhteistyön ja tuen organisaatiossa.

Yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä on tärkeä osa arkikuntoutusta. Arkikuntoutuksessa tulee hyödyntää asiakkaiden omia mielenkiinnon kohteita ja toiveita (Ambugo ym. 2022). Arkikuntoutuksen tavoitteet tulee luoda yhteistyössä asiakkaan kanssa (Jokstad ym. 2020; Rooijackers ym. 2021). Työntekijöillä on tärkeä rooli asiakkaiden motivoinnissa ja kannustamisessa (Smeets ym. 2020; Stausholm ym. 2021; Jokstad ym. 2022). Työntekijät käyttävät useita eri strategioita, joilla asiakkaita kannustetaan sekä autetaan heitä ymmärtämään omaa avuntarvetta (Stausholm ym. 2021; Ambugo ym. 2022). Tärkeäksi nousi yhdessä tekemi-

nen puolesta tekemisen sijaan (Ambugo ym. 2022). Työntekijät kokivat, että uudet asiakkaat oli helpompi motivoida mukaan arkikuntoutukseen, sillä heillä ei ollut ennakkokäsityksiä tai kokemuksia siitä, kuinka on aiemmin toimittu (Rooijackers ym. 2021).

Organisaation sisäinen yhteistyö nousi myös tutkimuksissa esille. Monissa tutkimuksissa todettiin, että arkikuntoutus vaatii yhteistyötä oman tiimin sisällä, organisaation sisällä sekä verkostoissa (Rooijackers ym. 2021; Ambugo ym. 2022). Moni työntekijä koki saavansa tukea organisaatiolta (Smeets ym. 2020) ja suurin osa koki arkikuntoutuksen menetelmänä hyvänä (Smeets ym. 2020) ja olivat sitoutuneita siihen (Moe & Brinchmann 2018). Yhteistyön merkityksestä arkikuntoutuksen onnistumiseen on vahvaa näyttöä. Sekä Rooijackers ym. 2021 ja Moe & Brinchmann 2018 tutkimusten näytönaste arvoitiin vahvaksi. Muiden yhteistyötä koskevien tutkimusten näytönaste oli kohtalainen.

### 5.2.2 Asiakas toimijana

Asiakas toimijana pitää sisällään sekä asiakkaan oman sisäisen motivaation, että itsekontrollin tunteen. Motivaatio nähdään keskeisenä tekijänä onnistumisessa. Erityisesti halu pärjätä itsenäisesti itsestä huolehtimisen toiminnoissa, lisäsi arkikuntoutuksen onnistumista. (Stausholm ym. 2021.) Jokstad ym. (2020) nosti artikkelissaan esille kontrollin tunteen tärkeyden. Vaikka asiakas tekee ammattilaisten ohjeiden mukaisesti, on tärkeää, että asiakkailla on tunne, että viime kädessä he päättävät, mitä ja miten tehdään.

### 5.2.3 Edukaatio

Edukaatiolla tarkoitetaan tässä kohtaa ymmärryksen ja tiedon antamisen lisäämistä. Arkikuntoutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että henkilökunnalla on ymmärrys arkikuntoutuksen merkityksestä sekä osaamista sen suorittamiseen (Ambugo ym. 2022; Moe & Brinchmann 2018). Muutos kohti aktiivista arkikuntoutusta, aiemman passiivisemmän hoitotyön sijaan, on hidasta. Työntekijöiden asenteet muuttuivat tutkimuksen mukaan hitaasti, mutta muutosta alkoi hiljalleen



syntyä. Työntekijöiden täytyy myös osata viedä tätä tietämystä asiakkaille, eli antaa informaatiota arkikuntoutuksesta sitä saaville asiakkaille. (Stausholm ym. 2021.)

### 5.3 Arkikuntoutukseen estävästi vaikuttavat tekijät

Tutkimuskysymykseen mitkä tekijät estävät arkikuntoutuksen onnistumista löytyi neljä yläluokkaa. Asenteet, osaaminen, yhteistyö ja organisaatio nousivat esille, kun pohdittiin arkikuntoutukseen estävästi vaikuttavia tekijöitä (taulukko 8). Estäviä asenteita esiintyi sekä työntekijöiden että asiakkaiden kohdalla. Työntekijöiden riittämätön osaaminen vaikutti arkikuntoutuksen käyttöönottoon ja onnistumiseen. Yhteistyössä saattoi olla haasteita sekä asiakkaiden ja henkilökunnan välillä, että henkilökunnan sisäisessä työskentelyssä. Myös organisaation ominaisuudet saattavat estää arkikuntoutuksen sujumista.

