

## Sisältö

9.3	Ikääntyneiden kuntoutus (yli 65-vuotiaat).....	2
9.3.1.	Oikeus kuntoutukseen.....	2
9.3.2	Kuntoutustarpeen arvioinnin merkitys .....	3
9.3.3	Kuntoutustarpeen tunnistaminen.....	5
9.3.3.1	Toimintakyvyn arviointi ja mittarit .....	8
9.3.4	Kuntoutus akuutin sairauden tai vamman jälkeen .....	12
9.3.4.1	Vaativan moniammatillisen kuntoutuksen tarve .....	13
9.3.4.2	Jatkohoidon ja -kuntoutuksen suunnittelu .....	14
9.3.5	Erytystilanteita .....	15
9.3.5.1	Muistisairaat ihmiset.....	16
9.3.5.2	Ikääntyneet vammaiset ihmiset.....	17
9.3.5.3	Omaishoitajat .....	17
9.3.5.4	Kuntoutustarpeen tunnistaminen asumispalveluissa .....	18
9.3.6	Kuntoutuksen menetelmien valinta.....	19
9.3.7	Seuranta .....	23
	Työryhmän jäsenet.....	24
	Lähteet .....	24

## 9.3 Ikääntyneiden kuntoutus (yli 65-vuotiaat)

### 9.3.1. Oikeus kuntoutukseen

#### Keskeiset asiat

- Riittävän aikainen ja tehokas kuntoutus mahdollistaa ikääntyneen itsenäisen ja omatoimisen elämän.
- Kuntoutus parantaa toipumista akuutin sairauden tai vamman jälkeen, auttaa ennaltaehkäisemään tai hidastamaan toimintakyvyn heikentymistä ja vähentää mm. kaatumisriskiä.
- Kuntoutusarvio ja tarpeellinen näyttöön perustuva kuntoutus on turvattava kaikenikäisille kuntoutujille. Myös muistisairaat hyötyvät tavoitteellisesta kuntoutuksesta.
- Kuntoutustarpeen tunnistamisessa olennaista on toimintakyvyn muutosten havaitseminen. Arviota tarkennetaan hyödyntäen validoituja mittareita.
- Iäkkään ihmisen kuntoutustarve voi syntyä monissa erilaisissa tilanteissa. Toimintakyky ja sen muutokset tulee ottaa puheeksi kaikissa kohtaamisissa sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Kuntoutuksen suunnittelu edellyttää kuntoutujan kokonaistilanteen huolellista selvittämistä taustalla vaikuttavien tekijöiden tunnistamiseksi.

Ikääntyvä väestö on heterogeeninen joukko ihmisiä. Suomessa on yli 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttänyttä kansalaista, joista useimmat ovat omatoimisia ja aktiivisia kotona asuvia henkilöitä. Osa heistä on vielä työelämässä. Toisaalta erilaisia alkavia tai vakavampia toimintakyvyn vajeita on noin puolella yli 75-vuotiaista, ja joka neljäs tästä ikäryhmästä on säännöllisten palvelujen tai omaishoidon tuen piirissä. Heistä valtaosan tilannetta voidaan kohentaa erityisesti liikunnan ja ravitsemuksen avulla. Panostamalla ennaltaehkäisyyn ja puuttamalla varhaisessa vaiheessa riskitekijöihin voidaan tukea ikääntyvän väestön toimintakykyä ja hidastaa sen heikkenemistä.

Vanhuspalvelulain (980/2021)<sup>1</sup> keskeisenä tavoitteena on iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen sekä kotona asumisen edellytyksien turvaaminen oikea-aikaisilla ja tarkoituksenmukaisilla palveluilla. Myös Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030<sup>2</sup> painottaa mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi<sup>3</sup> kannustetaan iäkkäitä omaehtoiseen toimintaan oman terveytensä ja toimintakykynsä vahvistamiseksi. Tällaista toimintaa suositellaan järjestettäväksi yhteistyössä eri toimijoiden, kuten kuntien, järjestöjen, seurakuntien, yritysten ja vanhusneuvostojen kanssa.

Toisaalta on tärkeää tunnistaa ne tilanteet, joissa tarvitaan erityisiä kuntoutusinterventioita. Kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneiden kunnon ja toimintakyvyn paraneminen ja ylläpitäminen tai kunnon heikkenemisen hidastuminen.<sup>4</sup> Ikääntyneiden kuntoutus on suunnitelmallista, tavoitteellista ja monialaista.<sup>5</sup> Ikääntyneiden kuntoutus ei ole erillinen palvelu, vaan se muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden, jossa huomioidaan myös liikkuminen, ravitseminen, uni sekä sosiaalinen ja fyysinen asuinympäristö. Osana lääkinnällistä kuntoutusta on arvioitava yhdessä asiakkaan kanssa myös apuvälineiden tarve, sillä oikein valittu apuväline ylläpitää tai edistää toimintakykyä ja ehkäisee toimintakyvyn heikentymistä.<sup>6</sup>

### 9.3.2 Kuntoutustarpeen arvioinnin merkitys

Kuntoutustarve voi syntyä monissa erilaisissa terveydentilaan tai elämäntilanteen muutoksiin liittyvissä tilanteissa (Taulukko 1). Tämän vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on otettava puheeksi toimintakyky ja sen muutokset jokaisessa ikääntyneen henkilön kanssa tapahtuvassa kohtaamisessa, ja kuntoutustarve on arvioitava riippumatta siitä, onko ikääntynyt ihminen kotonaan asuva, hoivapalveluiden piirissä, terveyskeskuksen vastaanotolla tai erikoissairaanhoidon

---

<sup>1</sup> Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

<sup>2</sup> Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 : Tavoitteena ikävykykäs Suomi - Valto (valtioneuvosto.fi)

<sup>3</sup> Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto (valtioneuvosto.fi)

<sup>4</sup> Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi)

<sup>5</sup> Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto (valtioneuvosto.fi)

<sup>6</sup> Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020 : Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto (valtioneuvosto.fi)

osastolla. Pitkäaikaissairauksien seurannan yhteydessä säännöllinen toimintakyvyn arviointi on tärkeää paitsi kuntoutustarpeen tunnistamiseksi myös kuntoutuksen tulosten havaitsemiseksi.

<b>Taulukko 1.</b> Esimerkkejä tilanteista, joissa kuntoutustarvetta tulisi arvioida.	
Toimintakyvyn ja avuntarpeen muutos	
	Yhteydenotto neuvontaan ja asiakasohjaukseen
	Vanhuspalvelulain mukainen huoli-ilmoitus
	Kotihoidon palveluiden käynnistäminen
	Asiakassuunnitelman / hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys
	Palveluiden piirissä olevilla säännöllisesti esim. RAI-arviointien yhteydessä
	Omaishoidon aloitus
	Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyminen
Terveystilaan liittyvät muutokset	
	Uusi pitkäaikaissairaus
	Pitkäaikaissairauksien seurantakäynnit (erityisesti sydän- ja keuhkosairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, muistisairaudet)
	Uusi toimintakykyä häiritsevä oire
	Akuutin sairauden tai vamman hoidon yhteydessä
	Sairaalahoidon aikana ja sairaalasta kotiutuessa
	Ennen suunnitteilla olevaa leikkausta tai muu raskasta hoitotoimenpidettä
Elämäntilanteen ja toimintaympäristön muutokset	
	Eläkkeelle jääminen
	Leskeksi jääminen
	Omaishoitajana toimiminen
	Muutto
	Kotiympäristön esteettömyyden menetys (esim. hissiremontti, tietyö)

Kuntoutustarpeen arviointi ja tarpeellinen näyttöön perustuva kuntoutus on turvattava ikääntyneille ihmisille kaikissa toimintaympäristöissä. Kuntoutuksen on vastattava kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin niin, että sen avulla voidaan tukea ikääntyneen kuntoutujan inhimillistä elämää ja arjen sujuvuutta sekä lisätä turvallisuutta ja vähentää yksinäisyyttä.

Varhaisvaiheessa fyysistä toimintakykyä voidaan kohentaa ja kaatumisriskiä pienentää tuloksellisesti yhteistyössä sote-ammattilaisten, liikunnan ammattilaisten ja koulutettujen vertaisohjaajien avulla mm. nousujohteisella kuntosaliharjoittelulla, ohjatulla ryhmäliikunnalla, vuorovaikutteisella etäjumballa ja fysikaalisella hoidolla. Toimintakyvyn heiketessä ikääntynyttä henkilöä on tuettava myös omaehtoisessa harjoittelussa sekä tarpeenmukaisilla palveluilla ja apuvälineillä.

