



Kirjallisuuskatsaus geriatrisen päiväsairaalan toimivuuteen ikääntyneen ihmisen kuntoutuksen näkökulmasta

Nelli Siik

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kirjallisuuskatsaus geriatrisen päiväsairaalan
toimivuuteen ikääntyneen ihmisen kuntou-
tuksen näkökulmasta**

Nelli Siik
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2022

Nelli Siik

Kirjallisuuskatsaus geriatrisen päiväsaalan toimivuuteen ikääntyneen ihmisen kuntoutuksen näkökulmasta

Vuosi 2022 Sivumäärä 40

Väestö ikääntyy vauhdilla ja ikääntyneiden määrä on suurempi kuin syntyvyys tänä päivänä. Palveluiden pitää kyetä vastaamaan kasvavaan ikääntyneiden määrään ja miten heidät ohjataan oikeiden palvelujen piiriin. Geriatrisen päiväsaala on vanha konsepti, joka maailmalla on havaittu toimivaksi keinoksi ikääntyneiden ihmisten kuntoutukseen ja arviointiin.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli selvittää vuosina 2009-2019 julkaistujen tutkimusten avulla, mitkä asiat tekevät geriatrisesta päiväsaalasta toimivan iäkkään ihmisen kuntouttamisen näkökulmasta. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa geriatrisen päiväsaalan toiminnan kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa, mitä geriatrisessa päiväsaalassa tehdään. Saadun tiedon avulla voidaan myös lisätä geriatrisen päiväsaalan asiakkaiden hoidon laatua ja täsmentää millainen ihminen hyötyy kuntoutuksesta päiväsaalassa. Yhteistyökumppanina toimi Vantaan sairaala.

Tutkimukset haettiin käyttämällä hakukoneita ScienceDirect, PubMed ja Google Scholar. Opinäytetyöhön valittiin kolmetoista tieteellistä artikkelia niiden saatavuuden ja sisällön perusteella.

Tutkimuskysymykseen, mitä hyötyä geriatrisen päiväsaalan toiminnasta on ikääntyneen kuntoutukselle, muodostui kuusi yläluokkaa, joita ovat fyysinen kuntoutus edistää toimintakykyä, rasitus muilta terveydenhuollon osa-alueilta vähenee, psyykkisten tekijöiden väheneminen, kuntoutuksessa saadut tulokset säilyvät osittain, tuen saanti ja ennaltaehkäisevillä toiminnoilla tuetaan kotona selviytymistä. Tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät heikentävät geriatrisen päiväsaalan toimintaa kuntoutuksen näkökulmasta, muodostui viisi yläluokkaa, joita ovat sitoutumattomuus kuntoutukseen, ongelmat muiden terveydenalojen kanssa, kalteus, kuntoutujan valinnan haastavuus ja fyysiset, psyykkiset sekä ulkopuoliset tekijät.

Tulokset osoittavat, että päiväsaalakuntoutuksella voi olla positiivinen parantava vaikutus potilaan elämänlaadulle, toimintakyvylle ja henkisen hyvinvoinnille, mutta myös kaatumisten estolle ja sairaalaan joutumiselle estämiseksi. Kaatumiset ovat yleisin syy ikääntyneiden ihmisten sairaalaan joutumiselle.

Uutta Suomessa julkaistuja tutkimuksia päiväsaalasta ei löytynyt ja tutkimuksia aiheesta on muuallakin maailmassa vähän julkaistu. Lisätutkimuksia tulevaisuudessa olisivat hyödyllisiä varsinkin geriatrisen päiväsaalan kuntoutuksesta ja sen hyöty sairaalahoitoon joutumisen ehkäisyssä. Tärkeää olisi myös lisätä tiedonkulkua geriatrisen päiväsaalan ja muiden terveydenhuollon tahojen välillä, jolloin iäkkään ihmisen hoitopolku ei katkeaisi kuntoutuksen tai sairaalajakson jälkeen.

Asiasanat: Geriatria, päiväsaala, toimivuus, iäkkäät, kirjallisuuskatsaus

Degree Programme in Nursing
Registered nurse

Nelli Siik

A literature review on the functions of a geriatric day hospital from the perspective of rehabilitation of and elderly person

Year	2022	Pages	40
------	------	-------	----

The population is aging at a rapid pace and the number of elderly people is higher than the birth rate today. Services need to be able to respond to the growing number of elderly people and how to direct them to right services. Geriatric day hospital is an old concept that has been found around the world as a viable means of rehabilitating and evaluating elderly people.

The purpose of the literature review was to chart, with the help of studies published between 2009 and 2019, which factors make a geriatric day hospital effective from the perspective of rehabilitating an elderly person. The aim was to utilize the information obtained in the development of the operations of the geriatric day hospital. In addition, the aim was to obtain information, what is done in geriatric day hospital. The information obtained can also be used to increase the quality of care for geriatric day hospital clients and specify what kind of person will benefit from day hospital rehabilitation. Hospital of Vantaa was the partner of the project.

The studied material was retrieved by using the search engines ScienceDirect, PubMed and Google Scholar. Thirteen scientific articles were selected based on their availability and content.

The study question was how geriatric day hospital enhances the rehabilitation of the elderly. Six main categories were formed: physical rehabilitation promoting functional capacity, reducing the burden of other health care sectors, reduction of mental factors, partially preserving the results obtained in rehabilitation, access to support and preventive activities to support coping at home. To the study question, which factors impair the functions of the geriatric day hospital from the point of view of rehabilitation, five main categories were formed: non-commitment to rehabilitation, problems with other health care sectors, expensiveness, the challenge of choosing a rehabilitator and physical, mental and external factors.

The results showed that day hospital rehabilitation can have a positive effect on improvement of patients' quality of life, functional capacity, and mental health, but also on the prevention of falls and hospitalizations. Falls are the most common cause of hospitalizations in elderly people.

There is a lack in studies on day hospitals in Finland and only few lately published studies from around the world were found. Further research in the future would be useful especially about rehabilitation of geriatric day hospital and how well it prevents hospitalizations. It would also be important to increase the flow of information between the geriatric day hospital and other health care providers, so that the care path of elderly person would not be interrupted after the rehabilitation or hospital stay.

Keywords: Geriatric, day hospital, functionality, elderly, literature review

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Päiväsairaala ja sen historia	7
2.1	Päiväsairaalan historia	7
2.2	Geriatrisen päiväsaaraalan toiminta	7
2.3	Geriatrisen päiväsaaraalan tarkoitus.....	8
2.4	Ikääntyvä väestö ja kaatumiset	8
2.5	Geriatrisen kuntoutus	8
2.5.1	Mikä on geriatrisen kuntoutuksen tarkoitus?.....	8
2.5.2	Geriatrisen kuntoutuksen vaiheet.....	9
2.5.3	Geriatrisen kuntoutuksen hyödyt.....	10
3	Oppinäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset.....	11
4	Oppinäytetyön toteutus	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Aineiston keruu.....	12
4.3	Laadullinen aineistoanalyysi.....	14
5	Tulokset	15
5.1	Mitä hyötyä geriatrisen päiväsaaraalan toiminnasta on ikääntyneen kuntoutukselle? 15	
5.2	Mitkä tekijät heikentävät geriatrisen päiväsaaraalan toimintaa kuntoutuksen näkökulmasta?	17
6	Pohdinta	18
6.1	Pohdinta ja johtopäätökset.....	18
6.2	Kehittämisehdotukset ja tulosten hyödyntäminen	20
6.3	Oppinäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoitus on aiemmin julkaistun tiedon pohjalta selvittää, mitkä asiat tekevät geriatrisesta päiväsaaralasta toimivan iäkkään ihmisen kuntouttamisen näkökulmasta. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa geriatrisen päiväsaaralan toiminnan kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa, mitä geriatrisessa päiväsaaralassa tehdään. Saadun tiedon avulla voidaan myös lisätä geriatrisen päiväsaaralan asiakkaiden hoidon laatua ja täsmentää millainen ihminen hyötyy päiväsaarala-kuntoutuksesta. Ikääntyneiden määrä lisääntyy vuosi vuodelta ja yli 70 vuotta täyttäneitä oli Suomessa 2019 loppupuolella 874 000 (Tilastokeskus, 2020). Ihmisen ikääntyessä lihassmassamme surkastuu, joka voi johtaa kaatumisiin ja 30-40 % yli 65-vuotiasta kaatuukin ainakin kerran vuodessa (Saarelma, 2020).