Taulukko 8. Arkikuntoutukseen estävästi vaikuttavat tekijät

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokemus, ettei tavoitteiden asettaminen kuulu kotihoidon työntekijälle (Smeets ym. 2020)</li> <li>Hoitajia lukumääräisesti eniten, heidän asenteensa ratkaisee (Stausholm ym. 2021)</li> <li>Hoitajien kokema ylimääräinen työkuorma arkikuntoutuksesta (Smeets ym. 2020)</li> <li>Vanhoiden työntekijöiden kielteinen asenne arkikuntoutukseen (Stausholm ym. 2021)</li> </ul>	<b>Työntekijöiden asenteet</b>	<b>Asenteet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhat tavat ja tottumukset; halutaan apua, vaikkei sitä tarvitse (Stausholm ym. 2021)</li> <li>Halu saada apua kodinhoidollisiin tehtäviin (Stausholm ym. 2021)</li> <li>Asiakkaiden vaihtelevat asenteet arkikuntoutusta kohtaan (Stausholm ym. 2021; Rooijackers ym. 2021)</li> <li>Heikko sosioekonominen asema vähentää vaikuttavuutta (Jacobi ym. 2020)</li> </ul>	<b>Asiakkaiden asenteet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaatii työntekijältä uusien keinojen opettelu ja vanhojen toimintatapojen muokkaamista (Moe &amp; Brinchmann 2018)</li> </ul>	<b>Työntekijöiden osaaminen</b>	<b>Osaaminen</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittämätön koulutus henkilökunnalla (Rooijackers ym. 2021)</li> <li>• Matalamman koulutusasteen käyneet tarvitsevat enemmän tukea (Smeets ym. 2020)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vähäinen tuki kollegoilta (Smeets ym. 2020)</li> <li>• Ei aikaa käydä läpi asioita (Rooijackers ym. 2021)</li> <li>• Henkilöstön vaihtuvuus (Rooijackers ym. 2021)</li> </ul>	<b>Aika ja vaihtuvuus työntekijöissä</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijöillä haasteita, jos asiakas ei halua tehdä itse (Smeets ym. 2020)</li> <li>• Vaikeana koettiin tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa (Smeets ym. 2020)</li> <li>• Asiakkaiden heterogeenisyys (Stausholm ym. 2021)</li> <li>• Tavoitteiden asettaminen yhdessä yliarvostettua (Jokstad ym. 2020)</li> <li>• Eri henkilöt viestivät asiakkaalle ristiriitaisesti (Rooijackers ym. 2021, Ambugo ym. 2022)</li> </ul>	<b>Työntekijöiden ja asiakkaiden välinen yhteistyö</b>	<b>Yhteistyö</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huono organisointi (Ambugo ym. 2022)</li> <li>• Arkikuntoutuksen käyttöönotto on kompleksinen prosessi (Moe &amp; Brinchmann 2018)</li> <li>• Resurssien priorisointi arkikuntoutuksen ja pitkäaikaishoidon välillä (Ambugo ym. 2022)</li> <li>• Tarve palvelulle ylittää rahoituksen määrän (Ambugo ym. 2022, (Smeets ym. 2020)</li> </ul>	<b>Työn organisointi</b>	<b>Organisaatio</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon heikko siirtyminen eri toimijoiden kesken (Ambugo ym. 2022)</li> <li>• Huonosti koordinoitujen työolosuhteiden (Ambugo ym. 2022)</li> <li>• Organisaation tuki riittämätön, tarvitaan myös sopivat olosuhteet (Smeets ym. 2020)</li> <li>• Kokemus, ettei arkikuntoutus sovi organisaation tavoitteisiin (Smeets ym. 2020)</li> </ul>	<b>Työyhteisön olosuhteet ja kulttuuri</b>	

### 5.3.1 Asenteet

Estäviä asenteita esiintyi sekä asiakkailla että työntekijöillä. Asiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä, joilla on hyvin erilaiset taustat ja tiedot sekä vaihteleva motivaatio (Stausholm ym. 2021; Rooijackers ym. 2021). Joissain tapauksissa vanhat tottumukset ja aiemmin saadut palvelut vaikuttivat asenteisiin, eli haluttiin apua, vaikka olisi pärjännyt myös itsenäisesti. Tämä korostui erityisesti kodinhoidolli-

sissa toiminnoissa, kuten siivoaminen. (Stausholm ym. 2021.) Englantilainen tutkimus totesi, että asiakkaiden heikko sosioekonominen asema vaikuttaa myös taustalla (Jacobi ym. 2020).

Työntekijöiden asenteilla on myös väliä. Erityisesti hoitajien asenne ratkaisee, sillä heitä on määrällisesti eniten. Tanskalaisessa tutkimuksessa käytettiin termiä *home care helpers* työntekijäryhmästä, joita on lukumääräisesti eniten. (Stausholm ym. 2021.) Suomessa vastaavasti määrällisesti kotihoidossa on eniten lähihoitajia kaikista ammattiryhmistä. On hyvä huomioida, ettei tanskalaisen tutkimuksen termi *home care helpers* ole välttämättä täysin rinnastettavissa suomalaisen lähihoitajan tutkintoon. Osalla kotihoidon työntekijöistä oli kokemus, ettei tavoitteiden asettaminen kuulu heille. Työkuorman koettiin myös nousevan arkikuntoutuksen myötä. Erityisesti vanhoilla työntekijöillä esiintyi kielteistä asennetta arkikuntoutusta kohtaan, ja se näkyi heikossa motivaatiossa toteuttaa sitä asiakkaiden kanssa. (Smeets ym. 2020; Stausholm ym. 2021.)

### 5.3.2 Osaaminen

Arkikuntoutuksen vaatimien työtapojen käyttöönotto vaatii uusien keinojen opettelua sekä vanhojen, totuttujen toimintatapojen muokkaamista (Moe & Brinchmann 2018). Perinteisesti hoitotyöntekijät tekevät puolesta (*doing for*), mutta arkikuntoutuksessa on tärkeää tehdä yhdessä (*doing with*) (Ambugo ym. 2022). Estäväksi tekijäksi nousi riittämätön koulutus arkikuntoutuksesta henkilökunnan keskuudessa (Rooijackers ym 2021). Matalamman koulutusasteen käyneet työntekijät tarvitsevat enemmän tukea uuden toimintatavan opetteluun (Smeets ym. 2020). Heikon osaamisen sekä totuttujen toimintatapojen muokkauksen merkityksestä löytyi vahvaa näyttöä kahdessa tutkimuksessa (Rooijackers ym. 2021; Moe & Brinchmann 2018).

### 5.3.3 Yhteistyö

Yhteistyö vaikuttaa arkikuntoutuksen onnistumiseen, mutta on myös arkikuntoutusta estävä tekijä. Työntekijöiden keskuudessa yhteistyö voi olla estävänä, jos tuki kollegoilta on vähäistä tai jos henkilökunnalla ei ole aikaa käydä läpi asioita

tai jos henkilökunnassa on suuri vaihtuvuus (Smeets ym. 2020; Rooijackers ym. 2021). Työntekijöiden ja asiakkaiden välisen yhteistyön haasteilla on myös vaikutusta. Työntekijät kokivat, että asiakkaiden haluttomuus tehdä itse on haastavaa. Lisäksi koettiin, että tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa on vaikeaa. (Smeets ym. 2020.) Toisaalta eräässä artikkelissa todettiin, että tavoitteiden asettaminen yhdessä on yliarvostettua. Moni asiakas kokee, että työntekijät ovat asiantuntijoita, ja asiakkaat luottavat heidän osaamiseensa ja asettamiin tavoitteisiin. (Jokstad ym. 2020.) Yhteistyön haasteisiin nousi myös asiakkaiden heterogeenisyys sekä se, että eri työntekijät viestivät asiakkaille ristiriitaisesti (Stausholm ym. 2021; Rooijackers ym. 2021).