Akuutin sairastumisen yhteydessä moniammatillinen kuntoutus on järjestettävä viiveettä, jotta vähennetään sairastumisesta seuraavia toimintakyvyn menetyksiä, laitoshoidon tarvetta ja yhteiskunnan kustannuksia. Akuuttiin sairauteen tai vammaan liittyvän hoidon aikana on aina arvioitava iäkkään ihmisen kuntoutustarvetta laaja-alaisesti ICF-viitekehystä hyödyntäen (ks. luku 3.2 ICF-luokitus toimintakyvyn kuvaamisessa). Erityisesti on kiinnitettävä huomiota muistisairaisiin henkilöihin ja ikääntyneillä ihmisillä usein esiintyvään äkilliseen, ohimenevään sekavuustilaan sekä läheisten jaksamiseen. Aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilaat hyötyvät hoidosta ja kuntoutuksesta moniammatillisissa yksiköissä. Näiden potilasryhmien hoito tulisi keskittää alueellisesti niihin erikoistuneille neurologisille ja ortogeriatriksille osastoille. Myös muistisairaavat lonkkamurtumapotilaat hyötyvät keskitetystä kuntoutuksesta.

Koti- ja pitkäaikaishoidossa asiakkaan toimintakyvyn hidas heikentyminen voi jäädä huomaamatta. Tämän vuoksi fyysistä toimintakykyä, kuten tasapainon hallintaa ja kävelykykyä sekä ravitsemustilaa ja kognitiota on seurattava säännöllisin väliajoin. Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyneen henkilön heikentynyt toimintakyky ei saa olla esteenä kuntoutukselle. Kuntoutuksen menetelmät ja tavoitteet on sovitettava kunkin ikääntyneen ihmisen tilanteen mukaan, ja toimintakykyä ylläpitävät toimet on pyrittävä sitomaan osaksi päivittäistä toimintaa.

On tärkeää huomata, että vanhuusiän kuntoutustarpeita tulisi ennakoida jo siirryttäessä pois työelämästä. Aktiivisen työelämän päättyessä ja työhön liittyvien kuormitustekijöiden poistuessa itsestä huolehtiminen, elintapojen tarkasteleminen ja tarvittavien muutosten tekeminen mahdollistuvat entistä paremmin. Toisaalta ikääntynyt ihminen jää työterveyshuollon ulkopuolelle ilman säännöllistä terveydenhuoltoa, ellei hän itse aktiivisesti huolehdi terveydentilansa seurannasta ja toimintakykynsä ylläpitämisestä. Yksilöllisiä keinoja terveyden ja toimintakyvyn itsenäiseen edistämiseen valittaessa kannattaa muistaa teknologian tarjoamat työkalut, kuten itsearviointityökalut ja älyrannekkeet. Suositeltavaa olisi, että ennen eläkkeelle jäämistä työterveyshuollossa selvitetäisiin työntekijän terveydentila ja toimintakyvyn eri osa-alueet sekä laadittaisiin yhteenveto siitä, mitä kuntoutustoimenpiteitä työntekijällä on työsuhteensa aikana ollut ja mitä jatkossa tarvitaan. Tärkeää on siirtää työuran aikaiset terveystiedot uudelle hoitavalle taholle, jotta hoitoon ja kuntoutukseen ei tule katkoksia.

### 9.3.3 Kuntoutustarpeen tunnistaminen

Kuntoutuksen tarpeessa olevia lääkkeitä henkilöitä voidaan kohdata eri puolilla palvelujärjestelmää, joten toimintakyvyn heikkenemisen ja kuntoutustarpeen tunnistaminen kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Lääkäillä

ihmisillä yleistilan muutos tapahtuu usein hitaasti, joten kuntoutuksen tarvetta voi olla vaikea tunnistaa tai se saattaa jäädä tunnistamatta. Toimintakyky tulisi sen vuoksi aina huomioida käyntiin tai yhteydenottoon liittyvässä keskustelussa, jossa tarkastellaan asiakkaan elämän kokonaisuutta huomioiden positiiviset voimavarat ja mahdolliset tuen tarpeet. Taulukossa 2 on esimerkkejä siitä, miten toimintakykyä voi kartoittaa kuntoutustarpeen tunnistamiseksi. Monet näistä asioista tulevat esille tavanomaisen vastaanoton tai asiakaskontaktin aikana, joten toimintakykyäkökulman huomioiminen ei välttämättä aiheuta minkäänlaista ylimääräistä vaivaa.

**Taulukko 2.** Kysymyksiä kuntoutustarpeen tunnistamisen tueksi.

*(Mukailtu Toimia-suosituksesta: ”Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä”)<sup>7</sup>*

Pystytkö käymään ruokakaupassa?

Miten selviydte nykyisin raskaasta siivoustyöstä, esim. mattojen kantaminen ja piiskaaminen tai ikkunoiden pesu?

Oletteko vähentänyt teille aikaisemmin tärkeitä toimintoja (esimerkiksi harrastuksia)?

Tarvitsetteko heikentyneen toimintakykyne vuoksi apua arkipäivän askareissa?

Tarvitsetteko nyt enemmän apua päivittäisissä toimissa kuin viimeksi tavatessamme?

Pääsettekö nousemaan tuolista auttamatta käsillä tai tukeutumatta apuvälineeseen?

Oletteko joutunut ottamaan käyttöön apuvälineen (esim. keppi, rollaattori) liikkumisen tueksi?

Pystytkö liikkumaan kodin ulkopuolella?

Kykenettekö kävelemään levähtämättä noin puoli kilometriä?<sup>8</sup>

Kykenettekö nousemaan portaita yhden kerrosvälin levähtämättä?<sup>9</sup>

Oletteko vähentänyt kävelemistä tai portaiden nousua terveydentilanne tai kuntonne heikentymisen vuoksi?

Tunnetteko väsyväne kävellessänne tai portaita noustessanne?

Onko kävelynopeutenne hidastunut?

<sup>7</sup> [Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

<sup>8</sup> [Kävely, puolikilometriä, itsearvioitu \(TOIMIA-mittarit\)](#)

<sup>9</sup> [Portaiden nousu, itsearvioitu \(Toimia-mittarit\)](#)

Onko painonne laskenut viime aikoina?

Oletteko kaatunut kuuden viime kuukauden aikana tai viime tapaamisen jälkeen?

Huolestuttaako kaatuminen teitä?

Oletteko vähentänyt liikkumista sen vuoksi, että pelkäätte kaatuvan?

Lisäksi voidaan hyödyntää yksittäistä aikuisten toimintakyvyn itsearviointiin tarkoitettua kysymystä (Patient Acceptable Symptom State, PASS)<sup>10</sup>

*Mieti päivittäin tekemiäsi asioita sekä toimintarajoitteitasi ja kipujasi. Koetko voitisi tällä hetkellä riittävän hyväksi?"*

Varhainen kuntoutuksen käynnistäminen ja toimintakyvyn edistäminen edellyttävät kykyä tunnistaa ikääntyneiden ihmisten yksilölliset tarpeet sekä yhteistyötä eri sektoreiden ja toimijoiden kesken ikääntyneen ohjaamiseksi sopiviin palveluihin tai toimintoihin. Sote-ammattilaisten olisikin kyettävä tunnistamaan riskiryhmät ja kuntoutuksen tarve mahdollisimman varhain. Ensikontaktipaikkoja voivat olla mm. terveyskeskus, sosiaalitoimi, sairaala, ikäihmisten palvelupisteet ja -keskukset, ensihoito, pelastuslaitos, työterveyshuolto, päihde- ja mielenterveystoimistot, sote-järjestöt, työpaikka, työvoimapalvelut ja Kela.<sup>11</sup> Ensikontaktien lisäksi myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamisissa, kuten kausi-influenssarokotuksen yhteydessä tai hammaslääkärikäynnillä, toimintakyky on hyvä ottaa puheeksi kuntoutustarpeen tunnistamiseksi. Myös erilaisissa järjestöjen, kunnan tai yksityisten toimijoiden tilaisuuksissa, palveluissa tai tiloissa ja etsivällä sosiaalityöllä tavoitetaan niitä ikääntyneitä ihmisiä, jotka käyttävät vähän tai eivät käytä lainkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta jotka hyötyisivät varhaisesta kuntoutuksesta tai toimintakyvyn kohentamisesta. Asiassa voivat olla aloitteellisia myös iäkäs ihminen itse ja hänen läheisensä. Lisäksi kuka tahansa voi tehdä asuinalueensa sosiaalitoimeen huoli-ilmoituksen ikääntyneestä henkilöstä, jonka arvelee tarvitsevan ammatillista tukea arkeensa.

Kuntoutustarvetta arvioitaessa on selvitettävä, tarvitseeko asiakas varsinaista kuntoutusjaksoa vai riittääkö muu toimintakykyä tukeva toiminta. On tärkeää kirjata havainnot ja arvioinnin tulos myös silloin, jos todetaan, että kuntoutustarvetta ei ole.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> [Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa](#)

<sup>11</sup> [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

<sup>12</sup> [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#); ehdotus 3.