Päiväsaaraloita on nykyään monenlaisia ja ne tarjoavat palveluja tietyille ryhmälle, kuten psyykinen tai medisiininen päiväsaarala. Tässä tutkimuksessa käsitellään aina geriatrista päiväsaaralaa eli ikääntyneille ihmisille kohdistettua päiväsaaralaa, jossa kuntoutetaan potilasta fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapian avulla, mutta myös selvitetään, mitä apuja potilas tarvitsee kotona pärjäämiseen ja millä tuetaan läheisen jaksamista. Tutkimuksessa ei käsitellä päivätoimintaa tai päiväpoliikkia, jotka molemmat eroavat päiväsaaralasta.

Tutkimuksen tavoite on selvittää, mitä nykytutkimukset kertovat päiväsaaralan toiminnasta, miten ihmiset siitä hyötyvät ja mitä kehitysideoita nousee esiin. Geriatrisesta päiväsaaralasta on vain vähän tietoa, vaikka ensimmäinen perustettiin Suomeen jo vuonna 1961 (Niinistö, 1985). Vaikka väestö ikääntyy, ei geriatristen päiväsaaraloiden määrä ole lisääntynyt, vaan monia muutettu toisiksi osastoiksi. Tämä voi vaikuttaa, että ikääntyneet ihmiset jäävät pitkiksi ajoiksi saaraalaan odottamaan kuntoutuspaikkaa.

Aiheen valintaan vaikutti kiinnostavuus sekä aikaisempi työskentelyni päiväsaaralassa. Monella ihmisellä on täysin väärä käsitys päiväsaaralasta ja sen toiminnasta ja sekoittavatkin sen usein päiväpoliikkiaan tai päivätoimintaan. Myös moni terveydenhuollon ammattilainen ei tiedä, mitä kaikkea geriatrisen päiväsaaralan toiminta sisältää. Lisäämällä tietoutta geriatrisesta päiväsaaralan toiminnasta toivon, että niitä hyödynnettäisiin paljon enemmän ikääntyneiden ihmisten kohdalla, jotka nyky-yhteiskunnassa kuormittavat terveydenhuoltopalveluita. Ohjaamalla heidät päiväsaaralan puoleen, saadaan pidettyä saaralapaikat vapaina niille, jotka sitä tarvitsevat ja pystytään karsimaan pois pitkiä saaralajaksoja.

2 Päiväsairaala ja sen historia

2.1 Päiväsairaalan historia

Päiväsairaala ei ole uusi konsepti, vaan sen juuret juontuvat 1930-luvulle asti. Päiväsairaala-toiminta sai alkunsa Venäjältä, jossa se kehitettiin 1930-luvulla psykiatristen hoitojen tueksi. Täältä päiväsairaalan ajatusmalli levisi Yhdysvaltoihin 1940-luvun ja 1950-luvun puolella, toisen maailmansodan jälkeen, jossa se havaittiin hyväksi terapeutiseksi keinoksi hoitaa psyykkisiä sairauksia. Myös samaan aikaan Euroopassa päiväsairaalat alkoivat yleistymään ja 1970-luvulla oli niiden kultta-aikaa, jolloin ne olivat ensisijainen vaihtoehto sairaalahoidolle (Curren, 2014).

Geriatrinen päiväsairaala-toiminta sai alkunsa 1950-luvulla (Moorhouse, 2017) Oxfordissa Englannissa ja ne ovat yleistyneet niin, että melkein jokaisessa Englannin geriatriassa yksikössä on päiväsairaala iäkkäille ihmisille. Norrköpingissä, Ruotsissa tosin sisätautiklinikalle otettiin jo vuonna 1949 geriatriasia päiväsairaalapotilaita. Helsingissä 1961 aloitti toimintansa päiväsairaala Koskelan sairaskodissa. Tämän jälkeen niitä perustettiin Tampereelle 1975, Ouluun 1979, Tammisaareen 1980 ja Katriinan sairaalaan 1982. Vuonna 1982 päiväsairaaloita oli Suomessa 80 kpl (Niinistö, 1985).

2.2 Geriatrisen päiväsairaalan toiminta

Päiväsairaalan ja päivätöiminnan ero on, että päiväsairaalan ohjaajilla on terveydenalan koulutus ja päiväsairaalassa pyritään fyysisen kuntoutuksen lisäksi kartoittamaan potilaan henkiset voimavarat, tukiverkosto sekä avun tarve. Päivätöiminnasta vastaavat henkilöt eivät välttämättä ole terveydenalan kouluja käyneitä ja siellä keskitytään enemmän tarjoamaan asiakkaille miellyttävää kokemusta sekä samalla edistämään mielenterveyttä. Päiväsairaalan toiminnalla pyritään kohentamaan potilaan nykyistä vointia ja suunnitellaan pidemmälle, miten voidaan tukea potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua (Finne-Soveri, 2021).

Päiväsairaalan tehtävä on fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi harjoittaa aktiivista hoitoa (Niinistö, 1985), kuten haavanhoito, ohjaus lääkehoitoon sekä oikeanlaiseen ravitsemukseen. Päiväsairaalassa toimii moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua lääkärin ja hoitajien lisäksi: fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, palveluohjaaja ja sosiaalihoitaja. Tämä moniammatillinen tiimi arvioi potilaan tarpeet, ja sen mukaan alkavat yhdessä potilaan ja tämän lähiverkoston kanssa rakentamaan hoitosuunnitelmaa.

Potilas tulee päiväsairaalan asiakkaaksi, joko terveysaseman lääkärin, sairaalan lääkärin tai kuntoutuskeskuksen lääkärin lähetteen kautta. Potilas ei yövy päiväsairaalassa, vaan tämä asuu omassa kodissaan ja saapuu päiväsairaalaan joko omalla kyydillään tai sairaalan järjestämällä kyydillä. Päiväsairaalakokouksen pituus vaihtelee tarpeen mukaan 4 viikosta 12 viikkoon (Niinistö, 1985). Potilaat käyvät päiväsairaalassa kahdesta kolmeen kertaa viikossa (Niinistö, 1985) ja ovat siellä enintään kahdeksan tuntia (Benaiges, 2014). Tuona aikana potilaat käyvät ryhmäterapioissa, kuntoutuksissa, ruokailevat ja ottavat lääkkeitä. Päivän päätteeksi he lähtevät kotiin ja jatkavat omatoimista kuntoutusta kotonaan seuraavaan käyntiin saakka (Niinistö, 1985).

2.3 Geriatrisen päiväsairalan tarkoitus

Geriatrisen päiväsairalan tarkoitus ei ole vain tarjota sairaalajakson jälkeen kuntoutusta potilaalle, vaan sen tarkoitus opastaa ja ohjata potilasta sekä selvittää, mitä tarpeita tällä on. Kuntoutuksella pyritään ehkäisemään kaatumisia, parantamaan kävelyä sekä elämäntapoja, mutta myös selvittämään omaisten voimavarat ja miten näiden jaksamista pystytään tukemaan. Sen tarkoitus on myös toimia tutkimuskeskuksena, joka selvittää yleisimpiä ikäihmisten sairaalaan joutumisen syitä ja mitä ratkaisuja on, tämän estämiseksi (O´Caoimh, 2018).

2.4 Ikääntyvä väestö ja kaatumiset

Väestön ikääntyminen on kasvussa ja Tilastokeskuksen julkaiseman raportin mukaan Suomessa oli 2019 loppupuolella yli 70 vuotta täyttäneitä 874 000 (Tilastokeskus, 2020). Ikääntyneiden lisääntyessä myös terveystalouden määrä lisääntyy huomattavasti, jonka vuoksi onkin tärkeä kartoittaa, mikä lisää ikääntyneiden ihmisten sairaalaan joutumista ja miten sitä voidaan estää. Tilastokeskuksen, vuonna 2015, julkaiseman raportin mukaan kaatumistapauksista, jotka johtivat kuolemaan, yhdeksäs kymmenestä tapahtui yli 65-vuotiaille (Tilastokeskus 2015).

län myötä kaatumiset lisääntyvät ja yli 65-vuotiaista 30-40 % kaatuu kerran vuodessa vähintään. Kaatumiseen voi vaikuttaa fyysinen vaiva, kuten hapensaannin puute tai verenpaineen lasku. Lääkkeet, jotka vaikuttavat keskushermoston, kuten unilääkkeet, aistitoimintojen heikkeneminen, inkontinenssi, sairaudet, ym. Ikääntyessä reaktiot hidastuvat, jolloin myös kaatumiset voivat aiheuttaa vakavampia vammoja, kuten murtumia. Kaatumisia voidaan estää tasapaino- ja voimaharjoittelun lisäksi kartoittamalla kotona kaatumiseen vaikuttavat vaaratekijät sekä lääkitys ja sairaudet, jotka voivat altistaa kaatumiselle (Saarelma, 2020).