#### 5.3.4 Organisaatio

Työn organisointi tai työyhteisön olosuhteet ja kulttuuri voivat myös estää arkikuntoutuksen vaikutuksia. Työn huono organisointi estää arkikuntoutuksen toteuttamista (Ambugo ym. 2022). Arkikuntoutuksen käyttöönottoa kuvataan kompleksiseksi prosessiksi, joka vaikuttaa sekä työntekijöiden työnkuvaan että sosiaalisella tasolla organisaatioon (Moe & Brinchmann 2018). Henkilökunta myös koki, että resurssien priorisointi arkikuntoutuksen ja pitkäaikaishoidon välillä oli haastavaa organisaatiolle (Ambugo ym. 2022). Lisäksi koettiin, että arkikuntoutuksen tarpeen määrä ylittää saatavan rahoituksen (Ambugo ym.2022; Smeets ym. 2020).

Työyhteisön olosuhteet ja kulttuurit vaikuttivat myös estävästi. Tutkimuksessa kuvailtiin tiedon heikkoa siirtymistä eri toimijoiden kesken (Ambugo ym. 2022). Työntekijät kokivat saavansa riittämätöntä tukea organisaatiolta, ja ettei heille mahdollistettu sopivia olosuhteita, jotta arkikuntoutuksen toteuttaminen olisi ollut mahdollista. Tällaisia olosuhteita oli esimerkiksi huonosti koordinoitua palvelua tai työvuoroja. (Ambugo ym. 2022; Smeets ym. 2020.) Esille nousi myös kokemus, ettei arkikuntoutus sovi organisaation tavoitteisiin (Smeets ym. 2020).

## 6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Koko opinnäytetyöprosessin aikana on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita (TENK 2022).

Eettiset ratkaisut kulkevat koko tutkimuksen kaikissa vaiheissa mukana. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta, jonka tutkija tekee. Tutkija joutuu pohtimaan, mikä aihe on niin merkityksellinen, että sitä kannattaa tutkia. Merkitystä voi olla aiheen valinnassa yhteiskunnallisesti tai yksilön kannalta. Tutkimuseettikan periaatteena ja sen oikeutuksena on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 219.) Itse koen, että oman työni aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä vanheneva väestö tarvitsee erilaisia ratkaisuja, jotta kotona asuminen onnistuu. Arkikuntoutus voisi olla yksi näistä ratkaisuista.

Raportointivaiheessa on myös useita eettisiä kohtia, joita opinnäytetyöntekijänä joutuu huomioimaan. Yksi niistä on plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Myös itseään voi plagioida. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 224–225.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään lähdeviittauksia asianmukaisesti ja ohjeita noudattaen. Valmis opinnäytetyö on palautettu Turnitin kautta.

### 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusvaiheen toteutusta ohjaa tutkimusmenetelmäkirjallisuus. Ennen kirjallisuuskatsauksen tekoa pitää tekijänä perehtyä metodin vaiheisiin ja vaatimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa hyvin tärkeä vaihe on tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimuskysymysten määrittelemisen ja aineiston valinta. Tutkimuskysymystä määriteltäessä on hyvä ottaa huomioon myös tutkijan resurssit sekä aiheen rajaaminen. Merkittävää on, että tutkimuskysymys on sellainen, johon on vastaus löydet-

tävissä aineistosta. Tutkijan tehtävänä on luoda selkeä hakustrategia, jonka perusteella lähdetään aineistoa keräämään. Hakustrategia vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen luotettavuuteen, sillä haussa tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin tuloksiin. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 24–25.) On myös tärkeää tehdä koehakuja eri tietokantoihin, jotta saadaan testattua hakusanojen toimivuus. Luotettavuuden lisäämiseksi on hyvä käyttää tiedonhaun ammattilaisia, kuten Metropolian kirjaston henkilökuntaa apuna. Opinnäytetyötä tehtiin pääasiassa kesällä, jonka vuoksi kirjaston henkilökuntaa ei hyödynnetty. Tämä saattaa vaikuttaa hakutuloksiin. Hakustrategiassa päädyttiin myös rajaamaan aikajakso hyvin lyhyeksi, joka luonnollisesti myös vaikuttaa aineistoon.

Metodina kirjallisuuskatsauksen täytyy täyttää tieteen yleiset vaatimukset, joihin kuuluu esimerkiksi kriittisyys, objektiivisuus, julkisuus ja itsekorjaavuus. Tulosten täytyy olla julkisia ja kriittisesti arvioitavissa. Tutkimuksen mahdolliset virheet voidaan poistaa uusilla tutkimuksilla. Tutkijan täytyy pystyä irrottamaan tuloksista omat subjektiiviset mielipiteet. (Salminen 2011: 7.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat kerrottu selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta lukija saa käsityksen, kuinka analyysi on tehty. Myös tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset on raportissa avattu. Uskottavuuteen liittyy sekä analyysiprosessin luotettavuus, että tulosten validiteetti. Uskottavuuteen kuuluu myös tutkijan aineistosta muodostamat kategoriat tai luokitukset ja kuinka hyvin nämä aineistoa kuvaavat. Uskottavuuden lisäämiseksi onkin tärkeää, että raportissa kuvataan tarkasti analyysin etenemistä. Tueksi on hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197–198.) Omassa opinnäytetyössäni on tehty aineistonanalyysin vaiheista taulukoita, joista käy ilmi, kuinka kategorioita on muodostettu. Taulukoiden tavoitteena on tiivistää analyysiprosessin tuloksia lukijalle. Tarkempi kuvaus on avattuna tekstissä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tuloksia voidaan siirtää toiseen ympäristöön tai kontekstiin. Siirrettävyyden vuoksi on tärkeää, että tutkimuksessa kuvaillaan tutkimusympäristöä ja siihen liittyviä taustoja tarkasti. Myös aineiston