Arvioinnin yhteydessä on tärkeää tarkistaa, riittääkö neuvonta vai tarvitseeko asiakas tukea kuntoutusprosessin käynnistämiseksi tai esimerkiksi tarvittavien hakemusten tekemiseen. Tarvittaessa ammattilaisen on selvitettävä oikea toimija tuen saamiseksi. Apua voi saada esimerkiksi läheiseltä, järjestöyöntekijältä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöltä.

Akuutissa, toimintakyvyn menettämisen kannalta uhkaavassa tilanteessa, ikääntynyt on ohjattava välittömästi moniammatilliseen, intensiiviseen kuntoutukseen. Kuntouttavia toimenpiteitä on kohdistettava viiveettä myös ikääntyneisiin, joilla huomataan nopeaa toimintakyvyn heikentymistä, väsymyksen lisääntymistä ja painon laskua, vaikka selkeää sairautta ei pystyttäisikään löytämään. Toimintakyvyn heikentyessä on lisäksi selvitettävä, mistä tilanteen heikentyminen johtuu. Esimerkiksi muistisairaudet, masennus, vajaaravitsemus ja gerastenia ovat yleisiä geriatria oireyhtymiä, mutta ne jäävät usein huomaamatta, ellei niihin kiinnitetä erikseen huomiota.

Ellei akuuttia kuntoutustarvetta todeta, asiakkaalle voidaan löytää useita erilaisia tapoja omaehtoiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja mahdollisuuksia osallistua esim. järjestöjen ja seurakuntien toimintaan. Järjestöt tarjoavat vertaistukea sekä monipuolista, mm. liikunnallista ja yksinäisyyttä vähentävää ryhmätoimintaa sekä virtuaalista toimintaa. Neuvonnalla ja ohjauksella on tässä vaiheessa keskeinen merkitys.

### 9.3.3.1 Toimintakyvyn arviointi ja mittarit

Ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä on arvioitava laajasti huomioiden eri osa-alueet ja hyödyntäen luotettavia mittareita. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota henkilön voimavaroihin ja toimintakyvyn heikkenemisen taustalla vaikuttavien tai altistavien tekijöiden varhaiseen tunnistamiseen. Validoitujen mittareiden systemaattinen käyttö helpottaa piilevien toiminnanvajeiden ja kuntoutustarpeen tunnistamista. Esimerkiksi kävelynopeuden hidastuminen on vahva ennusmerkki tulevista liikkumisvaikeuksista. Varhaisten merkkien havaitseminen mahdollistaa sen, että toimintakyvyn heikentymisen taustalla olevat tekijät selvitetään ja kuntouttavat toimet käynnistetään ajoissa, jolloin avun tai palveluiden tarve siirtyy myöhemmäksi tai se voidaan välttää kokonaan.

Kuntoutustarvetta arvioitaessa, kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja sitä tarkistettaessa tulee käyttää päteviksi osoitettuja mittareita ja suosia keinoja, jotka vaativat mahdollisimman vähän ylimääräistä työtä. Taulukossa 3 on kuvattu



ikäntyneiden kuntoutustarpeen arvioimiseen soveltuvia, Toimia-tietokannassa<sup>13</sup> sekä THL:n suosituksissa huomioituja mittareita. Useimmat mittarit soveltuvat käytettäväksi eri toimintaympäristöissä (kotona, vastaanotolla, sairaalassa). Kokonaistilanteen selvittäminen edellyttää yleensä useamman eri mittarin käyttämistä, sillä eri mittarit arvioivat toimintakyvyn eri osa-alueita (lihasvoimat, tasapaino jne.). Kuntoutustarve voi tulla esiin ilman mittaamista potilaan haastattelun (taulukko 2) tai itsearvioinnin (taulukko 3) perusteella. Suorituskyvyn mittareiden käyttö auttaa kuitenkin täsmentämään arviota, helpottaa muutosten havaitsemista ja mahdollistaa kuntoutustuloksen mittaamisen, kun mittaukset toistetaan myöhemmässä vaiheessa.

<b>TAULUKKO 3.</b>							
Arviointikeinoja ja mittareita kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja fyysisen suorituskyvyn arviointiin. Osa tiedoista tulee esille RAI-arvioinneissa. Yksiköissä, joissa käytetään RAI-arviointia, se toimii kuntoutustarpeen tunnistamisen lähtökohtana. Tarvittaessa RAI-arviota täydennetään esimerkiksi fyysisen suorituskyvyn mittareilla.							
Arviointikeino tai mittari	Missä voidaan käyttää?						Tulkinta / kommentit
	Avovastaanotto	Kotikäynti	Päivystys	Osastohoito	Asiakasohjaus	Muu?	
<b>Fyysisen suorituskyvyn mittarit ja testit</b>							
Kävelynopeus (4 tai 10 m matkalla): <a href="#">TOIMIA-tietokanta - Duodecim (terveysportti.fi)</a>	X	X		X			Yli 1,2 m/s hyvä, alle 1,0 huolestuttava, alle 0,8 m/s heikko. Alle 0,8 m/s kävelynopeus viittaa gerasteniaan.
5 x tuoliitanousutesti: <a href="#">Tuoliitanousutesti, 5 tai 10 kertaa - Duodecim (terveysportti.fi)</a>	X	X		X			Mittaa alaraajalihasvoimia, tasapainoa ja koordinaatiota. Heikentyneisiin alaraajalihasvoimiin viittaa, jos seisomaan nousu ei onnistu ilman apuvälineitä tai auttamatta käsillä. Aikaa verrataan iän ja sukupuolen mukaisiin viitearvoihin.
TOIMIA-tietokanta: <a href="#">Timed "Up &amp; Go" (TUG) -testi</a>	X	X		X			Mittaa alaraajalihasvoimia, tasapainoa ja koordinaatiota.
Short Physical Performance Battery (SPPB): <a href="#">SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö - Duodecim (terveysportti.fi)</a>	X	X		X			Sisältää kolme eri osiota: kävelynopeus, tuoliitanousutesti ja tasapaino. Maksimipistemäärä 12 p. Alle 8 p viittaa sarkopeniaan (lihaskato), suurentuneeseen kaatumisriskiin ja ennakoi toimintakyvyn heikentymistä.
Puristusvoima	X	X		X			Puristusvoima on yhteydessä lihasvoimiin laajemminkin.

<sup>13</sup> TOIMIA-tietokanta - THL

							Tulosta verrataan iän ja sukupuolen mukaisiin viitearvoihin.  Tulkinnassa on huomioitava, että sorminivelrikko, nivelreuma ja aivoinfarktin jälkitila voivat johtaa heikkoihin puristusvoimiin. Tällöin lihasvoimaa on arvioitava myös muuten.
Bergin tasapainotesti:  <a href="#">Bergin tasapainotesti - Duodecim (terveysportti.fi)</a>	X						Pistemäärän perusteella tasapaino voidaan arvioida heikoksi, kohtalaiseksi tai hyväksi. Pistemäärä kertoo myös kaatumisriskistä.  Soveltuu parempikuntoisille iäkkäille.
FRAT ja FROP-Com -testit kaatumisriskin arviointiin:  <a href="#">FRAT</a> <a href="#">FROP-Com</a>	X Frop-Com	X Frop-Com			X FRAT		FRAT-testiä käytetään kaatumisriskin arviointiin sairaalassa. FROP-Com-testiä käytetään kaatumisriskin arviointiin kotona asuvilla iäkkäillä.  Suurentunut kaatumisriski on aihe fyysisen suorituskyvyn ja tasapainon tarkemmalle arvioinnille ja osoittaa usein myös kuntoutustarpeen.
FRAIL Scale	x	x			x		Viiden kyllä/ei-tyyppisen kysymyksen testi gerastenia tunnistamiseen. 3 pistettä tai enemmän viittaa gerasteniaan.  Ks. alaviite <sup>14</sup>
SARC-F-kysely sarkopenian (lihaskato) tunnistamiseen <sup>15</sup>	X	X			X		Kysely sisältää viisi kysymystä lihasvoimasta, kävelykyvystä, portaiden noususta ja tuoliilta ylösnoususta.
<b>RAI:n perusteella*</b>							
ADLh/IADLh-mittarin heikentyminen	X	X				X	Pitkän mittarin (summamittari) yli yhden pisteen muutos.
Kaatumisriski (FALLS) ja edeltävät kaatumiset							FALLS-algoritmin arvot 2-3 viittaavat suurentuneeseen kaatumisriskiin.
Epävakaata terveydentilaa CHES-mittarin perusteella	X	X				X	CHES-mittarin arvot 2-5 viittaavat epävakaaseen terveydentilaan. Hoidon yhteydessä on syytä arvioida kuntoutustarve.
Sosiaalisen osallistumisen väheneminen	X	X					
Lääkärissä/sairaalassa käynnit viimeisen 90 vrk aikana	X	X				X	
Yleinen muutos hoidon tarpeessa (huonontunut, saa enemmän tukea)	X	X				X	
<b>Itsearviointi</b>							
<a href="#">WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi - Duodecim (terveysportti.fi)</a>							WHODAS on aikuisille soveltuva terveyden ja toimintarajoitteiden arviointimenetelmä. Siitä on itse