2.5 Geriatrisen kuntoutus

2.5.1 Mikä on geriatrisen kuntoutuksen tarkoitus?

Geriatrisen kuntoutuksen tarkoituksena on pyrkiä optimoimaan ikääntyneen ihmisen hyvinvointia ja omatoimisuutta. Sairaalassa geriatrasta kuntoutusta toteuttaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu eri terveydenalojen ja sosiaalialan ammattilaisia. Prosessi koostuu arvioinnista ja kuntoutuksesta, jossa omaisilla on tärkeä rooli. Ikääntynyt ihminen katsotaan prosessissa aktiivisena kuntoutujana eikä passiivisena. Tärkeää kuntoutuksessa on tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen omaisten ja moniammatillisen tiimin tukemana (Saarela, 1999).

lökkään ihmisen kuntoutus vaatii yhteistyötä usean eri tahon kanssa. Jotta kuntoutus olisi tehokasta, tulee yhteistyön kolmannen, julkisen sekä yksityisen sektorin yhteistyön toimia sekä mukaan tarvitaan myös eri hallintoaloja kunnilta. Kuntoutuksella pyritään ehkäisemään ennen aikaista laitostumista ja iäkkäiden ihmisten heikentymistä. Vuorokaudessa voi vuodepotilaita kadota 5 % lihasvoimasta, jonka vuoksi onkin hyvä aloittaa fyysinen ja tarvittaessa psykososiaalinen kuntoutus iäkkään ihmisen tukemiseksi varhain. Osastoilla, poliklinikoilla, kotikäynnillä tai kuntoutusyksiköissä voidaan tehdä ennaltaehkäiseviä ja kokonaisvaltaisia arvioita. Näiden arviointien avulla voidaan ajoissa puuttua ikäihmisten ongelmiin ajoissa, kuten alkoholin käyttöön, yli- tai alipainoon, tasapaino-ongelmiin, lihasheikkouteen, heikentyneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn ja psyykkisiin ongelmiin (Jylhä, 2012).

Ikääntyneen kuntoutus koostuu hyvästä hoidosta, jonka avulla pyritään toimintakyvyn paranemiseen ja ennaltaehkäisevin keinoin tukemaan ja säilyttämään kuntoutuksessa saavutetut tulokset. Ikäihmisiin kohdistuvat kuntoutustoimenpiteet koostuvat joko pehmeistä tai kovista kuntoutustoimenpiteistä. Pehmeisiin toimenpiteisiin voidaan lukea ikääntyneen ihmisen neuvonta, kuuntelu ja rohkaisu, kun koviin toimenpiteisiin luetaan perinteiset kotihoidon käynnit, eri terapiat, kodinkunnostustyöt, ym. Yleensä tarvitaan iäkkäiden ihmisten kohdalla sekä pehmeitä että kovia kuntoutustoimenpiteitä, mutta joissain tapauksissa henkilölle saattaa riittää pehmeät kuntoutustoimenpiteet (Saarela, 1999).

2.5.2 Geriatrisen kuntoutuksen vaiheet

Tiedonkeruu on geriatrisen arvioinnin ja kuntoutuksen ydin. Sen runko koostuu 1) alkukartoituksesta, 2) tavoitteiden asettamisesta, 3) hoidosta ja kuntoutuksesta, 4) Kompensoinnista, 5) Jatkohoidon järjestämisestä ja 6) Seurannasta. Jokaisella rungon osalla on tärkeä tehtävä, jonka avulla pystytään arvioimaan, tukemaan ja kuntoutuksen lopuksi rakentamaan loppuarvio kuntoutuksesta jatkoa suunnitellen (Saarela, 1999). Geriatrisen kuntoutus tapahtuu seuraavalla tavalla riippumatta kuntoutusympäristöstä.

- 1) Alkukartoitukseen kuuluu toimintakyvyn arviointi, sairauksien diagnosointi sekä konsultaatio. Fysioterapeutti kartoittaa potilaan fyysisen toimintakyvyn, lääkäri diagnoosit ja hoitaja voi konsultoida omaisia potilaan aiemmasta toimintakyvystä tai lääkäri konsultoi kollegaa. Jos potilaalla on ollut aivotapahtuma, voi puheterapeutti tehdä arvioin nielemisestä ja puheen tuotosta. Sosiaalihenkilö kartoittaa tuki ja varallisuus asiat, palveluohjaaja kartoittaa jo potilaalla olevat palvelut ja mahdolliset tarpeet, farmaseutti katsoo potilaan lääkkeit, ravitsemusterapeutti katsoo tarvittaessa ruokatottumukset, toimintaterapeutti kartoittaa potilaan toimintakyvyn arkiasioissa ja tarvittaessa voidaan konsultoida psykiatria tai psykiatrista hoitajaa (Saarela, 1999, Jylhä, 2012).
- 2) Tavoitteiden asettamisessa laaditaan kuntoutussuunnitelma, informoidaan kaikkia asianomaisia potilasta, hoitohenkilökunnasta potilaan omaisiin, jotka ovat mukana kuntoutusprosessissa, ellei potilas sitä kiellä. Lopuksi motivoidaan potilasta ja tämän omaisia, jolloin luodaan potilaalle tukiverkko kuntoutusta varten (Saarela, 1999, Jylhä, 2012).
- 3) Hoito ja kuntoutus alkaa yleensä lääkityksen arvioinnista ja hoitotoimenpiteistä, kuten diabeetikon lääkityksen ihon kunnon ja verensokerin tasapainon kartoituksesta. Samalla potilas alkaa tarpeiden mukaan käymään eri terapioissa, kuten fysio-, puhe-, toiminta- ja ravitsemusterapia sekä jalkahoitaja voi hoitaa tarvittaessa potilaan jalat, jos tarvetta on. Päivittäisten toimintojen harjoittamisessa katsotaan potilaan toimintakyky arkiasioiden hoidossa ja harjoitetaan niitä. Preventiossa katsotaan tarvittavat rokotteet, kuten jäykkäkouristus ja muiden riskitekijöiden hoito, kuten diabeetikon haavat. Koko ajan tehdään arviota toistuvasti potilaan voinnista kuntoutuksen ja lääketieteellisestä näkökulmasta (Saarela, 1999, Jylhä, 2012).
- 4) Kompensointi vaiheessa kartoitetaan kodin muutostyöt, potilaan tarvitsemat apuvälineet ja aloitetaan sopeutumisvalmennus, jossa potilaalle ja omaisille selitetään apuvälineiden tarve ja niiden käyttö sekä

kodin muutostyöt. Palveluohjaaja ja sosiaalihoitaja vastaavat potilaan ja omaisten kysymyksiin muutostöistä ja kuluista. Apuvälineet tulevat kunnan apuvälinelainaamoista ja kunnan kustannuksella tehdään perus kodinmuutokset. Erikoisemmissa tilanteissa sosiaalihoitaja neuvoo eri asioissa. Tämän jälkeen alkaa potilaan sopeutumisvalmennus uusiin apuvälineisiin sekä tämän kotona tehtyihin muutostöihin. Samalla pystytään perehdyttämään myös omaisia käytössä oleviin apuvälineisiin tarvittaessa ja antamaan tietoa, mihin pitää olla yhteydessä apuvälineiden huoltoasioissa (Saarela, 1999, Jylhä, 2012).

- 5) Jatkohoidon järjestelyssä hoitaja tai palveluohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin potilaalle, jolla karotetaan potilaan tarvitsemat lisäavut kotona selviytymiseen. Palveluohjaaja ilmoittaa kotihoitoon, jonka piiriin potilas kuuluu, uudesta potilaasta ja sopii kotihoiton kanssa, milloin nämä aloittavat käynnit potilaan luona. Samalla voidaan ilmoittaa tarvittaessa muihin jatkohoidontahoihin, kuten apteekkiin annosjakelun aloittamisesta sekä aloittaa ruoka tai kauppapalvelu elleivät omaiset halua itse niitä hoitaa. Potilaalle laaditaan kirjalliset hoito-ohjeet jatkoa varten. Lääkäri laatii hoito-ohjeet lääkinnällisestä näkökulmasta, fysioterapeutti tekee kuntoutusohjeet ja näin edelleen potilaan tarpeen mukaisesti. Lopuksi annetaan omaisille ohjausta ja neuvontaa tarvittaessa (Saarela, 1999, Jylhä, 2012).
- 6) Kuntoutuksesta vastannut lääkäri on saattanut tehdä lääkemuutoksia ja haluaa, että lääkitystä seurataan. Lääkäri on tehnyt potilaalle lähetteen verikokeisiin ja ohjeistanut tätä käymään niissä tiettyinä aikana tai sitten kotihoito ottaa verikokeen. Verikokeiden tulokset katsoo läpi joko terveyskeskuslääkäri, jolle potilas varaa ajan vastauksia varten tai kotihoiton lääkäri, joka katsoo tulokset ja kirjoittaa lausunnon ja ohjeet, joita kotihoito noudattaa. Toimintakyvyn ylläpitoa ja apuvälineiden käyttöä voidaan seurata kotihoiton toimesta. Toimintakykyä voidaan pitää yllä eri liikuntamuodoilla ja onkin hyvä antaa tietoa potilaan lähellä olevista kuntoiluvaihtoehdoista (Saarela, 1999, Jylhä, 2012).