keruun avaaminen lukijalle on oleellista. Suorat lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkijan analyysipolkua. Kuitenkaan lainauksia ei voi raporttiin laittaa liikaakaan, sillä lukeminen tulee raskaaksi ja liialliset lainaukset tekevät tekstistä jäsenitelemättömän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Siirrettävyyden haasteet tulivat esille myös tässä opinnäytetyössä. Kaikkia artikkeleissa esiin nousseita tuloksia ei voida siirtää Suomen olosuhteisiin, sillä eri maiden väliset erot ovat suuria esimerkiksi kotihoidon organisoinnissa tai sosioekonomisissa tilanteissa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa valitun metodin sopivuus tutkimuksen tekkoon sekä tutkijan perehtyneisyys kyseiseen metodiin. Opinnäytetyöntekijältä vaaditaan menetelmän kuvausta ja sen käytön analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 199.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksiin valituissa artikkeleissa viitattiin useasti aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan arkikuntoutus on vaikuttavaa, mutta että tutkimus aiheesta on vielä riittämätöntä eikä sen perusteella voi tehdä pitäviä johtopäätöksiä (mm. Atieno Ambugo ym. 2022; Nibe Stausholm ym. 2021; Justin Jacobi ym. 2020; Sarheim Anthun ym. 2021; Beresford ym. 2019). Artikkeleissa todettiin, että aiempi tutkimus on ollut riittämätöntä. Haasteita on ollut tutkimusten laadussa sekä termistöissä. Moni aiempi tutkimus tukee arkikuntoutuksen vaikuttavuutta, mutta tulokset ovat olleet riittämättömiä tai ristiriitaisia keskenään.

Tässäkin katsauksessa monen artikkelin tulokset viittasivat vaikutuksiin, mutta vahvaa näyttöä löytyi vain muutamasta tutkimuksesta. Bauer ym. (2019) tutki arkikuntoutuksen taloudellisia vaikutuksia, ja tästä tutkimuksesta nousi esille vahvalla näytöllä, että arkikuntoutus on taloudellisesti vaikuttavaa ja että taloudellinen vaikutus tulee pääasiassa vähentyneestä kotihoidon tarpeesta. Kyseinen tut-

kimus tehtiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa vertailtiin arkikuntoutusta saaneiden kotihoidon asiakkaiden avuntarvetta tavallista kotihoitoa saaneiden asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi vahvaa näyttöä saatiin kahdesta tutkimuksesta, jotka tutkivat arkikuntoutuksen käyttöönottoa (Rooijackers ym. 2021; Moe & Brinchmann 2018). Hollantilainen Rooijackers ym. tutkimus toteutettiin mixed methods metodilla, jossa kvantitatiivinen osa tutki arkikuntoutuksen implementointia lomakekyselyillä, ja kvalitatiivinen osa tutki haastattelemalla henkilökuntaa. Moe & Brinchmannin kvalitatiivinen tutkimus tehtiin havainnoimalla sekä ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla. Muissa kirjallisuuskatsauksessa mukana olevien tutkimusten tutkimusnäyttö on kohtalainen, paitsi yhden (Sarheim Anthun ym. 2021), jonka näyttö on niukka.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten päätelmät vanhoista tutkimuksista olivat osittain ristiriitaisia. Esimerkiksi englantilaisessa artikkelissa Beresford ym. (2019) toteaa, että aiemmat tutkimukset vahvistavat arkikuntoutuksen vaikuttavuutta elämänlaadun paranemisessa sekä palvelutarpeen vähenemisessä. Kuitenkaan näyttöä ei ole siitä, onko arkikuntoutus taloudellisesti kannattavaa. Samalta vuodelta oleva myöskin englantilainen tutkimus (Bauer ym. 2019) puolestaan toteaa, että aiemmat tutkimukset vahvistavat arkikuntoutuksen taloudellisen vaikuttavuuden, mutta sen terveysvaikutukset ovat edelleen epäselvät.

Huolimatta siitä, että yhteisesti artikkeleissa todettiin näytön arkikuntoutuksen vaikutuksista olevan riittämätöntä, on arkikuntoutusta implementoitu monessa maassa vahvasti. Tanskassa on vuodesta 2015 kuntien ollut pakollista tarjota kotona tapahtuvaa kuntoutusta. Kunnilla on ollut mahdollista toteuttaa tätä omilla tavoillaan, mutta kuntoutuksen on täytynyt olla määräaikaista, yksilöllisesti suunniteltua, perustua asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteet on luotu yhdessä asiakkaiden. (Nibe Stausholm ym. 2021.) Norjassa on hallituksen taholta vuodesta 2015 alkaen kannustettu vahvasti kuntia ottamaan arkikuntoutusta käyttöön. Kunnat saivat rahoitusta, jolla tuettiin arkikuntoutuksen jalkautumista hallituksen strategian mukaisesti. (Atieno Ambugo ym. 2022; Moe & Store Brinchmann 2017.) Myös Isossa-Britanniassa on käytössä HCR, eli home-care reablement, jolla tavoitellaan kustannustehokkuutta. Eri puolilla maata on saatavilla arkikuntoutusta, mutta



tavoissa kuinka sitä toteutetaan, on alueellisia eroja. (Beresford ym. 2019; Bauer ym. 2019.)

Tutkimuksissa esiintyneitä ilmiöitä ei voida kaikilta osin siirtää täysin Suomen olosuhteisiin. Esimerkiksi englantilaisessa (Jacobi ym. 2020) julkaistussa artikkelissa todettiin, että alueelliset erot arkikuntoutuksen vaikuttavuudessa olivat merkittävät. Sosioekonomisesti heikoimmissa alueissa arkikuntoutuksen vaikutukset olivat huomattavasti pienemmät kuin varakkailta alueilla. Iso-Britannia on kuitenkin yhteiskuntana hyvin erilainen Suomeen verrattuna tässä kohtaa, sillä Isossa-Britanniassa on perinteisesti vahvat yhteiskuntaluokat ja alueelliset erot voivat olla hyvinkin suuret. Myös Suomessa alueellisia eroja on, mutta yhteiskuntien eroavaisuuksien vuoksi, ei tämän tutkimuksen perusteella voi vetää samoja johtopäätöksiä. Alueellisten erojen vaikutusten selvittäminen arkikuntoutuksen vaikuttavuuteen olisikin myös Suomessa aiheellista tutkia.