<sup>14</sup> Lääkärilehti - Vanhuksen gerastenia – tunnista riskipotilas (laakarilehti.fi)

<sup>15</sup> SARC-F: A Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia - ClinicalKey

							täytettävä, läheisen täyttämä ja haastatteluun soveltuva versio.
PROMIS Yleinen terveys - Duodecim (terveysportti.fi)	X	X		x			Kaikille aikuisille soveltuva toimintakyvyn itsearviointimenetelmä. Sisältää sekä fyysisen terveyden että yleisen mielenterveyden osiot.
COPE (Omaishoitajan uupumus)	X	X				X X	COPE-mittarilla voidaan arvioida omaishoidon kuormittavuutta ja omaishoitajan tuen tarvetta.
Kykyviisari – Työ- ja toimintakyvyn tukena	X	X				X	Kykyviisari® on maksuton työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä kaikille työikäisille. Kykyviisarin avulla vastaaja voi selvittää omaa tilannettaan, keskeisiä vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan. Kykyviisari mahdollistaa myös työ- ja toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksen tarkastelun, jos arviointi toistetaan.

RAI-arviointijärjestelmää<sup>16</sup> käytetään iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa, kotihoidossa ja asiakasohjauksessa. Näissä toimintaympäristöissä RAI on ensisijainen työkalu myös kuntoutustarpeen arviointiin. Arviointia tehdessä on tärkeää verrata tuloksia aiempiin arviointeihin toimintakyvyn muutoksen havaitsemiseksi. Kuntoutustarve voi tulla esiin myös järjestelmän tuottamista herätteistä (CAPs) tai esimerkiksi havaittujen kaatumisten perusteella (taulukko 3). Kuntoutustarpeen tunnistamisen lisäksi RAI-arviointi auttaa kuntoutustarpeen taustalla olevien tekijöiden (esim. sairaudet ja oireet) tunnistamisessa. Koska RAI:n toimintakykymittarit eivät ole kovin herkkiä, RAI-arviointia on hyvä täydentää tarkemmilla fyysisen suorituskyvyn mittareilla tai muilla taulukossa 3 kuvatuilla arviointikeinoilla esimerkiksi kotihoidon asiakkaan ollessa sairaalahoidossa tai kotikuntoutusjakson yhteydessä.

Koska ikääntyvät ovat muita useammin monisairaita, heidän kohdallaan on erityisen tärkeää tarkastella toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä tilannetta kokonaisvaltaisesti hyödyntämällä ICF-viitekehystä<sup>17</sup>.

Kuntoutusta suunniteltaessa on tärkeää huomioida :

- muut sairaudet ja niiden hoito
- lääkehoito ja mahdolliset lääkehaitat
- ravitsemus
- perheen ja muun lähiverkoston rooli

<sup>16</sup> Tietoa RAI-järjestelmästä - THL

<sup>17</sup> ICF-luokitus - THL

- kotiympäristö ja
- tärkeimpänä kuntoutujan oma näkemys kuntoutuksen tavoitteista<sup>18, 19</sup>

Toimintakykyä on arvioitava riittävän laaja-alaisesti, ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin on oltava osa kuntoutussuunnitelman laatimista.

### 9.3.4 Kuntoutus akuutin sairauden tai vamman jälkeen

Jo päivystyksessä tai akuutisti sairaalahoitoon saavuttaessa on selvitettävä, minkälainen potilaan toimintakyky oli ennen sairastumista. Akuutin sairauden yhteydessä ikääntyneen henkilön yleistila voi romahtaa nopeastikin, ja varsinkin äkillinen sekavuustila voi harhauttaa pitämään potilaan toimintakykyä huonompana kuin mitä se todellisuudessa on. Taustatiedot on siksi selvitettävä huolella paitsi iäkkäältä itseltään, tarvittaessa myös esimerkiksi läheiseltä, jotta todellinen tilanne ennen sairastumista saadaan selville. Toimintakyvyn muutoksia seurataan hoitajakson aikana, kotiutuksen yhteydessä ja vielä potilaan palattua kotiin.<sup>20</sup> Erityisesti on syytä tunnistaa toimintakyvyn heikentyminen sairaalahoidon aikana. Arviointi ei kuitenkaan rajoitu pelkkään fyysiseen toimintakykyyn, vaan se käsittää myös kognition, mielialan, ravitsemustilan ja kaatumisvaaran arvioinnin. Toimiasuosituksessa on kuvattu kaikille sairaalaosastoille soveltuva nämä osa-alueet huomioiva toimintamalli toimintakyvyn arviointiin.<sup>21</sup>

Sairalahoidon aikana kuntoutustarvetta on arvioitava toistuvasti, jotta turvataan turvallinen ja viiveetön kotiutuminen sekä varmistetaan asianmukaisen jatkokuntoutuksen toteutuminen. Toimintakyvyn muutosten ja toimintakykymittareiden (taulukko 3) lisäksi myös sairaalahoidon syy voi kertoa kuntoutustarpeesta. Yleistilan lasku akuutin sairauden oirekuvana viittaa yleisesti heikentyneeseen fyysiseen kuntoon ja/tai gerasteniaan ja kaatuminen lihasvoimien tai tasapainojärjestelmän heikentymiseen. Jos osastolla käytetään RAI-arviointia, osastolla tehdyn arvioinnin tuloksia verrataan mahdollisiin aiempiin kotihoidossa tai asumispalveluissa tehtyjen arviointien tuloksiin muutosten havaitsemiseksi. RAI:n rinnalla tulisi kuitenkin aina käyttää muita toimintakyvyn mittareita, jotka mahdollistavat kehittyvien

---

<sup>18</sup> Paltamaa ym. 2011

<sup>19</sup> Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto (valtioneuvosto.fi)

<sup>20</sup> Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä (julkari.fi)

<sup>21</sup> Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä (julkari.fi)

toiminnanvajeiden tunnistamisen, auttavat tavoitteiden määrittelyssä ja mahdollistavat kuntoutuksen tulosten mittaamisen.

Kuntoutuksen ja kuntoutumista tukevan hoitotyön tulee olla osa akuutisti sairastuneen tai vammautuneen ikääntyneen ihmisen hoitoa.<sup>22</sup> Monilla osastoilla on mahdollisuus myös esimerkiksi lihasvoimaharjoitteluun. Toimintakykyä ylläpitävien toimien tulee käynnistyä heti hoitajakson alkaessa ilman varsinaista kuntoutustarpeen tunnistamista, sillä monisairaiden ja hauraiden iäkkäiden potilaiden toimintakyky heikkenee nopeasti sairaalahoidossa. Kuntoutustarpeen ja tavoitteiden tarkennuttua kohdennetut kuntoutustoimenpiteet (esimerkiksi lihasvoima- tai tasapainoharjoittelu) tulee käynnistää viiveettä.

#### 9.3.4.1 Vaativan moniammatillisen kuntoutuksen tarve

Tietyillä potilasryhmillä on sellaisia osaamisen ja menetelmien tarpeita, joihin vastaaminen edellyttää heidän kuntoutuksensa järjestämistä keskitetyksi moniammatillisissa kuntoutusyksiköissä. Näitä potilasryhmiä ovat erityisesti lonkkamurtumapotilaat ja aivoinfarktipotilaat. Niiden lisäksi keskitetty kuntoutus voi olla aiheellista myös selkäydinvamman jälkeen sekä monivammapotilailla.

Lonkkamurtuman jälkeinen moniammatillinen, potilasta aktivoiva ja tavoitteellinen kuntoutus nopeuttaa ja parantaa toimintakyvyn palautumista ja kotiin palaamista murtuman jälkeen.<sup>23</sup> Kuntoutuksen lähtökohtana on laaja-alainen geriatrinen arviointi, joka tähtää paitsi kuntoutumisedellytysten optimointiin, myös uusien kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Geriatrinen osaaminen varmistaa myös akuutin sekavuustilan ja muistisairauksien huomioinnin kuntoutuksessa. Myös muistisairaot lonkkamurtumapotilaat hyötyvät keskitetystä kuntoutuksesta (Huusko ym. 2000).