2.5.3 Geriatrisen kuntoutuksen hyödyt

Aiemmasta elämästä juontuvat vaikutukset sekä tapahtumat lähiaikaiset tapahtumat, saadut kuntoutukset ja sairaudet muokkaavat iäkkään ihmisen toimintakykyä. Aiemmassa elämässä tehdyt valinnat, kokemukset, sosiaalipsykologiset vaikutukset, kulttuurivaikutukset ja biologisia tekijöitä iäkäs ihminen kantaa koko ajan mukanaan. Nämä muokkaavat henkilön toimintakykyä ja terveyttä ja vaikuttavat riskitekijöihin, joita ihminen voi kantaa mukanaan. Toimintakykyä iäkkään henkilön kohdalla voidaan edistää hyvillä elämäntavoilla ja ennaltaehkäisyllä (Jylhä, 2012).

Potilaat, jotka joutuvat sairaalahoitoon akuutin sairauden vuoksi, kuten sisätautiset, kirurgiset ja neurologiset iäkkäät potilaat hyötyvät kuntoutuksesta. Näiden osallistuttua sairaalahoidon aikana kuntoutukseen laitoshiitoon siirtymisen riski väheni ja toimintakyky palautui nopeammin verrattuna potilaisiin, jotka eivät osallistuneet kuntoutukseen. Geriatrisen kuntoutus saattaa myös vähentää kuolemantapauksia sairaalassa potilaiden kohdalla, jotka ovat hakeutuneet sairaalaan akuutin sairauden takia. Kuntoutus voi lisätä akuutin sairauden takia sairaalaan joutuneita potilaiden mahdollisuuksia kotiutua ja selvitä kotona ilman aiheutuvia lisäkustannuksia (Saarela, 1999).

Kaatumisista syntyy vakavia vammoja usein iäkkäille ihmisille, jotka ovat yleisiä, mutta niitä voidaan ehkäistä kodin muutostöillä, ammattilaisten arvioinnilla, arvioimalla iäkkään ihmisen lääkehoito, osteoporoosia sairastava saattaa hyötyä D-vitamiini lisästä luiden vahvistamiseksi, kuntoutusharjoituksilla, apuvälineiden, kuten lonkka-housujen avulla. Ylipainoiset vanhuksat hyötyvät painonpudotusryhmistä ja terveysneuvonnasta, joka auttaa painon pudottamisessa, pitää verensokerin hallinnassa diabetespotilailla ja vähentää eri sairauksien riskiä, joihin ylipaino vaikuttaa, kuten sydänsairaudet. Kognitiiviset harjoittelut, joihin kuuluu muisti-, hahmottamis- ja tarkkaavaisuustehtäviä parantavat kognitiivisuus kykyä, joka vanhetessa heikkenee. Tämä auttaa myös muistisairaita, koska harjoittelut aktivoivat etuaivokuorta, joka lisäävuorovaikutustaitojen paranemista (Jylhä, 2012).

3 Oppinäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset

Oppinäytetyön tarkoituksena oli selvittää tutkimalla aikaisemmin julkaistua tietoa, mitkä asiat tekevät geriatri- sesta päiväsaaraalasta toimivan iäkkään ihmisen kuntouttamisen näkökulmasta? Päiväsairaala on laaja konsepti, joten tässä työssä käsitellään vain geriatriasta päiväsaaraalaa sekä ikääntyvää väestöä, jolle geriatrinen päiväsaaraala on kohdistettu. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa geriatrisen päiväsaaraalan toiminnan kehittämises- sä. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa, mitä geriatrisessa päiväsaaraalassa tehdään. Saadun tiedon avulla voi- daan myös lisätä geriatrisen päiväsaaraalan asiakkaiden hoidon laatua ja täsmentää millainen ihminen hyötyy päiväsaaraala kuntoutuksesta. Oppinäytetyön tavoite oli myös löytää rajatusta julkaistusta kirjallisuudesta vas- taus seuraaviin kahteen kysymykseen:

- A) Mitä hyötyä geriatrisen päiväsaaraalan toiminnasta on ikääntyneen kuntoutukselle?
- B) Mitkä tekijät heikentävät geriatrisen päiväsaaraalan toimintaa kuntoutuksen näkökulmasta?

4 Oppinäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Tutkittava aihe kyetään kuvailemaan laajasti, mutta aineiston haussa ei ole yhtä paljon sääntöjä ja rajoitteita kuin muissa kirjallisuus- katsaus menetelmissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen, jota tässä työssä käytetään ja integroituun kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivista kirjallisuuskatsauksessa aineiston ei tarvitse olla laaja, vaan tärkeintä on, että aihe herättää keskustelua (Salminen 2011).

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen heikkous on se, että kirjoittajan näkemys aiheesta saattaa olla puolueellinen ja tämä voi tulla esiin tekstissä, mikä ei ole kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Vahvuuksia narratiivisella kirjalli- suuskatsauksella on, että toisin kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, narratiivisen avulla voidaan käsitellä useampaa kysymystä samaan aikaan. Myös lähteiden valintakriteerit eivät ole niin tiukkoja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Ferrari 2015).

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tiivistämällä aiempaa tietoa ja tarjota näin lukijoille ajanta- saista tietoa aiheesta (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsaus ei tuo esiin uutta tietoa, vaan se käy läpi jo julkaistua

tietoa ja löytää joko yhtäläisyyksiä tai eroja eri tutkimusten välillä. Sen tarkoitus on myös löytää mahdollisia uusia tutkimusalueita (Ferrari 2015).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: 1) Tutkimuskysymysten valinta, 2) Tietokantojen valinta ja käytettävät hakutermit, 3) Aineiston hakua rajaavat tekijät, 4) Metodologiset valinnat, 5) Haun toteuttaminen, 6) Synteesi eli halutulosten luotettavuuden arviointi ja 7) Tiedon keruun tulos (Fink 2020).

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin käyttämällä kolmea eri hoitoalan tietokantaa ScienceDirect, PubMed ja CINAHL sekä Google Scholaria. CINAHL hoitoalan tietokanta suljettiin pois, koska hakutulokset olivat samoja kuin PubMed:n ja Science Directin. Myös näiltä tietokannoilta oli materiaali helposti saatavilla, kun taas CINAHL:n kautta materiaali piti hakea useamman linkin kautta. Myös materiaali, jota PubMed:stä ja ScienceDirect:stä löytyi oli konkreettisempaa opinnäytetyön aihetta ajatellen.

Hakua rajattiin käyttämällä hakusanoja ”Geriatric” AND ”day hospital”, ”Day hospital” AND ”Efficiency” ja ”Elderly” AND ”Day hospital”, kuten Taulukko 1: ssä on havainnoitu. Hakutuloksia rajattiin niin, että materiaali oli julkaistu 2009-2019 välisenä aikana, materiaali piti olla saatavilla täysimittaisena, se oli maksuton, tieteellinen tutkimus sekä joko suomen- tai englanninkielinen julkaisu. Suomenkielistä materiaalia ei ollut saatavilla, joten kaikki käytetty tutkimusmateriaali on englanninkielisiä. Myös kriteerinä oli, että julkaisusta oli saatavilla täysimittainen tutkimus eikä vain tiivistelmä. Tällä tavoin saatiin koottua uusimpia aihetta käsitteleviä tutkimuksia, joilla saatiin muodostettua opinnäytetyön kysymyksiin konkreettisimmat ja monipuoliset vastaukset.

Kaikista tietokannoista valittiin otsikon perusteella 79 tutkimusta, mutta näistä valittiin tiivistelmän perusteella 20 ja koko tekstin perusteella käytettiin 13 tutkimusta. Näiden 13 tutkimuksen perusteella etsittiin vastausta kirjallisuuden perusteella kahteen kysymykseen. Materiaalin monipuolisuus mahdollisti monipuolisen vastauksen kumpaankin kysymykseen ja herätti jatkokysymyksiä mahdollisia tulevia tutkimuksia varten.