Suomessa kotihoito auttaa asiakkaita pääasiassa itsestä huolehtimisen toiminnoissa sekä hoidollisissa tehtävissä. Sen sijaan suuri osa kodinhoidollisista toiminnoista, kuten siivoaminen tai kaupassa käyminen, on jätetty kotihoidon työtehtävien ulkopuolelle. Mikäli asiakas tarvitsee apua siivoamisessa, vaatehuollossa tai kaupassa käymisessä, on ne järjestettävä tukipalveluna erikseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.) Stausholm ym. 2021 artikkelissa viitattiin, että erityisesti kodinhoidollisiin tehtäviin motivoituminen oli asiakkaille hankalinta. Tämän kaltaiset tehtävät pääsääntöisesti puuttuvat Suomen kotihoidon työntekijöiltä, jonka vuoksi tuloksia ei pystytä täysin rinnastamaan Suomen olosuhteisiin.

## 7.2 Jatkotutkimusaiheet

Arkikuntoutuksesta löytyy hyvin vähän tutkimusta, joka olisi tehty Suomessa. Aiheesta on tehty useita opinnäytetöitä sekä pro graduja, mutta varsinainen tutkimus on ollut vähäistä. Olisikin ensiarvoisen tärkeää saada tietää, onko arkikuntoutuksella vaikuttavuutta Suomessa. Tarvitaan tietoa sekä taloudellisista vaikutuksista että asiakkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun liittyvistä vaikutuksista.

Vähäinen määrä tutkimuksia liittyyneen myös siihen, että Suomessa on vasta hiljalleen lähdetty kokeilemaan arkikuntoutusta menetelmänä. Aiemmin on ollut enemmän käytössä kotikuntoutus -malli.

Artikkeleissa oli käsitelty melko niukasti työntekijöihin liittyviä vaikutuksia. Tämän vuoksi tässä työssä saatua tulosta ei voi yleistää. Tärkeää olisikin tutkia, kuinka arkikuntoutus vaikuttaa työntekijöihin ja heidän työhyvinvointiinsa ja työssä jaksamiseen. Hoitajapula on jatkuvasti pahenemassa ja erityisen pahasti siitä kärsii kotipalvelu. (THL 2018; THL 2022b.) Tämän vuoksi tarvitaan myös työtapoja, jotka lisäävät henkilökunnan työssä jaksamista sekä sitoutumista työpaikalleen. Mikäli arkikuntoutus koetaan merkitykselliseksi, niin työtapa voisi lisätä työssäjaksamista myös kotihoidon puolella. Työssä jaksaminen on hyvin ajankohtainen aihe. Iäkkäiden ihmisten palvelujen kokonaisuudistuksessa mainitaankin yhdeksi tavoitteeksi parempi työhyvinvointi (STM 2021).

Alueellisten erojen vaikutusten selvittäminen olisi hyvä tutkia myös Suomessa, kuten edellisessä alaluvussa todettiin. Sosioekonominen asema vaikuttaa tiedetysti ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin, sekä eliniänodotukseen, joten olisi mielenkiintoista saada tietää, onko sillä myös vaikutusta siihen, kuinka vaikuttavaa arkikuntoutus on. (THL 2009.)

### 7.3 Johtopäätökset

Tulosten pohjalta arkikuntoutusta voi suositella erityisesti uusille kotihoidon asiakkaille, joiden avuntarve on pääsääntöisesti itsestä huolehtimisen toiminnoissa. Lisäksi asiakkaiden tulisi olla motivoituneita suoriutumaan itsestä huolehtimisen toiminnoista itsenäisesti. Työntekijöillä tulisi olla osaamista ja ymmärrystä arkikuntoutuksesta, sillä asiakkaiden motivoimisella on suuri merkitys onnistumisen kannalta. Arkikuntoutus tapahtuu yhteistyössä asiakkaan kanssa. Organisaatiolta vaaditaan tarpeeksi resursseja ja työn järjestelyä, esimerkiksi työvuorosuunnittelussa niin, että arkikuntoutusta on todellisuudessa mahdollista toteuttaa.

Työntekijöiden kielteinen asenne arkikuntoutusta kohtaan estää sen onnistumista. Myös asiakkaiden motivaation puute on este, mikäli sitä ei pystytä yhteistyöllä ja työntekijöiden motivoinnilla purkamaan. Organisaatio saattaa myös omalla toiminnallaan haitata arkikuntoutusta. Työlle ei mahdollisesti anneta tarpeeksi aikaa tai asiakastietojärjestelmät eivät palvele tarkoitustaan, jolloin tieto jää siirtymättä työntekijältä toiselle tai poikkihallinnollisesti.

Tulosten pohjalta arkikuntoutusta ei voida suositella jokaiselle kotihoidon asiakkaalle. Erittäin runsaasti palveluita tarvitsevat tai hyvin hauraat asiakkaat, eivät tutkimusten mukaan hyödy arkikuntoutuksesta. Arkikuntoutuksen tuomat säästöt liittyvät pääsääntöisesti vähentyneeseen kotipalvelun tarpeeseen, mutta sillä ei vaikuttaisi olevan vaikutusta tehostetut palveluasumisen tarpeeseen tai sairaalakuuluihin. Taloudellisesti kannattaa siis arkikuntoutusta kohdistaa sellaisiin asiakkaisiin, joiden kotipalvelun määrää on tavoitteena vähentää.

Työntekijöiden asenteilla ja osaamisella oli tutkimusten mukaan merkittävä rooli arkikuntoutuksen onnistumisessa. Tämä täytyy ottaa huomioon arkikuntoutusta suunniteltaessa. Mikäli arkikuntoutusta lähdetään implementoimaan uutena työskentelytapana, täytyy työntekijöillä olla koulutusta ja tukea tähän toimintamalliin. Kielteinen asenne työskentelytapaa kohtaan, vaikuttaa siihen saadaanko asiakas motivoitumaan.