Aivoinfarktipotilaat iästä, sukupuolesta tai aivoinfarktin vaikeusasteesta riippumatta hyötyvät yksilöllisestä kuntoutuksesta moniammatillisessa, neurologiseen kuntoutukseen keskittyneessä kuntoutusyksikössä.<sup>24</sup> Moniammatilliseen kuntoutustyöryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, AVH-yhdyshenkilö ja kuntoutusohjaaja. Neurologisissa kuntoutusyksiköissä on mahdollisuus hyödyntää myös uusia, intensiivisiä harjoitusmenetelmiä, kuten kävelyharjoittelussa elektromekaanisia harjoituslaitteita. Varhain sairastumisen jälkeen toteutettu keskitetty neurologinen kuntoutus parantaa elämänlaatua, vähentää

---

<sup>22</sup> [Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä \(julkari.fi\)](#)

<sup>23</sup> [Lonkkamurtuma \(kaypahoito.fi\)](#)

<sup>24</sup> [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#)

vammaisuutta ja laitoshoitoon jäämisen riskiä, lyhentää hoitoaikoja ja vähentää kuolleisuutta. Osa potilaista tarvitsee kuitenkin intensiivistä, moniammatillista avokuntoutusta myös myöhäisemmässä vaiheessa.

Kun vaativan moniammatillisen kuntoutuksen tarve on todettu, kuntoutuspaikan järjestäminen viiveettä on tärkeää tulosten optimoinnin kannalta. Kun hoitoketjut toimivat, keskitetyssä, vaativassa kuntoutusyksikössä tulokset paranevat, hoitoajat lyhenevät ja säästetään kustannuksia.<sup>25</sup>

### 9.3.4.2 Jatkohoidon ja -kuntoutuksen suunnittelu

Kuntoutustarpeen tunnistamisen lisäksi akuutin sairauden tai vamman jälkeen korostuu kotiutuksen ja jatkokuntoutuksen suunnittelu heti hoidon alkuvaiheesta lähtien. Kotiutuksen suunnittelu pitää käynnistää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta tarvittavat tukitoimet, apuvälineet, kodinmuutostyöt ja jatkokuntoutus saadaan järjestettyä. Tavoitteena on turvallinen ja viiveetön kotiutuminen<sup>26,27</sup>.

Ennen kotiutumista on tarvittaessa tehtävä kotikäynti, jolla arvioidaan apuvälineiden ja muutostöiden tarve sekä asuinympäristö. Lähiverkostolla on keskeinen rooli toimintakyvyn tukemisessa. Kuntoutuja ja hänen läheisensä sekä jatkossa hoitava taho on otettava alusta alkaen mukaan kotiutuksen ja jatkokuntoutuksen suunnitteluun. Lisäksi on sovittava, kuka koordinoi kuntoutusta kotiutumisen jälkeen.

Kotiutuksen jälkeen on huolehdittava kuntoutumisen prosessin jatkuvuudesta kuntoutujan arjen ympäristössä, sillä osastohoidon aikaisen kuntoutuksen hyödyt voidaan menettää, jos kuntoutujan aktiivisuustaso laskee kotiutuessa. Kuntoutustarvetta tulee arvioida myös kotiutuksen jälkeen, sillä toimintakyvyn heikentyminen voi tulla esiin vasta kotiympäristössä ja kotitöissä. Muutosten havaitsemiseksi on suositeltavaa, että toimintakyvyn arvioinnissa sekä sairaalassa että kotona käytetään samoja luotettavia mittareita<sup>28</sup>.

---

<sup>25</sup> [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#); [Lonkkamurtuma \(kaypahoito.fi\)](#); [Lonkkamurtuman leikkaushoidon jälkeinen kuntoutus - Palveluvalikoima](#)

<sup>26</sup> Hakala ym. 2014

<sup>27</sup> [Aivoinfarkti ja TIA \(kaypahoito.fi\)](#)

<sup>28</sup> [Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä \(julkari.fi\)](#)

### 9.3.5 Erityistilanteita

Kuntoutustarve on arvioitava ikääntyneillä, joilla todetaan pitkäaikaissairaus sekä tällaisten sairauksien seurantakäynneillä. Tämä koskee erityisesti liikuntakykyä rajoittavia sairauksia, kuten kroonisia sydän- ja keuhkosairauksia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia (esim. nivelrikko). Suunniteltaessa kirurgista hoitoa olisi tärkeä arvioida, tarvitaanko toipumisen helpottamiseksi kuntoutusta ennen toimenpidettä ja toisaalta on varauduttava kuntoutustarpeeseen leikkauksen jälkeen.

Vaikka kuntoutustarpeen arvioinnissa lähtökohtana on toimintakyky eivätkä yksittäiset diagnoosit, kuntoutustarvetta on arvioitava eri sairauksien seurantakäyntien yhteydessä. Tarve on arvioitava aina sellaisten todettujen sairauksien kohdalla, joiden yleiseen kulkuun liittyy toimintakyvyn heikentyminen (esimerkkejä taulukossa 4). On myös muistettava, että ikääntyessä samalla henkilöllä on tyypillisesti useampia sairauksia.

Monisairaalla ikääntyneellä ihmisellä kuntoutustarpeen tunnistamisessa korostuvat toimintakyvyn muutokset, ja niitä voidaan selvittää esimerkiksi taulukon 2 kysymyksillä. Tarkempaan arvioon käytetään kotona asuvilla taulukossa 3 kuvattuja menetelmiä. Osa niistä soveltuu käytettäväksi kotona tai terveysasemalla lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Tarkempaa arviota varten ikääntynyt henkilö voidaan ohjata terveysaseman fysioterapeutille tai järjestää fysioterapeutin kotikäynti, jos samalla tulee esiin tarve apuvälineille tai kodinmuutostöille. Kotihoidossa ja asumispalveluissa kuntoutustarpeen tunnistamiseen käytetään RAI-arviota. Sitä on kuitenkin täydennettävä tarkemmilla mittareilla viimeistään siinä vaiheessa, kun kuntoutusta ryhdytään järjestämään.

**Taulukko 4.** Esimerkkejä sairauksista, joiden hoidon ja seurannan yhteydessä tulee muistaa kuntoutustarpeen arviointi

- Muistisairaudet ja muut etenevät aivorappeuma-sairaudet sekä niihin liittyvät neuropsykiatriset oireet
- Lihassairaudet ja liikuntavammat
- Osteoporoosi, kaatumisriski ja osteoporoottiset murtumat ja niiden riski
- Tuki- ja liikuntaelimestön tulehdukselliset ja rappeumasairaudet
- Aivoverenkiertohäiriöt
- Sydänsairaudet
- Diabetes
- Kehitysvamma (vanhenemismuutokset)
- Mielenterveys (vaikeat mielenterveyden häiriöt)
- Aistivammat

Ikääntyneillä monisairailta ihmisillä on pitkäaikaissairauksien lisäksi usein erilaisia geriatria oireyhtymiä (esim. gerastenia, kaatumiset, depressio, virtsaamis- ja suolistovaivat, vajaaravitsemus), jotka on huomioitava kuntoutuksessa, sillä ne johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen. Gerastenia, sarkopenia ja kaatumiset ovat jo yksinään peruste kuntoutukselle. Kuntoutustarpeen lisäksi geriatriset oireyhtymät vaikuttavat kuntoutusmenetelmien valintaan ja pahimmillaan voivat estää kuntoutuksen tavoitteisiin pääsemisen (esim. masennus tai vajaaravitsemus). Toimintakykyä voivat uhata myös lääkehoidon epäselvyydet ja epätarkoituksenmukaisuudet. Näistä syistä kuntoutuksen käynnistämisen yhteydessä ikääntyneen ihmisen tilanne on selvitettävä laaja-alaisesti. Kotihoidossa ja asumispalveluissa laaja-alaiseen arviointiin käytetään RAI-arviointia (muistaen mahdollisuus osittaisarviointiin). Muualla voidaan hyödyntää Toimia-tietokannan mittareita ja suosituksia.

### 9.3.5.1 Muistisairaat ihmiset

Muistisairaat ihmiset ja heidän läheisensä on aina huomioitava erityisryhmänä. Muistisairaahan ihmisen kuntoutuksella tähdätään muistisairauden vaiheesta riippuen toimintakykyä parantavaan, toimintakykyä ylläpitävään tai oireiden etenemisen ja toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseen. Kuntoutuksen keinot sovitetaan kulloiseenkin tilanteeseen ja voimavaroihin. Muistisairaahan henkilön kuntoutuksessa on huomioitava myös hänen läheisensä (erityisesti mahdollinen omaishoitaja) sekä varsinkin ympärivuorokautisessa hoidossa myös hoitohenkilökunta.