Taulukko 1: Tieteellisen tutkimusmateriaalin keruu menetelmä.

TIETOKANTA	HAKUTERMIT	RAJAUKSET	OTSIKON PERUSTEELLA HYVÄKSYTYT	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA HYVÄKSYTYT	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA HYVÄKSYTYT
ScienceDirect (Elsevier)	Geriatric* AND *day hospital Day Hospital* AND *Efficiency Elderly* AND *Day hospital	2009-2019, Tutkimukset, Full Text, Ilmainen, suomen ja englannin kieli	36	7	4
PubMed	Geriatric* AND *day hospital Day Hospital* AND *Efficiency Elderly* AND *Day hospital	2009-2019, Tutkimukset, Full Text, Ilmainen, suomen ja englannin kieli	30	9	7
Google Scholar	Geriatric* AND *day hospital Day Hospital* AND *Efficiency Elderly* AND *Day hospital	2009-2019, Tutkimukset, Full Text, Ilmainen, suomen ja englannin kieli	13	4	2
YHTEENSÄ			79	20	13

4.3 Laadullinen aineistoanalyysi

Aineistoanalyysi voidaan jakaa kvalitatiiviseen eli laadulliseen tai kvantitatiiviseen eli määrälliseen sisältöanalyysiin. Sisällön analyysillä pyritään kuvaamaan aineiston sisältö kattavasti ja järjestelmällisesti eli systemaattisesti. Laadullinen sisältöanalyysi ei ole tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan se alkaa jo tutkimuksen alussa ja itse tutkimuskysymykset voivat muokkautua vasta, kun aineisto on kerätty. Se ei ole jäykkää eikä siinä materiaalin analysointia rajaa tiukat luokitusluokat, jotka olisi määritetty jo aiemmin. Tarkoituksena onkin korostaa aineiston laadullista merkitystä sekä sen sisältöä. Laadullinen sisältöanalyysi voidaan erottaa neljäksi eri osaksi, jotka ovat: 1) Tekstuaalisointi, 2) Laaditaan luokittelurunkoja kehitetään luokittelujärjestelmä, 3) Segmentointi eli aineiston osittaminen luokkiin ja 4) Koodauksen jälkeen aineiston raportointi (Seitamaa-Hakkarainen, 2014).

Valittu aineisto luettiin kertaalleen läpi. Tutkimuskysymyksiin etsittiin aineiston avulla vastauksia aineiston perusteella ja samalla tutkittiin aineistoa neutraalilta kannalta. Ei siis tuotu päiväsairaa esiin positiivisena tai negatiivisena, vaan kiinnitettiin huomio aineiston konkreettisuuteen.

Materiaali kerättiin taulukkoon (Taulukko 2, Liitteet), johon kirjattu tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja maa, tutkimuksen nimi, sen tarkoitus ja kohderyhmä sekä tulokset, joiden avulla vastattiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Taulukon avulla pyrittiin osoittamaan, mistä tutkimuksesta tieto on peräisin ja se helpotti tuloksien kirjaamista.

Materiaalista kerättiin alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin eli redusoiitiin alla olevan esimerkin tapaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<p>“Identifying pre-frailty and frailty in people attending for Day Hospital assessment services may be looked on as a form of case finding and an opportunity for health promotion.”</p> <p>(O’Caoimh, R., Kennelly, S. & O’Shea, D. 2018)</p>	<p>Esihaurauden ja heikkouden tunnistaminen ajoissa voi auttaa edistämään terveyttä.</p>

Ilmaisuista muodostuneille pelkistyksille annettiin nimet, jotka kuvaavat niiden sisältöä. Tätä kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p>Esihaurauden ja heikkouden tunnistaminen ajoissa voi auttaa edistämään terveyttä.</p>	<p>Ennakoiva hoitotyö kotona asumisen edistämisenä.</p>

Alaluokista muodostettiin yläluokkia, joilla kuvataan aineiston kokonaisuutta

Alaluokka	Yläluokka
Ennakoiva hoitotyö kotona asumisen edistämisenä.	Ennaltaehkäisevillä toiminnoilla tuetaan kotona selviytymistä

5 Tulokset

5.1 Mitä hyötyä geriatrisen päiväsairaalan toiminnasta on ikääntyneen kuntoutukselle?

Tuloksista kertyi kuusi yläluokkaa, jotka ovat psyykkisten tekijöiden väheneminen, rasitus muilta terveydenhuollon aloilta vähenee, fyysinen kuntoutus edistää toimintakykyä, ennaltaehkäisevillä toiminnoilla tuetaan kotona pärjäämistä, tuen saanti ja kuntoutuksen saavutukset säilyvät osittain. Tulokset kuvataan alapuolella olevassa kuviossa.



Kuvio 1: Geriatrisen päiväsairaalan hyödyt

Kolmestatoista valitusta tutkimusta kaksitoista toivat esiin, että päiväsairaalalla on positiivinen vaikutus ikääntyneiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisen ja parantamisen suhteen. Mutta kaikissa tutkimuksissa tuotiin esille, että tarpeeksi tutkittua tietoa ei ole geriatrisen päiväsairaalan tehokkuudesta verrattuna muihin kuntoutus ja hoitomuotoihin, kuten kotikuntoutus. Myös ristiriitaisuutta oli tutkimusten välillä siitä, että onko päiväsairaalan toiminta edullisempaa järjestää kuin muiden kuntoutus- ja hoitopalvelujen (Brown, 2015).

Moorhouse, ym. (2017) tutkivat, että pystyykö henkilö säilyttämään saavuttamansa kuntoutustason päiväsairaalan loppumisen jälkeen ja minkälaiset henkilöt hyötyivät eniten päiväsairaalakuntoutuksesta. Kuusi kuukautta jakson päättymisen jälkeen tehdyissä selvityksissä huomattiin, että kaikkien osallistujien heikkous ja haurausindeksi oli paljon parempi kuin ennen päiväsairaalajakson alkamista. Osallistujat, jotka olivat asettaneet kuntoutusjakson aikana useampia tavoitteita itselleen, todennäköisimmin saavuttivat nuo tavoitteet. Eniten haluttiin estää kaatumista ja parantaa liikuntakykyä, mutta myös kotiin saatavat tuet paranivat jakson aikana, mikä tuki kotona selviytymistä.

Ka Hay Luk & Fei Chan (2011) tutkivat, miten päiväsairaalajaksolle osallistuneiden toimintakyky ja avuntarve muuttuvat jakson aikana ja puoli vuotta sen loputtua. Tutkimuksessa käytettiin FIM-mittaria (Functional Independence Measurement). Kuusi kuukautta jakson päättymisen jälkeen kaikkien osallistujien FIM-pisteet olivat laskeneet, mutta ne olivat kuitenkin paremmat kuin ennen päiväsairaalajaksoa.

Wunner, ym. (2014) huomasivat, että ennen päiväsairaalajaksolle osallistumista osallistujat olivat masentuneita ja ahdistuneita, koska odotus jaksolle kesti viisi viikkoa. Kuntoutusjakson aikana masennus ja ahdistus heikkenivät. Kahdeksan kuukautta jakson jälkeen masennus ja ahdistuspisteet olivat pysyneet alhaisina ja osallistujien ihmissuhteissa huomattiin parannusta.

Ihmisen ikääntyessä lihaskunto heikkenee, mikä näkyy toimintakyvyssä sekä kaatumisissa, jotka johtavat useimmiten sairaalahoitoon. O´Caoimh, ym. (2018) julkaisivat aiempaan kirjallisuuteen perustuvat tutkimuksen geriatrisen päiväsairaalan mahdollisuuksista toimia ikääntyvien ihmisten kuntoutus ja arviointi keskuksena. He toivat esiin, että päiväsairaalassa iäkkäät ihmiset saivat moniammatillisen avun ja arvioinnin saman katon alla tehokkaasti. Täällä he saavat kattavan geriatrisen arvioinnin, kuntoutuksen ja samalla kyetään kartoittamana tukiverkosto ja kotona tarvittava apu sekä välineet kotona pärjäämiseksi. Mainittiin myös, että halvemmassi tulee järjestää kattava geriatrinen palvelu yhden katonalle kuin yksi palvelu sinne, kuten fysioterapia ja toinen palvelu tänne, kuten sosiaalipalvelut.