Organisaation, joka ottaa arkikuntoutusta käyttöön, kannattaa huomioida useita kohtia. Koko kotihoidon henkilökuntaa ei kannata kouluttaa arkikuntoutukseen, sillä suuri osa kotihoidon asiakkaista jäänee sen ulkopuolelle. Henkilökunnasta kannattaa kouluttaa ne, jotka ovat motivoituneita kuntouttavaan työotteeseen ja valmiita kokeilemaan uusia työtapoja. Tiimissä tulee olla myös kuntoutustyöntekijä. Henkilökunta tarvitsee tukea uuden toimintatavan käyttöönottoon, erityisesti mitä matalampi koulutusaste henkilökunnalla on. Arkikuntoutuksen asiakkaiksi kannattaa valita uusia kotihoidon asiakkaita, tai asiakkaita, joilla on ollut aiemmin vain vähän käyntejä. Asiakkaiden tulee olla motivoituneita osallistumaan arkikuntoutukseen. Tavoitteiden on hyvä olla itsestä huolehtimisen toiminnoissa, kuten itsenäisyys pukeutumisessa ja peseytymisessä. Tavoitteet tulee kuitenkin luoda

yksilöllisesti, yhdessä asiakkaan kanssa. Mikäli asiakkaalla on pitkäaikainen kotihoidon asiakkuus runsailla käynneillä, ei arkikuntoutus todennäköisesti ole tehokasta. Organisaation tulee mahdollistaa arkikuntoutuksen toteutuminen esimerkiksi työvuorosunnittelulla, jossa huomioidaan kuntouttavaan työotteeseen kuuluva aika. Säästöjä voidaan tavoitella saavutettavan vähentyneellä kotihoidon tarpeella, mutta tehostetun palveluasumisen tarpeeseen arkikuntoutuksella ei pystytä vaikuttamaan.

Arkikuntoutus on yksi lukuisista keinoista, joilla tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä kotona. Arkikuntoutus ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan se tarvitsee rinnalleen perinteisen kotihoidon palvelut, sillä arkikuntoutus ei kaikkia hyödytä. Arkikuntoutus voi olla vaikuttavaa, kun sen kohdistaa oikealle asiakasryhmälle.

## Lähteet

Atieno Ambugo, Eliva & Dar, Imran, Bikova, Mariya S. & Forland, Oddvar & Tjerbo Trond. 2022. A qualitative study on promoting reablement among older people living in Norway: opportunities and constraints. *BMC Health Services Research*. (2022) 22:150.

Bauer, Annette & Fernandez, Jose-Luis & Hendersen, Cate & Wittenberg, Raphael & Knapp, Martin. 2019. Cost-minimisation analysis of home care reablement for older people in England: A modelling study. *Health and Social Care Community*. 2019; 27: 1241-1250.

Beresford, Bryoni & Mayhew, Emese & Duarte, Ana & Faria, Rita & Weatherly, Helen & Mann, Rachel & Parker, Gillian & Aspinall, Fiona & Kanaan, Mona 2019. Outcomes of reablement and their measurement: Findings from an evaluation of English reablement services. *Health and Social Care Community*. 2019; 27: 1438–1450.

Clotworthy, Amy & Kusumastuti, Sasmita & Westendorp, Rudi G.J. 2021. Reablement through time and space: a scoping review of how the concept of 'reablement' for older people has been defined and operationalised. *BMC Geriatrics* 21. Article number: 61 (2021).

Danielsson-Ojala, Riitta 2015. Joanna Briggs Institut -katsaus. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. A: 73/2015. Turku.

Finlex 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012. Verkkolähde: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 3.11.2021.

Hotus 2022a. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Verkkolähde: <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 9.5.2022.

Hotus 2022b. Näytönasteen määrittäminen. Verkkolähde: <<https://www.hotus.fi/naytonasteen-maarittaminen/>>. Viitattu 12.5.2022.

Jokstad, Kari & Hauge, Solveig & Landmark, Bjorg Th. & Skovdahl, Kirsti 2020. Control as a Core Component of User Involvement in Reablement: A Qualitative Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2020: 13: 1079–1088.

Jacobi, Christopher Justin & Thiel, Darren & Allum, Nick 2020. Enabling and constraining successful reablement: Individual and neighbourhood factors. *PLOS ONE*.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Ahonen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4): 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kuntaliitto 2021. Kotihoito. Verkkolähde: <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>>. Viitattu 18.1.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Käypä hoito 2019. Näytön asteen luokitus Käypä hoito –suosituksissa. Verkkolähde: <<https://www.kaypahoito.fi/nix02087>>. Viitattu 12.5.2022.

Langeland, E. & Tuntland, H. & Folkestad, B. & Forland, O. & Jacobsen, F. F. & Kjeker, I. 2019: A multicenter investigation of reablement in Norway: a clinical controlled trial. *BMC Geriatrics*. (2019) 19:29.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. A: 73/2015. Turku.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. A: 73/2015. Turku.

Moe, Cathrine & Brinchmann, Berit Store 2018. Tailoring reablement: A grounded theory study of establishing reablement in a community setting in Norway. *Health and Social care Community*. 2018; 26: 113–121.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. A: 73/2015. Turku.

Niskanen, Satu & Forma, Leena & Salminen, Anna-Liisa & Aho, Anna Liisa. 2021. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. *Gerontologia* 35(1).

Paltamaa, Jaana & Pikkarainen, Aila & Janhunen, Eija 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito –hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 52/2018. Helsinki.

Pikkarainen, Aila 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. Verkkolähde: <<https://ikanyt.karelia.fi/2017/03/23/arki-koti-ja-lahikuntoutuksen-kasitteet/>>. Viitattu 20.5.2022. IKÄ NYT! 1/2017.

Prisma 2021. PRISMA Flow Diagram. Verkkolähde: <<https://www.prisma-statement.org//PRISMAStatement/FlowDiagram>>. Viitattu 11.9.2022.

Rooijackers, Teuni H. & Rixt, Zijlstra G. A. & van Rossum, Erik & Vogel, Ruth G. M. & Veenstra, Marja Y. & Kempen, Gertrudis I. J. M. & Metzelthin, Silke F. 2021. Process evaluation of a reablement training program for homecare staff to encourage independence in community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*. (2021) 21:5.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Vaasa.

Sarheim Anthun, Kjartan & Lillefjell, Monica & Sarheim Anthun Kirsti 2021. Reablement in a small municipality, a survival analysis. *BMC Health Services Research*. (2021) 21:877.

Smeets, Rowan G. M. & Kempen, Gertrudis I. J. M. & Rixt, Zijlstra G. A. & van Rossum, Erik & de Man-van Ginkel, Janneke & Hanssen, Whitney A. G. & Metzelthin, Silke F. 2020 Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study. *Health and Social Care Community*. 2020; 28: 291–299.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Verkkolähde: <<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>>. Viitattu 27.5.2022.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021. Hallitus esittää muutoksia iäkkäiden ihmisten kotihoitoon ja asumispalveluihin. Verkkolähde: <<https://stm.fi/-/hallitus-esittaa-muutoksia-iakkaiden-ihmisten-kotihoitoon-ja-asumispalveluihin>>. Viitattu 25.5.2022.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022. Kuntoutus. Verkkolähde: <<https://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>>. Viitattu 18.1.2022.

Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Mikä on hyvinvointialue? Verkkolähde: <<https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>>. Viitattu 25.5.2022.

Stausholm, Mads Nibe & Pape-Haugaard, Louise & Hejlesen Ole, Kristina & Heyckendorff Secher, Pernille 2021. Reablement professionals' perspectives on client characteristics and factors associated with successful home-based reablement: a qualitative study. *BMC Health Services Research*.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Sosioekonomiset terveyserot – käsitteitä ja taustaa. Verkkolähde: <[https://thl.fi/documents/890257/897495/Osa1\\_paivitetty\\_201009\\_2.pdf](https://thl.fi/documents/890257/897495/Osa1_paivitetty_201009_2.pdf)>. Viitattu 27.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018. Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. Verkkolähde: <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137219/URN\\_ISBN\\_978-952-343-232-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137219/URN_ISBN_978-952-343-232-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 27.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a. Muuttuvat vanhuspalvelut. Verkkolähde: <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>>. Viitattu 25.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä. Verkkolähde: <<https://thl.fi/fi/-/vanhuspalvelujen-tyovoimapula-karjistyy-kotihoidossa-neljannes-yksikoista-tekee-joka-viikko-toita-riittamattomalla-henkilostolla?redirect=%2Ffi%2F>>. Viitattu 27.5.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2022. Ohjeet ja aineistot. Verkkolähde: <[tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot](https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot)>. Viitattu 18.5.2022.

Vaasan kaupunki 2020. Vaasan kaupungin suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi – Ikäystävällisyyden toimenpideohjelma vuosille 2020–2025. Verkkolähde: <<https://www.vaasa.fi/uploads/2020/05/9fd3f260-vaasan-kaupungin-suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi.pdf>>. Viitattu 15.4.2022.



LIITE 1: Aineiston analyysitaulukko. Tutkimukseen valittu aineisto, tarkoitus, menetelmät, tärkeimmät tulokset, laadunarviointi sekä näytönaste.

Tekijät, julkaisu- vuosi, maa	Nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Tärkeimmät tulokset	Laadunarviointi JBI	Näytönaste
Smeets, Kempen, Zijlstra, van Rossum, Man-van Ginkel, Hanssen & Metzelthin 2018. Hollanti.	Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study	Tutkia, millaisia kokemuksia työntekijöillä on arkikuntoutuksen käyttöönotosta.	<b>Laadullinen tutkimus. Semi-strukturoidut haastattelut. Haastateltiin kotihoidon henkilökuntaa. N=20</b>	Henkilökunta koki ohjelman hyväksi tukemaan arkikuntoutuksen käyttöönottoa. Kuitenkin tunsivat, että lisätukea tarvitaan vielä. Erityisesti henkilökunnan koulutusaste vaikuttaa, kuinka arkikuntoutus saadaan käyttöön.	8/10	B
Beresford, Mayhew, Duarte, Faria, Weatherly, Mann, Parker, Aspinall & Kanaan 2019. Iso-Britannia.	Outcomes of reablement and their measurement: Findings from an evaluation of English reablement services	Tarkoitus arvioida yksilöiden toimintakykyä arkikuntoutuksen jälkeen verrattuna heihin, jotka ovat saaneet perinteistä kotihoitoa. Lisäksi oli tarkoitus arvioida eri alueiden arkikuntoutusmallien vaikuttavuutta, mutta tätä ei tutkimuksessa lopulta päästy tutkimaan.	<b>Määrällinen tutkimus. Kohorttitutkimus eli tapaus-verrokkitutkimus. Aineisto kerätty itsearviointeina asiakailta. n=64</b>	Asiakkaat kokivat toimintakyvyssä kohenemistä kaikissa tutkituissa osa-alueissa (mm. päivittäiset toiminnot, sosiaaliset toiminnot, psyykinen hyvinvointi). Seurannassa 6 kk jälkeen, suurin osa positiivisista vaikutuksista oli yhä jäljellä.	7/11	B
Moe & Brinchmann 2018. Norja.	Tailorin reablement: A grounded theory study of establishing reablement in a community setting in Norway	Tarkoitus luoda perusteltu teoria toimintamalleista, kun arkikuntoutusta implementoidaan käyttöön.	<b>Laadullinen tutkimus. Havainnointi, ryhmä- ja yksilöhaastattelut aineiston lähteinä. n=17</b>	Arkikuntoutuksen implementointi kompleksiseen terveydenhuoltoon on vaativaa. Se vaatii paljon eri tekijöitä ja osaamista. Käyttöönotto vaatii joustavuutta sekä ammatillisen autonomian kunnioittamista. Työntekijöiden täytyy sitoutua muutokseen ja siihen täytyy antaa tilaa, sillä muutos ei tapahdu eristyksissä muista.	8/10	A