Muistisairaahan kuntoutustarpeen tunnistamisessa toimivat samat periaatteet kuin muidenkin ikääntyneiden kohdalla, sillä useimmilla on myös muita pitkäaikaissairauksia. Myös muistisairaus jo itsessään on aihe kuntoutukselle toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja mm. kaatumisten välttämiseksi. Kuntoutukseen on kiinnitettävä erityistä huomioita jo muistisairauden varhaisessa vaiheessa, jolloin muistisairaalla on vielä mahdollisuus oppia uusia toimintatapoja ja esimerkiksi apuvälineiden käyttöä. Laaja-alainen, yksilöllinen kuntoutussuunnitelma on tehtävä heti diagnosoinnin jälkeen, ja sen toteutumista on seurattava ja arvioitava säännöllisesti. Fyysistä kuntoa tukevien harjoitteiden lisäksi on hyvä muistaa, että myös esimerkiksi monipuolinen muistin harjoittaminen, harrastukset, ystävien tapaaminen ja erilaiset vertaistukiryhmät (myös läheisille) sekä monipuolinen ravinto ja muiden sairauksien hyvä hoito ovat tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitämistä. Suunnitelmassa onkin huomioitava toimintakykyä ylläpitävien tavoitteiden ja niitä tukevien toimenpiteiden sekä tarjottavien palveluiden ohella myös ravitsemussuunnitelma, turvallisuus, apuvälineet, erilaisten teknologisten välineiden käyttöönotto sekä niiden päivittämisen ja neuvonnan toteutus.



Muistisairaat henkilöt tarvitsevat ammattilaisen tukea ja ohjausta, jotta kuntoutus ja muut toimintakykyä tukevat toiminnot käynnistyvät heti varhaisessa vaiheessa. Kuntoutuksen aikana muistisairaat ihmiset tarvitsevat erityistä tukea ja ohjausta, koska sairauden vuoksi heidän omat edellytyksensä esimerkiksi omatoimiseen harjoitteluun ovat heikentyneet. Kuntoutuksessa ja siihen ohjaamisessa tarvitaan usein moniammatillista yhteistyötä, mutta aina tulee varmistua, että on sovittu toimija (esim. muistikoordinaattori), joka vastaa siitä, että muistisairas ja hänen läheisensä eivät jää kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle ja joka seuraa kuntoutuksen toteutumista.

### 9.3.5.2 Ikääntyneet vammaiset ihmiset

Kuntoutus perustuu ikääntyneen vammaisen henkilön yksilöllisesti arvioituun kuntoutustarpeeseen. Vamma sinänsä voi vaikuttaa esim. fyysisen toimintakyvyn nopeampaan huononemiseen ikääntyessä. Monet ikääntyneet vammaiset ihmiset ovat olleet koko ikänsä lääkinnällisen kuntoutuksen piirissä. Oleellista on arvioida, voidaanko henkilön arjen osallistumista ja selviytymistä tukea lääkinnällisen kuntoutuksen keinoin siten, että jäljellä oleva toimintakyky pysyy yllä mahdollisimman pitkään.

Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta myönnetään 65 vuoden ikään asti<sup>29</sup>. Vaikeasti vammaiselle henkilölle kuntoutuksen jatkuminen myös sen jälkeen on tärkeää. Ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista eikä kannustavaa, jos kuntoutus jatkuu pitkiä ajanjaksoja samanlaisena. Aika ajoin on syytä tarkistaa kuntoutuksen tavoitteita sekä jaksottaa eri terapiamuotoja ja kuntoutuksen intensiteettiä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Aiemmin tehtyä kuntoutussuunnitelmaa on tarkistettava, jos vammaisen henkilön toimintakyky, elämäntilanne tai asumisolosuhteet muuttuvat tai hänellä todetaan uusi pitkäaikaissairaus tai toimintakyvyn vaikuttava oire (taulukko 1).

### 9.3.5.3 Omaishoitajat

Omaishoitajat ja heidän ns. kaksoisasiakkuutensa kuntoutuksen tukena sekä kohteena on otettava huomioon kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Omaishoitajilla on suuri merkitys hoidettavan läheisensä päivittäisen toimintakyvyn tukemisessa. Ammattilaisten on annettava arjen ja hoitotyön tueksi ohjausta hoidettavan läheisen sekä omaishoitajan itsensä toimintakykyä tukevista menetelmistä, esimerkiksi ergonomiahjausta siirtymisten avustamisessa.

---

<sup>29</sup> [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](#) ©

Lisäksi on tärkeää ottaa puheeksi omaishoitajan hyvinvointi. Sitova ja raskas omaishoitotilanne lisää omaishoitajan ylikuormittumisen, uupumisen ja jopa psyykkisen tai fyysisen sairastumisen riskiä. Ylikuormitus ja uupuminen voi näkyä väsymyksen lisäksi muuttuneina asenteina itseä tai hoidettavaa läheistä kohtaan. Omaishoitajan voimavaroja, jaksamista sekä mahdollista kuntoutustarvetta onkin arvioitava säännöllisesti ja otettava asia puheeksi omaishoitajan kanssa esimerkiksi hoidettavan läheisen kuntoutusinterventioiden yhteydessä tai muissa kohtaamisissa. Omaishoitajien kuormitusta ja tuen tarvetta voidaan arvioida myös mm. COPE-indeksin avulla.

Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa saatu tieto ja ohjaus erilaisiin hyvinvointia tukeviin palveluihin, kuten Kelan omaishoitajille järjestämille kuntoutuskursseille tai järjestöjen ja muiden toimijoiden fyysisen ja henkisen jaksamisen tukimuotoihin ennaltaehkäisee omaishoitajan ylikuormittumista ja vähentää uupumisen tai sairastumisen riskiä.

#### 9.3.5.4 Kuntoutustarpeen tunnistaminen asumispalveluissa

Kuntoutus ja kuntoutustarpeen arviointi eivät pääty iäkkään ihmisen siirtyessä asumispalveluihin. Kuntouttavan hoitotyön avulla pyritään edistämään ja ylläpitämään asiakkaan toimintakykyä ja harrasteita kannustamalla häntä tekemään kykyjensä ja tavoitteidensa mukaan mahdollisimman paljon itse. Toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää ottaa huomioon olemassa olevat voimavarat sekä kompensoida heikentyneitä osa-alueita. Toimintakyvyn edistämisen keinot ja tavoitteet kirjataan hoito- ja kuntoutusuunnitelmaan. Niiden toteutumista on aktiivisesti seurattava ja arvioitava sekä tarvittaessa muutettava hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa niiden pohjalta. Kuntouttavan hoitotyön tukena ja rinnalla järjestetään tarvittaessa moniammatillista kuntoutusta, jos asiakkaan muuttuva terveydentila tai pitkäaikaissairaus sitä vaatii.

Toimintakykyä on arvioitava ja mitattava säännöllisesti, jotta toimintakyvyn muutos ja kuntoutuksen tarve on mahdollista tunnistaa. Arvioinnin pohjan muodostavat säännönmukaiset, vähintään kuuden kuukauden välein toistuvat RAI-arvioinnit. Arvioinnin tuloksia on tärkeää verrata aiempiin arviointeihin. Toimintakyvyn heikentyminen, viimeaikaiset kaatumiset ja osa herätteistä (Taulukko 3) ovat merkki kuntoutustarpeesta. Tavoitteellisen kuntoutuksen tarvetta on arvioitava ja hoitosuunnitelmaa on päivitettävä myös silloin, kun asiakkaan toimintakyky nopeasti heikentyy, sairaalasta kotiuduttaessa tai akuutin sairastumisen jälkeen. Myös merkittävä elämäntilanteen tai ravitsemustilan muutos, uuden apuvälineen tarve, kaatuminen ja kaatumisriskin kasvu edellyttävät hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämistä ja kuntoutustarpeen arviointia.

Toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisen tarve eivät pääty missään vaiheessa. Edennyt muistisairaus ja merkittävä toisen ihmisen avun tarve päivittäistoiminnoissa (RAI-arviossa CPS 5-6, ADL 5-6) ja omatoimisen liikkumiskyvyn menetys ovat kuitenkin merkkejä elämän loppuvaiheen lähestymisestä. Tässä vaiheessa ikääntyneen, usein monisairaana ja muistisairaana ihmisen voimavarat ovat kuitenkin jo niukat, tavoitteista on perusteltua tinkiä ja toimien painopiste muuttuu ikääntyneen itsensä aktiivisesta tekemisestä enemmän muiden tukemaan asetelmaan (esimerkiksi passiiviset liikeharjoitteet). Monesti jo aikaisemmassa vaiheessa on tavoiteltavaa, että kuntoutustoimet järjestetään asumispalveluyksikössä vieraaseen (sairaala)ympäristöön liittyvien riskien vuoksi.