Irvine, ym. (2010) havaitsivat, että päiväsairaalan kuntoutuksella voidaan vähentää kaatumisia ja niistä johtuvia terveyskeskuskäyntejä. Benaiges, ym. (2014) mielestä päiväsairaalaa voidaan käyttää myös diabetes potilaiden hoitoon, sillä eroa ei juurikaan ollut sairaalassa hoitoa saavien potilaiden ja päiväsairaala potilaiden välillä. Päiväsairaalaan osallistuneille potilaille ei kuitenkaan syntynyt makuuhaavoja, joita sairaalapotilaille tuli. Farrel, ym. (2014) toivat esiin, että oikeilla välineillä (LIITE 1) pystytään seuraamaan tehokkaasti ikääntyneiden verenpainetta ja puuttumaan lääkitykseen ajoissa päiväsairaalajaksolla.

Erilaisia kuntoutusmenetelmiä on nykyään tarjolla monia, mutta on tärkeä selvittää, kuka hyötyy eniten mistäkin kuntoutuksesta. Parker, ym. (2009) tutkivat, että onko päiväsairaalan kuntoutus ja kotikuntoutus tuloksien välillä eroja. He eivät kuitenkaan löytäneet todisteita, että toinen on tehokkaampaa kuin toinen. Päiväsairaalan kuntoutusohjelmalla voidaan tehokkaasti parantaa fyysistä toimintakykyä (Pereira, 2010, Niebauer, 2018) sekä elämänlaatua (de Jaime, 2013), mutta tämä vaatii sitoutumista ja motivaatiota.

lääkäiden potilaiden fysiologia eroaa työikäisestä ihmisestä, mikä tekee esimerkiksi verenpaineen seurannan sairaalahoidossa haastavaksi ilman oikeita apuvälineitä. Farrel, ym. (2014) kehittivät päiväsairaalassa kaavakkeen, jollapystyyttii turvallisesti ja tehokkaasti seuraamaan ja arvioimaan ikääntyneiden ihmisten verenpainetta (Liite 1). Päiväsairaalan kuntoutuksen toimivuuteen vaikuttaa myös se, että potilaille asetetaan tavoitteita ja he menevät kotiin ja pyrkivät saavuttamaan noita tavoitteita kotiympäristössään eikä sairaalassa (Moorhouse, ym. 2017).

de Jaime, ym. (2013) tutkimuksessa huomattiin, että päiväsairaalakuntoutuksella on positiivinen vaikutus potilaiden liikuntakykyyn, tasapainoon ja lihaskuntoon, mutta se myös paransi naisten psyykkistä, hyvinvointia ja miesten kivunsietokykyä. Kuntoutuksella pystytään myös Ka Hay Luk & Fei Chan (2011) tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisemään motoriikan ja toimintakyvyn alenemista, mutta ei välttämättä Parkinsonin tautia sairastavien kohdalla. Toimintakyvyn parantamisella ei tarkoiteta raskasta fyysistä kuntoilua, vaan kuten Niebauer, ym. (2018) toteavat, voidaan matala- ja keskitasoisella liikunnalla parantaa toimintakykyä sekä ehkäistä sairaalaan joutumisia; sillä lihaskunnon paranemisella ehkäistään sarkopeniaa, joka voi johtaa kaatumisten lisääntymisiin.

5.2 Mitkä tekijät heikentävät geriatrisen päiväsairaalan toimintaa kuntoutuksen näkökulmasta?

Aineistosta saatiin kerättyä viisi yläluokkaa toiseen tutkimuskysymykseen. Yläluokat esitellään alla olevassa KUVIO 2. Yläluokat olivat Sitoutumattomuus kuntoutukseen, ongelmat muiden terveydenalojen kanssa, päiväsairaalan kalleus, kuntoutujan valinnan haastavuus ja fyysiset, psyykkiset sekä ulkoiset tekijät.



Kuvio 2: Geriatrista päiväsairaalaa estävät tekijät.

Geriatrinen päiväsairaalan tarkoitus on avustaa potilaita kuntoutumaan, mutta sen rinnalla on myös muita kuntoutusmenetelmiä, kuten kotikuntoutus. Parker, ym. (2009) tutki päiväsairaala kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen eroja eikä löytänyt todisteita, että toinen olisi tehokkaampi kuin toinen. Myös tietoa päiväsairaalan toiminnasta on niukasti saatavilla, jolla oli vaikutus terveyskeskuslääkäreihin, jotka eivät pystyneet lähettämään potilaita päiväsairaalaan, koska eivät tieneet sen toiminnasta (Vanden Bussche, 2010). Pereira, ym. (2010) sai selville, että yhdenkään mittarin avulla ei voida päätellä, kuka päiväsairaalan kuntoutuksesta hyötyy.

Ongelmana on myös se, ettei päiväsairaalan kuntoutus ei sovellu kaikille fyysisten tai psyykkisten tekijöiden takia. Ka Hay Luk ym. (2011) toivat tutkimuksessaan esiin, että kaikki ihmiset eivät sovellu päiväsairaalan kuntoutukseen, kuten vanhainkodissa asuvat, voimakkaasta inkontinenssista kärsivät, Parkinsonia ja luu-lihassairauksia sairastavat henkilöt. Pereira ym. (2010) huomioivat, että henkilöt, joiden toimintakyky päiväsairaalaan tullessa heikko, eivät todennäköisesti hyödy kuntoutuksesta. Ongelmana on myös, ettei minkäänlaista viitettä ole, kuka sopii geriatrisen päiväsairaalan kuntoutukseen.

Benaiges, ym. (2014) sekä Irvine, ym. (2010) tutkimuksessa huomattiin päiväsairaalan olevan oiva keino opastaa ihmisiä pitämään huolta terveydestään ja miten he pystyvät itse omalla käytöksellään ja valinnoillaan vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa ja selviytymiseensä. Eroavuus näkyi kustannuksissa, sillä Benaiges ym. (2014) huomasivat, että diabeteksen seuranta ja hoito oli halvempaa päiväsairaala seurannassa kuin julkisella puolella. Irvine, ym. (2010) puolestaan havaitsivat, että päiväsairaalan kaatumisenesto-ohjelma oli hiukan kalliimpi kuin perinteinen kuntoutus, mutta ei paljoa. Brown, L ym. (2015) puolestaan arvioi, että päiväsairaalakuntoutus olisi kalliimpaa kuin muut kuntoutuspalvelut ja -menetelmät.

Melkein kaikissa tutkimuksissa tutkittavien määrä oli lopussa pienempi kuin alkaessa, mikä viittaa siihen, että kaikki eivät sitoudu kuntoutukseen ja jättävät sen kesken. Ka Hay Luk ym. (2011), Pereira ym. (2010), ym. toivat esiin, että moni jättää kuntoutuksen kesken, eikä sitoudu toteuttamaan kuntoutusta jakson jälkeen kotona tai kuntoutuksen aikana. Syynä saattaa olla myös voinnin heikkeneminen, jonka vuoksi henkilö ei kykene enää osallistumaan kuntoutumiseen tai psyykinen sairaus. Wunner, ym. (2014) huomasivat kuitenkin, että päiväsairaalalla on myös positiivinen vaikutus masennuksen vähenemiseen.

6 Pohdinta

6.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Kahdentoista tutkimuksen perusteella geriatrisesta päiväsairaalasta on hyötyä iäkkäiden ihmisten fyysisessä kuntoutuksessa. Sen avulla pystytään parantamaan toimintakykyä sekä ehkäisemään kaatumisia ja sairaalaan joutumisia. Päiväsairaalatoiminta ei ole uusi konsepti, mutta melko huonosti tunnettu, jonka vuoksi sen täyttä potentiaalia ei tunneta. Moni saattaa sekoittaa päiväsairaalan päivätoimintaan, jota se ei ole. Päiväsairaalan toimintaa pyörittävät terveydenalan ammattilaiset, sinne tullaan vain läheteellä ja sillä on kuntouttava sekä terveydellisesti hyvinvointia lisäävä tarkoitus (Finne-Soveri, 2021). Geriatrinen päiväsairaala ja päiväpoliklinikka puolestaan eroavat tarkoituksen ja pituuden perusteella. Päiväpoliklinikalle potilas saattaa potilas saada lähetteen tutkimukseen tai leikkaukseen. Tällöin potilas pääsee kotiin samana päivänä tai parin yön jälkeen. Päiväsairaalan

kuntoutuksessa ja arvioinnissa potilas ei yövy sairaalassa, vaan asustaa kotona, josta tämä menee päiväsairalaan 2-3 kertaa viikossa noin kuuden viikon ajaa (Niinistö, 1985). Geriatrisessa päiväsairalassa ei tehdä leikkauksia, vaan korkeintaan haavan-, katetrin- tai avanteen hoitoa.