Bauer, Fernandez, Henderson, Wittenberg & Knapp 2019. Iso-Britannia.	Cost-minimisation analysis of home care reablement for older people in England: A modelling study.	Arvioi onko arkikuntoutuksella taloudellista vaikutusta National Health Servicen ja Personal Social Servicen kannalta.	<b>Määrällinen tutkimus. Vertailtiin arkikuntoutusta saaneiden (n=1000) ja perinteistä kotihoitoa saaneiden (n=1000) asiakkaiden kustannuksia niin kotihoidossa kuin sairaalassa.</b>	Arkikuntoutusta saaneiden asiakkaiden kustannukset olivat kaikissa ikäryhmissä pienemmät kuin perinteistä kotihoitoa saaneiden asiakkaiden kustannukset. Suurin osa säästöistä tapahtui kotihoidon palvelutarpeessa, sairaalakäynnit eivät merkittävästi muuttuneet vertailuryhmissä.	8/11	A
Ambugo, Dar, Bikova, Forland & Tjerbo 2022. Norja.	A qualitative study on promoting reablement among older people living at home in Norway: opportunities and constraints	Tutkia, kuinka työntekijät ja esihenkilöt edistävät arkikuntoutusta itsenäisesti asuvien ikääntyneiden keskuudessa.	<b>Laadullinen tutkimus. Semi-strukturoidut haastattelut henkilökunnan keskuudessa (n= 16)</b>	Henkilöstö käyttää laajasti eri strategioita, kuten hoitosuunnitelmien teko, yhdessä tekeminen puolesta tekemisen sijaan sekä yhteistyö eri yksiköiden kanssa. Henkilöstö suhtautuu positiivisesti arkikuntoutukseen. Haasteina nousi arkikuntoutuksen vaativuus sekä riittämättömät resurssit.	9/10	B
Rooijackers, Zijlstra, Rossum, Vogel, Veenstra, Kempen & Metzthijn 2021. Hollanti.	Process evaluation of a reablement training program for homecare staff to encourage independence in community-dwelling older adults	Tutkia arkikuntoutuksen käyttöönoton implementointia, vaikutusmekanismeja sekä käyttöönotto-ohjelman sisältöä.	<b>Mixed-methods. Dataa kerättiin henkilökunnalta lokikirjoista, checklistoista, lomakkeista ja loki-tiedoista. Lisäksi tehtiin haastatteluita (n= 27).</b>	Arkikuntoutus koettiin pääasiassa positiiviseksi ja sen koettiin vaikuttavan positiivisesti kotihoidon henkilökunnan osaamiseen. Ohjelma antoi tukea arkikuntoutuksen implementointiin. Kuitenkin vanhojen työtapojen muokkaaminen oli haastavaa johtuen henkilökohtaisista seikoista sekä kontekstiin liittyvien seikkojen vuoksi (mm. potilasmaksut, tottumukset).	8/10	A
Stausholm, Pape-Haugaard, Hejlesen & Heyckendorff	Reablement professionals' perspectives on client characteristics and factors associated with successful home-based	Arkikuntoutuksen henkilökunnan arviointi siitä, mitkä tekijät vaikuttavat arkikuntoutuksen onnistumiseen.	<b>Laadullinen tutkimus. Metodina henkilökunnan puo-</b>	Yhteinen sitoutuminen, motivaatio sekä ymmärrys arkikuntoutuksen ymmärrys, vaikuttaa onnistumiseen. Asiakkailla ristiriitaisia asenteita arkikuntoutukseen. Myös asiakkaiden heterogeenisyys vaikuttaa.	8/10	B

Secher 2021. Tanska.	reablement: a qualitative study		<b>listrukturoidut haastattelut sekä havainnointi. n= 9</b>			
Sarheim Anthun Kjartan, Lillefjell Monica & Sarhem Anthun Kirsti 2021. Norja.	Reablement in a small municipality, a survival analysis	Vertaileva tutkimus, kuinka arkikuntoutus vaikuttaa asiakkaiden pitkäaikaishoidon tarpeeseen sekä kuolleisuuteen verrattuna asiakkaisiin, jotka eivät saa arkikuntoutusta	<b>Määrällinen tutkimus. Retrospektiivinen rekisteritutkimus, n=153 arkikuntoutuksen asiakasta, n=153 perinteisen kotihoidon asiakasta.</b>	Arkikuntoutuksen saajilla oli pienempi riski joutua pitkäaikaishoidon asiakkaaksi sekä pienempi kuolleisuus kuin perinteistä kotihoitoa saaneilla. Kuitenkaan ero ei ollut tilastollisesti merkittävä. Seurantajakso oli 4 vuotta.	8/10	C
Jacobi, Thiel & Allum 2020. Iso-Britannia	Enabling and constraining successful reablement: Individual and neighbourhood factors	Tutkimus pyrkii tunnistamaan estäviä ja edistäviä tekijöitä arkikuntoutuksessa.	<b>Määrällinen tutkimus. Retrospektiivinen rekisteritutkimus. Dataa kerättiin n=10 724 arkikuntoutusta saaneen asiakkaan rekisteritiedoista. Kontrolliryhmää ei tutkimuksessa ollut. Data, jota kerättiin, oli vuosilta 2008–2012.</b>	Arkikuntoutuksen onnistumisen optimoimiseksi tulisi tunnistaa laajemmin siihen vaikuttavia tekijöitä. Yksilöllisten ja organisaatiollisten tekijöiden lisäksi pitäisi ymmärtää laajemmin sosiaalisten ja ympäristöllisten tekijöiden vaikutus.	8/9	B
Jokstad, Hauge, Landmark & Skovdahl 2020. Norja	Control as a Core Component of User Involvement in Reablement: A Qualitative Study	Kartoittaa arkikuntoutuksen asiakkaiden näkemyksiä omasta osallisuudesta arkikuntoutuksessa.	<b>Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoituja toistuvia haastatteluja arkikuntoutuksen asiakkaille arkikuntoutuksen eri vaiheissa (n= 10)</b>	Asiakkaiden usko omaan pystyvyyteen ja luottamus työntekijöiden ammattitaitoon luo pohjaa yhteistyölle. Alussa asiakas luovuttaa enemmän kontrollia työntekijälle, mutta koko prosessin ajan asiakkaalla pitää olla myös kontrolli siitä, mitä arkikuntoutus sisältää.	9/10	B

Langeland, Tuntland, Folkestad, Forland, Jacobsen & Kjekken 2019. Norja.	A multicenter investigation of reablement in Norway: a clinical controlled trial	Tutkia arkikuntoutuksen terveysvaikutuksia kotona asuvien ikääntyneiden keskuudessa	<b>Määrällinen tutkimus. n=707 sai arkikuntoutusta, n=121 perinteistä kotihoitoa. Seurattiin ryhmiä 10 vkon, 6 ja 12 kk kohdalla. Toimintakykyä arvioitiin eri mittareilla, mm. itsearviointia ja fyysisiä testejä käyttäen.</b>	Asiakkaiden itsekokema tyytyväisyys kasvoi selvästi arkikuntoutusta saaneiden joukossa kaikissa mittauksissa. Selkeää parannusta oli liikkuvuudessa, itsensä hoidossa, fyysisessä toimintakyvyssä, tasapainossa, kävelyssä 10 vkon ja 6 kk kohdalla arkikuntoutusta saaneilla. 12 kk kohdalla erot olivat vain fyysisessä toimintakyvyssä sekä sit-to-stand-testissä arkikuntoutusta saaneiden hyväksi. Merkittävää eroa ei ollut ahdistuksessa tai kivuissa missään mittauksessa.	9/10	B