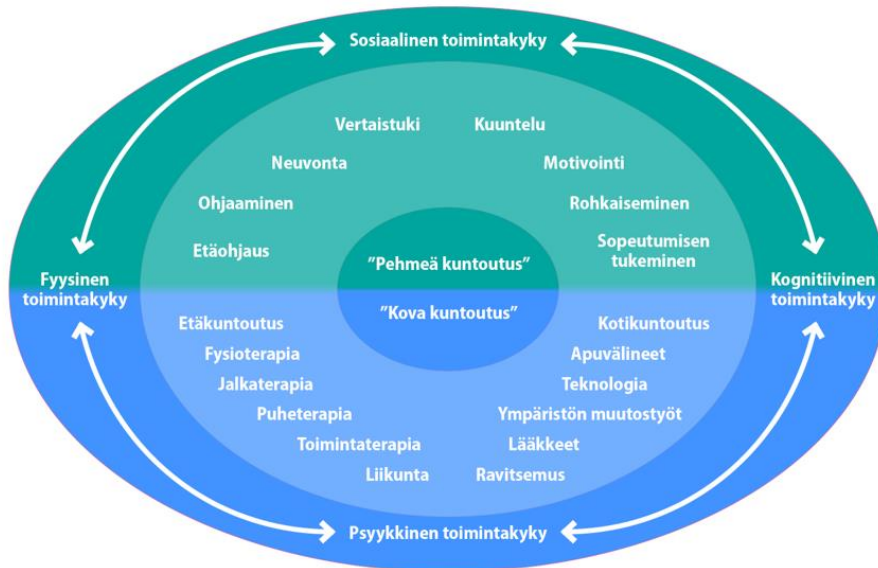
### 9.3.6 Kuntoutuksen menetelmien valinta

Kuntoutuksen lähtökohdat ja päämäärät ovat toimintakyvyssä ja toimijuuden ylläpitämisessä. Kun kuntoutustarve on tunnistettu, keskeistä on realististen, mielekkäiden ja motivoivien kuntoutumistavoitteiden pohtiminen ja löytäminen yhdessä kuntoutujan ja tilanteen mukaan hänen lähipiirinsä kanssa. Kuntoutuksen tavoitteiden on oltava riittävän konkreettisia, jotta niiden saavuttamista voidaan seurata. Usein pitkän aikavälin (esimerkiksi kotiutuminen sairaalasta) tavoitetta on tarpeellista pilkkoa pienemmiksi välitavoitteiksi.

Tavoitteita asetettaessa kuntoutujan itsemääräämisoikeus ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon. Kaikki eivät välttämättä halua kuntoutusta tai tiedä hyötyvänsä siitä. Näissä tilanteissa on tärkeää käydä läpi kuntoutuksen merkitys, panostaa yksilöllisten tavoitteiden ja ikääntyneelle ihmiselle soveltuvien menetelmien valintaan sekä selvittää mahdollisen huonon motivaation syyt (esim. masennus). Läheiset ovat kuntoutujalle tärkeä voimavara, joten myös heidän näkemyksensä ja huolensa on usein hyvä selvittää.

Kuntoutuksen menetelmät valitaan asetettujen tavoitteiden pohjalta. Menetelmien valikoima on laaja myös ikääntyneillä (kuva 1). Iäkkään ihmisen kohdalla kuntoutuksen tavoitteet ovat usein monialaisia ja siten samanaikaisesti voi olla tarve useammalle erilaiselle interventiolle niin kovan kuin pehmeänkin kuntoutuksen piiristä. Eri menetelmiä voidaan soveltaa erilaisissa toimintaympäristöissä (kuntoutusosasto, päiväkeskus tai terveysasema, koti) ja eri tahojen toimesta (julkinen sektori, järjestöt/säätiöt, yksityiset toimijat). Kuntoutumisen edetessä menetelmät muuttuvat. Taulukossa 5 on esimerkkejä vaikuttaviksi osoitetuista kuntoutusinterventioista.

## Kuntoutuksen kohteet ja menetelmät



Kuva 1. Ikääntyneiden kuntoutuksen menetelmät ja ulottuvuudet (Youngin mallin 30 pohjalta mukailtu Lönnroos E., Tikkanen P. & Äijö M)

Taulukko 5. Esimerkkejä iäkkäiden toimintakykyä parantavista toimintatavoista.		
Toimintamalli	Vaikuttavuus	Ohjeita toteutukseen ja lisätietoja
<i>Varhaisvaiheen toimintamallit avohoidossa</i>		
Nousujohteinen kuntosaliharjoittelu	Kohentaa kävelykykyä, tuoliilta ylösnousua, voimaa sekä vähentää kipua nivelkulumapotilailla <sup>31</sup> Vähentää kaatumisriskiä <sup>32</sup>	Liikuntaharjoittelu - Voimaa vanhuuteen
Ohjattu ryhmäliikunta niille, joilla lieviä toimintakyvyn ongelmia	Tukee fyysistä toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia ja lisää sosiaalisia kontakteja <sup>33</sup>	Liikuntaharjoittelu - Voimaa vanhuuteen Voimaa etäjumbasta - Ikäinstituutti (ikäinstituutti.fi)

<sup>30</sup> Young J. 1996

<sup>31</sup> Liu & Latham (2009)

<sup>32</sup> Sherrington ym. 2019

<sup>33</sup> Saloranta ym. 2022

Finger -toimintamalli: liikunnan, ravitsemuksen ja aivoterveysten edistäminen, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta	Ylläpitää muistitoimintoja, kohentaa ja ylläpitää toimintakykyä ja kykyä selviytyä päivittäisistä toimista, vähentää kroonisten sairauksien ilmaantuvuutta, parantaa elämänlaatua. <sup>34</sup>	<a href="#">FINGER-toimintamalli ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi (julkari.fi)</a>
<i>Akuutin sairauden tai vamman jälkeen</i>		
Laaja-alainen, moniammatillinen lonkkamurtumakuntoutus	Nopeuttaa ja parantaa toimintakyvyn palautumista sekä entiseen kotiin palaamista.	<a href="#">Lonkkamurtuma (kaypahoito.fi)</a>
Vuoden kestoinen tehostettu yksiköllinen kotikuntoutus lonkkamurtuman jälkeen	Parantaa liikkumiskykyä, helpottaa portaissa kulkemista, voi parantaa suoritumista päivittäistoimintoissa	<a href="#">Liikkumiskyky lonkkamurtuman jälkeen: tehostettu, yksilöllinen avokuntoutusohjelma liikkumiskyvyn palauttamiseksi (ProMo) – Gerontologian tutkimuskeskus – GEREC</a>
Moniammatillisessa kuntoutusyksikössä tapahtuva aivoinfarktin hoito	Parantaa elämänlaatua, vähentää vammaisuutta ja laitoshoidon jäämisen riskiä, lyhentää hoitoaikoja ja vähentää kuolleisuutta	<a href="#">Aivoinfarkti ja TIA (kaypahoito.fi)</a>
<i>Pitkäaikaissairauksiin liittyvä kuntoutus</i>		
Muistisairaiden kotikuntoutus ja ryhmäkuntoutus (FINALEX)	Toimintakyvyn heikentymisen hidastuminen (lievemässä muistisairaudessa), kaatumisten väheneminen (keskivaikeassa muistisairaudessa)	<a href="#">Effects of the Finnish Alzheimer disease exercise trial (FINALEX): a randomized controlled trial - PubMed (nih.gov)</a> <a href="#">Effects of Exercise on Functional Performance and Fall Rate in Subjects with Mild or Advanced Alzheimer's Disease: Secondary Analyses of a Randomized Controlled Study - PubMed (nih.gov)</a>
Keuhkohtaumatautia sairastavien monipuolinen liikunnallinen avokuntoutus	Vähentää hengenahdistustunnetta ja voimattomuutta, vähentää mielialaoireita, parantaa fyysistä suorituskkyä ja vähentää sairaalahoidon riskiä.	<a href="#">Keuhkohtaumatauti (kaypahoito.fi)</a>

Onnistunut menetelmävalinta edellyttää ihmisen ja hänen elämäntilanteensa riittävää tuntemista, ja siksi lähtökohtana on oltava fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä niihin vaikuttavien tekijöiden tunteminen. Toisaalta kuntoutusmenetelmien valinnassa on huomioitava kuntoutustarpeen intensiivisyys

<sup>34</sup> Kulmala ym. 2019

sekä iäkkään ihmisen fyysiset, kognitiiviset ja psyykkiset voimavarat ja toimintaympäristö.

Tarvittaessa kuntoutujan lähiympäristö ja sen turvallisuus on selvitettävä kotikäynnillä. Asuin- ja elinympäristön esteettömyydellä ja palveluiden saavutettavuudella on keskeinen merkitys paitsi siltä kannalta, miten toimintakyvyn ongelmista huolimatta voi toimia päivittäisessä elämässään, myös kuntoutuksen toteuttamisen kannalta. Kodin turvallisuutta voidaan parantaa mm. kulkuväylien väljyydellä, riittävällä ja oikein kohdennetulla valaistuksella, tukikaiteilla ja -kahvoilla sekä sijoittamalla käytössä olevat tavarat riittävän alas. Turvateknologioiden käyttö on erityisen hyödyllistä silloin, kun henkilö ymmärtää niiden tarkoituksen ja on motivoitunut ja kykenee käyttämään niitä. Asuinympäristön muutostöihin on saatavana ohjeita sekä neuvontaa.<sup>35</sup>

Alkavissa toiminnanvajeissa painopiste on itsenäisessä, ohjatussa harjoittelussa. Akuutin sairauden tai vamman jälkeen riittävän intensiivisen kuntoutuksen toteuttaminen taas voi edellyttää osastokuntoutusta. Alkuvaiheen jälkeen jatkokuntoutusta suunniteltaessa on arvioitava, tarvitseeko kuntoutuja tukea jatkokuntoutukseen vai riittääkö pelkkä ohjaus ja kuinka intensiivistä kuntoutusta kuntoutuja tarvitsee. Lisäksi on selvitettävä, onko lähellä sellaisia saavutettavissa olevia palveluita, joita voidaan hyödyntää vai onko harkittava myös kuljetusten järjestämistä tai kuntoutuksen viemistä kotiin.