Toiset tutkimukset viittasivat, että päiväsairala on kalliimpaa (Irvine, 2010, Brown, 2015) kuin muut kuntoutusmenetelmät ja toiset taas sen olevan edullisempaa (Benaiges, 2014, Wunner, 2014). Kotikuntoutus voi olla tehokkaampaa tiettyjen potilaiden kohdalla, mutta on otettava huomioon, että kaikessa kuntoutuksessa potilaan on sitouduttava kuntoutukseen (Moorhouse, 2017, Parker, 2009, Pereira, 2010). Päiväsairalan kuntoutuksessa etuna on, että siellä ei vain kuntouteta, vaan kartoitetaan potilaan nykytilaa samalla ja etsitään ratkaisuja toimintakyvyn lisäämiseksi (Moorhouse, 2017), joka ei ole aina kyse fyysisestä kunnosta. Päiväsairalan etuna on se, että kuntoutuksessa tehdään henkilökohtainen suunnitelma jokaiselle potilaalle (Pereira, 2010), mutta siellä kuntoutus tapahtuu myös ryhmissä, jolloin potilas saa tukea sekä vertaisilta, että ammattilaisilta.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitkä asiat tekevät geriatrisesta päiväsairalasta toimivan iäkkään ihmisen kuntouttamisen näkökulmasta. Vaikka lähteitä oli vähän, saatiin niistä hyvin tietoa, miten geriatrisen päiväsairalan kuntoutus voisi parantaa iäkkäiden ihmisten toimintakykyä ja miten sitä voitaisiin hyödyntää kasvavan iäkasmäärän kuntoutuksessa ja näiden elämäntilan parantamisessa. Vähäisen tutkitun tiedon takia ei voida vetää johtopäätöksiä, onko geriatrinen päiväsairala toimiva ratkaisu ikääntyneiden ihmisten kuntouttamiseksi ja arvioimiseksi. Tämän vuoksi lisää tutkimuksia pitäisi tehdä ja eri toimintamalleja kokeilla käytännössä.

Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa geriatrisen päiväsairalan toiminnan kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa, mitä geriatrisessa päiväsairalassa tehdään. Saadun tiedon avulla voidaan myös lisätä geriatrisen päiväsairalan asiakkaiden hoidon laatua ja täsmentää millainen ihminen hyötyy päiväsairala kuntoutuksesta. Vaikka hyvää tietoa tutkimuksista löytyikin runsaasti. Ei pystytä niiden perusteella tekemään johtopäätöksiä ilman lisätutkimuksia geriatrisen päiväsairalan kaikista mahdollisuuksista. Paljon löytyi tutkimuksista geriatrisen päiväsairalan hyödyllisiä tekijöitä, mutta myös hyötyjä estäviä tekijöitä, jotka pitää ratkaista ennen kuin geriatrisesta päiväsairalasta saadaan toimiva ratkaisu iäkkään ihmisen kuntoutusta ja elämänlaatua parantavana apukeinona.

Huomioon on otettava myös se, että kaikki tutkimukset olivat muissa maissa toteutettu ja näiden maiden terveys- ja sosiaalihuolto eroaa Suomesta. Myös kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät ovat erilaisia eri maissa ja eri ihmisten kohdalla. Ei ole myöskään tarkkaa tietoa, että miten geriatrisen päiväsairalan toimintaa näissä eri maissa toteutetaan ja miten eri maiden terveyshuolto toimii näissä maissa.

Geriatrinen päiväsairala idea on kuitenkin toimiva, sillä siellä palvelut olisivat yhden katon alla (O'Caohm, 2010), jolloin pystyttäisiin tehokkaasti hoitamaan iäkkäiden ihmisten asioita rasittamatta sairaaloita ja muita terveys- ja sosiaalipalveluja. Ikääntyneiden määrä väestöstä kasvaa, joka vuosi ja heidän tarvitsemistaan palveluista on pulaa. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että kyettäisiin kartoittamaan, kuka palveluja oikeasti tarvitsee ja kuka selviytyy hyvin vähemmälläkin.

6.2 Kehittämisehdotukset ja tulosten hyödyntäminen

Suomenkielistä tutkimusmateriaalia ei ollut saatavilla 2009-2019 väliseltä ajalta, joten kaikki materiaali oli englannin kielistä. Vanhempaa materiaalia oli tarjolla niukasti, mutta tämä oli rajaus kriteerien ulkopuolella. Tietoa geriatrisesta päiväsaaralasta on Suomen internet sivustoilla myös niukasti verrattuna ulkomaalaisiin internet sivustoihin. Suurin osa tutkimuksista keskittyi vain potilaan fyysisen toimintakyvyn parantamiseen, mutta vain yhdessä viitattiin psyykkiseen hyvinvointiin. Pois oli myös jätetty, että päiväsaaralassa selvitetään potilaiden voimavaroja sekä tukiverkostoa. Päiväsaaralassa selvitetään myös, että onko nykyinen asunto sopiva potilaalle vai pitääkö tehdä muutostöitä, järjestää apuvälineitä, opettaa henkilöä käyttämään apuvälineitä sekä myös potilaan kokonaisterveys, kuten onko nykyinen lääkitys sopiva.

Yhteistyötä tulisi lisätä eri terveydenalojen ja päiväsaaralan välillä, jolloin pystyttäisiin tarjoamaan tietoa molemmin puolin. Tietoa päiväsaaralan toiminnasta tulisi myös lisätä esimerkiksi päiväsaaraloiden internet sivuille, jolloin siihen pääsisi käsiksi sekä potilaat että terveydenhoitoalan ammattilaiset. Useissa tapauksissa terveydenalan ammattilaiset eivät osaa hyödyntää päiväsaaralan mahdollisuuksia tai kertoa siitä potilaille, koska eivät itsekään tiedä, mitä päiväsaaralan toiminta sisältää. Tämä johtuu tiedonpuutteesta, koska sitä ei ole helposti saatavilla.

Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää tulevissa tutkimuksissa ja sen avulla tiedetään, mitä geriatrisen päiväsaaralan toiminnasta on maailmalla lähiaikoina tutkittu. Sen avulla pystytään myös kehittämään päiväsaaraloiden toimintaa ja näin parantamaan niiden toimintamallia esimerkiksi tarjoamalla enemmän tietoa niiden toiminnasta ja mitä ne sisältävät. Geriatrisen päiväsaarala voi tulevaisuudessa mahdollisesti toimia keskuksena iäkkäille ihmisille, jossa tarjotaan fyysisen kuntoutuksen lisäksi psyykkistä ja sosiaalista apua yhden katon alla. Tämän avulla voitaisiin kohdistaa palvelut yhden katon alle, jossa selvitetäisiin iäkkään ihmisen nykytila, tarpeet ja mitä voitaisiin tehdä, että kotona selviytymistä voitaisiin parantaa. Nykyään palvelut ovat hajautettuja ja palveluntarjoajat eivät toimi yhteisenä tiiminä, vaan terveyspuoli tekee oman osuutensa ja sosiaalipuoli tekee oman osuutensa. Monesti tämä johtaa sekaannuksiin ja palveluiden katkeamiseen tai pois jäämiseen ja potilas on pian takaisin saaralassa koska ei pärjää kotona enää.

6.3 Oppinäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijalla on tutkinnan kohteena olevia henkilöitä, yhteiskuntaa ja ammattialaa kohtaan moraalisia ja eettisiä velvoitteita. Hyvän tieteellisen käytännön toteutus kuuluu pääasiassa tutkijalle itselleen ja tämä pyrkiikin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa kunnioittamaan toisten tutkijoiden työtä sekä oltava avoin, rehellinen ja huolellinen. Tutkijan tulee hakea tarvittavat luvat tutkimusta varten ja noudatettava noita lupia. Myös käytetyn aineiston lähteen tulee merkitä korrektisti (Raivo, 2020 s. 8-12).