Monisairaana iäkkään ja varsinkin muistisairaana kuntoutus on usein tavoiteltavaa järjestää mahdollisimman lähellä kytkeytyen tavanomaiseen toimintaympäristöön. Kotiin vietävä kuntoutus voi sisältää erilaisia toimintatapoja ja kuntoutusmuotoja asiakkaan tilanteen mukaan hänen omassa toimintaympäristössään. Olennaista on voimavaroja hyödyntävä ja arjen toimintoja tukeva ote. Kotiin vietävää kuntoutusta voidaan toteuttaa myös etäyhteyden kautta (esimerkiksi kuntoutuksen tai apuvälineiden käytön ohjaus). Kaikkiin kuntoutustarpeisiin ei kuitenkaan voida eikä ole tarkoituksenmukaista vastata kotona; sosiaalinen toiminta ja elinpiirin laajeneminen voivat olla motivoivia tekijöitä ja auttaa lisäämään kuntoutujan henkisiä ja sosiaalisia voimavaroja.

Osalla ikääntyneistä ihmisistä on sairautensa tai vammansa vuoksi erityisiä tarpeita (tilat, välineet, erityisosaaminen), jotka ohjaavat menetelmien valintaa. Myös järjestöissä on erityisosaamista ja asiantuntijuutta, jota voidaan hyödyntää (esimerkkeinä vertaistuki ja kokemusasiantuntijat). Sosiaalityöntekijä on hyvä ottaa mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja mahdollisuuksien kartoittamiseen, jos sairaus

---

<sup>35</sup> Korjausneuvonta - Vanhustyön keskusliitto - Arvokas vanhuus on ihmisoikeus. Aina. (vtkl.fi)

tai vamma antaa mahdollisuuden vammaispalveluihin tai esimerkiksi Kelan järjestämään harkinnanvaraiseen kuntoutukseen (esim. Ikääntyneen monisairaana IKKU-kurssit yli 68-vuotiaille<sup>36</sup>).

Sopivien kuntoutusmenetelmien löytämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on tunnettava kuntoutusjärjestelmä sekä erityisesti oman alueensa palvelut ja toimijat. Tarvittaessa on konsultoitava muita ammattilaisia tiedon ja avun saamiseksi. Asiakasohjauksen on tehtävä tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien, kuntien muiden sektoreiden, kuten liikunta-, kulttuuri- ja sivistystoimen, asumisen sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja kuntoutuspalveluntuottajien kanssa ajantasaisen palveluhakemiston ja yhtenäisten palveluprosessien ylläpitämiseksi.<sup>37</sup>

### 9.3.7 Seuranta

Yhdessä sovitut tavoitteet ja menetelmät kirjataan tilanteen mukaan kuntoutussuunnitelmaan (ja sairauskertomukseen, hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai asiakassuunnitelmaan). Samassa yhteydessä on syytä arvioida myös hoidon ja palveluiden kokonaisuus, esimerkiksi tarvitaanko väliaikaista kotihoitoa tai ravitsemusinterventioita. On myös tärkeää sopia, kuka vastaa seurannasta ja koordinoi kuntoutustoimia ja miten tilanteen muutoksiin reagoidaan. Alkavissa toiminnanvaiheissa tämä henkilö voi olla ikääntynyt itse, mutta on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan ulkopuolista tukea. Kuntoutussuunnitelma ohjaa kaikkia asiakkaan palvelukokonaisuudesta vastaavia toimijoita, asiakasta itseään, omaisia ja eri palveluntuottajia. Siksi on erittäin tärkeää, että kuntoutuksen ja hoidon vastuun siirtyessä kuntoutusyksiköstä avohoitoon, tiedot tarvittavasta kuntoutuksesta ja seurannasta siirtyvät jatkohoidosta vastaavalle taholle.

Keskeinen osa kuntoutussuunnitelmaa on seuranta. Ilman seurantaa ei voida arvioida, päästiinkö asetettuihin tavoitteisiin vai ei. Tämä on tärkeää paitsi ikääntyneen itsensä myös palvelujärjestelmän näkökulmasta. Seuranta pakottaa reagoimaan tilanteisiin, joissa kuntoutuminen ei etene. Tällöin on palattava laaja-alaiseen arviointiin: onko kuntoutumisen esteenä esimerkiksi puutteellinen ravitsemus, masennus tai jokin sosiaaliseen tilanteeseen liittyvä huoli? Lisäksi on arvioitava kriittisesti asetettuja tavoitteita ja valittuja menetelmiä.

---

<sup>36</sup>

<sup>37</sup> [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Seurannan osalta on sovittava, kuka sitä toteuttaa ja kuinka usein ja miten kuntoutumisen edistymistä mitataan. Nämä riippuvat määritetyistä tavoitteista. Kuntoutustulosten arvioimiseksi on tärkeää, että lähtötilanteen toimintakyky ja suorituskyky dokumentoidaan. Monissa toimintakyvyn arviointityökaluissa (RAI, ADL- ja IADL-pisteetykset) eri suorituskykytasojen väliset portaavat ovat varsin suuria, jolloin niillä mitattavaa muutosta voi olla vaikea todeta. Siksi kuntoutusjaksojen yhteydessä on käytettävä tarkempia toiminta- ja suosituskvyn mittareita, jotka mahdollistavat tuloksen arvioinnin (taulukko 3).

Jos kuntoutusjakson aikana potilaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia (esim. taulukon 1 tilanteet), tilannetta on arvioitava uudelleen ja tarvittaessa päivitettävä asetetut tavoitteet ja valittava uuteen tilanteeseen soveltuvat menetelmät. Seuranta on jatkettava myös varsinaisten kuntoutusjaksojen (esim. kotikuntoutusjakso) jälkeen hyödyntäen tässä luvussa kuvattuja keinoja kuntoutustarpeen tunnistamiseksi.

## Työryhmän jäsenet

Ks. Liite 1 Oppaan valmisteluun osallistuneet

## Lähteet

Hakala M, Malmivaara A, Eskelinen J, Toivonen U, Haapala J, Valjakka-Heimola M, Mikkelsen M & Häkkinen U 2014. Kuntoutusosaston perustamisen vaikutus lonkkamurtumapotilaiden hoitotuloksiin. Suomen Lääkärilehti 2014;69:319-323

Huusko T, Karppi P, Avikainen V, Kautiainen H & Sulkava R. Randomised, clinically controlled trial of intensive geriatric rehabilitation in patients with hip fracture: subgroup analysis of patients with dementia. BMJ 2000;321: 1107-1111

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikävykyäs Suomi, Sosiaali- ja terveysministeriön julkiasuja 2020:31. Helsinki 2020.

[Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 : Tavoitteena ikävykyäs Suomi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Kulmala J, Ngandu T, Havulinna S, Levälahti E, Lehtisalo J, Solomon A, Antikainen R, Laatikainen T, Pippola P, Peltonen M, Rauramaa R, Soininen H, Strandberg T, Tuomilehto J & Kivipelto M. The effect of multidomain lifestyle intervention on daily functioning in older people. J Am Ger Soc 2019;67:1138-1144.

[The Effect of Multidomain Lifestyle Intervention on Daily Functioning in Older People - PubMed \(nih.gov\)](#)



Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4. Helsinki 2017.  
[Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki 2020.  
[Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.  
[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566.  
[Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja... 566/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Liu Chiung-Ju, Latham Nancy K. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;2009(3):CD002759. doi: 10.1002/14651858.CD002759.pub2.

Lonkkamurtuman leikkaushoidon jälkeinen kuntoutus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositus. Helsinki: PALKO 2016. [Suositus: Lonkkamurtuman leikkaushoidon jälkeinen kuntoutus - Palveluvalikoima](#)

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim). 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, 2011. ISBN 978-951-669-849-9 (nid.), 978-951-669-850-5 (pdf).  
[Hyvän kuntoutuskäytännön perusta - Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa \(helsinki.fi\)](#)

Saloranta E, Rappe E, Rajaniemi J, Borodulin K. Ryhmäliikunta iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Gerontologia Vol 36 Nro 1 (2022) DOI: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109087>

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:23. Helsinki 2020.  
[Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020 : Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Young J. Rehabilitation and older people. BMJ 1996; 313: 677–81  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351984/>