Tutkimukseni on kirjallisuuskatsaus Vantaan kaupungille ja koska tutkimuksessa ei kerätä aineistoa ihmisiltä, vaan kaikki aineisto on aiemmin julkaistusta kirjallisuudesta, ei tutkimuslupia tähän tutkimukseen tarvita (Honkanummi, 2018). Olen koko tutkimuksen ajan huolehtinut tutkimuksen rehellisyydestä, huolellisuudesta, tarkkuudesta ja avoimuudesta merkitsemällä lähteet korrektisti ja tulkinnut tutkimuksia neutraalisti ja tuonut esiin tutkijoiden tulokset niin kuin he ne ovat kirjoittaneet. Plagioinnin välttämiseksi olen kiinnittänyt huomiota, että

en lainaa tekstiä suoraan sanasanalta ja olen jokaisen lainauksen jälkeen merkinnyt tutkimuksen tekijät ja julkaisuvuoden ja lähdeluettelo on olen merkinnyt tekijät, julkaisuvuoden, tutkimuksen nimen, julkaisijan, viittaus päivän ja mistä julkaisu löytyy (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

Luotettavuutta tutkimukselle antaa tutkimuksessa käytettävät lähteet, jotka olivat kaikki muista maista ja englanninkielisiä. Kaikki lähteet piti lukea useamman kerran läpi ja kääntää suomen kielelle, joten suoralta lainaukselta vältyttiin. Suomenkielisen aineiston puute tuo kuitenkin esille ongelman tutkimuksen luotettavuuteen. Koska kaikki tutkimukset olivat muista maista kuin Suomesta, ei voida sanoa, että näiden tutkimusten tulokset pätsivät Suomessa täysin. Luotettavuuteen herää se, että eri maissa on erilaiset terveys- ja sosiaalipalvelut sekä käytännöt, jotka määrittelevät näiden maiden ikääntyneiden kuntoutuksen, elämänlaadun ja kotona pärjäämisen. Tämä tutkimus antaa siis katsauksen eri maissa toteutettuihin geriatrisen päiväsairaalan tutkimuksiin, mutta ei miten päiväsairaalan toiminta tapahtuu Suomessa. Tutkimuksen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä, että geriatrinen päiväsairaala toimii kaikkialla juuri näin ja että ikääntyneen kuntoutus toteutetaan myös näin kaikkialla. Lisätutkimuksia siis tarvitaan jatkossa geriatrisesta päiväsairaalasta sekä ulkomailla että Suomessa.

Tutkimuksen luotettavuuteen olen vaikuttanut omalla toiminnallani. Olen pyrkinyt kunnioittamaan tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tutkimukseen on sisällytetty osio, jossa käydään läpi, mistä tietokannoista tutkimukset ovat peräisin, mitkä olivat hakusanat ja rajaus kriteerit tutkimuksille. Toisessa osiossa käydään läpi analysointi menetelmä ja tutkimuksen tärkeät asiat on raportoinut taulukkoon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012), josta ne on helppo lukea. Tutkimuskysymyksiin on vastattu aikaisempien tutkimusten perusteella ja lopuksi kirjallisuuskatsaus on ajettu Urkund nimisen tekstien vertailuohjelman läpi.

Lähteet

- Benaiges, D., Chillarón, J.J., Carrera, M.J., Cots, F., Puig de Dou, J., Corominas, E., Pedro-Botet, J., Flores-Le Roux, J.A., Claret, C., Goday, A. & Cano, J.F. (2014) Efficacy of treatment for hyperglycemic crisis in elderly diabetic patients in a day hospital. *Clinical Interventions of Ageing* 9, 843-849. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4027922/pdf/cia-9-843.pdf>
- Brown, L., Forster, A., Young, J., Crocker, T., Benham, A. & Langhorne, P. (2015) Medical day hospital care for older people versus alternative forms of care (Review). *The Cochrane Library* 6. Saatavilla: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001730.pub3/epdf/full>
- Curral, R., Lopes, R., Silveira, C., Norton, A., Domingues, I., Lopes, F., Ramos, E. & Roma-Torres, A. (2014) Forty years of a psychiatric day hospital. *Trends Psychiatry Psychother.*;36(1) - 52-58 Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/261950819_Forty_years_of_a_psychiatric_day_hospital
- Farrell, B., Monahan, A., Dore, N. & Walsh, K. (2014) Blood pressure targets in the very old Development of a tool in a geriatric day hospital. *Canadian Family Physician* 60, e350-e355. Saatavilla: <https://www.cfp.ca/content/cfp/60/7/e350.full.pdf>
- Ferrari, R. (2015) Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*. 24(4). Viitattu: 5.1.2021 Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/288039333_Writing_narrative_style_literature_reviews
- Fink, A. (2020) *Conducting Research Literature Reviews. From the Internet to paper. 5th Edition.* SAGE Publications. Inc. Viitattu: 5.1.2021 Saatavilla: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=0z1_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=15log3XYdB&sig=-tbbv7QxgSK6QpTaBEoCLF-5WwA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Finne-Soveri, H. (2021) Pitkäaikaissairaalan henkilön asuin- ja hoitopaikanvalinta. *Duodecim, Terveysportti. Lääkärin käsikirja*. Viitattu: 8.3.2022 Artikkelin päivitetty: 4.10.2021.
- Honkanummi, E. (2018) Tutkimus ja tutkimusetiikka Vantaan Sosterissa. *Esimiestilaisuus* 16.5.2018. Viitattu 8.3.2022. Saatavilla: <https://docplayer.fi/106318143-Tutkimus-ja-tutkimusetiikka-vantaan-sosterissa.html>
- Irvine, L., Conroy, S.P., Sach, T., Gladman, J.R.F., Harwood, R.H., Kendrick, D., Coupland, C., Drummond, A., Barton, G. & Masud, T. (2010) Cost-effectiveness of a day hospital falls prevention programme for screened community-dwelling older people at high risk of falls. *Age and Ageing* 39, 710-716. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956532/pdf/afq108.pdf>
- de Jaime, E., Vázquez, O., Rodríguez, M.L., Sevilla, E., Burcet, S., Huarte-Mendicoa, A., Garcia-Baztan, A., Mojal, S. & Miralles, R. (2013) Geriatric Day hospital improves quality of life: A before and after study. *European*

Geriatric Medicine 4, 304-309. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878764913001095>

Jylhä, M., Finne-Soveri, H., Björkman, M., Isola, A., Jyrkämä, J., Karjalainen, P., Lappalainen, J., Lindberg, O., Lupsakko, T., Merikanto, T., Pietikäinen, S., Pitkälä, K., Rantanen, T., Saarenheimo, M., Sukava, R., Talja, M., Vitanen, M., Voutilainen, P., Strandberg, T., Koistinen, P., Karisto, A., Fogelholm, M., Ahtiainen, T., Rautalahti, M., Kyrönaho, P., Turunen, J. P. & Romero, O. (2012) Kohti parempaa vanhuutta. Konsensuslausuma. Suomalainen lääkärisseura Duodesin, Suomen akatemia. 8.2.2012. Viitattu 17.3.2022. Saatavilla: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf>

Ka Hay Luk, J. & Fei Chan, C. (2011) Rehabilitation outcomes of older patients at 6 months follow-up after discharged from a geriatric day hospital (GDH). *Archives of Gerontology and Geriatrics* 52, 327-330. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494310001317>

Moorhouse, P., Theou, O., Fay, S., McMillan, M., Moffatt, H. & Rockwook, K. (2017) Treatment in a Geriatric Day Hospital improve individualized outcome measures using Goal Attainment Scaling. *BMC Geriatrics* 17(9), 1-7. Saatavilla: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0397-9>

Niebauer, J., Schreier, M.M., Bauer, U., Reiss, J., Osterbrink, J. & Iglseider, B. (2018) Combined endurance and resistance training during geriatric day care improve exercise capacity, balance, and strength. *Sports Orthopaedics and Traumatology* 34, 15-22. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0949328X17301990?via%3Dihub>

Niinistö, L. (1985) Päivä- ja viikkosairaala vanhuksen tukena. *Duodecim* 101 (19). 1923-1928. Saatavilla: https://www.terveysportti.fi/d-htm/articles/1985_19_1923-1928.pdf

O’Caoimh, R., Kennelly, S. & O’Shea, D. (2018) Can the Geriatric Day Hospital Function as a Hub for Services for Older People across the Spectrum of Ageing from Active Ageing to Advanced Frailty? *Frontiers in Medicine* 5(23) Saatavilla: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2018.00023/full>

Parker, S.G., Oliver, O., Pennington, M., Bond, J., Jagger, C., Enderby, P.M., Curless, R., Chater, T., Vanoli, A., Fryer, K., Cooper, C., Julious, S., Donaldson, C., Dyer, C., Wynn, T., John, A. & Ross, D. (2009) Rehabilitation of older patients: day hospital compared with rehabilitation at home. A randomised controlled trial. *Health Technology Assessment* 13(39) Saatavilla: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta13390/#/full-report>

Pereira, S, R.M., Chiu, W., Turner, A., Chevalier, S., Joseph, L., Huang, A.R. & Morais, J.A. (2010) How can we improve targeting of frail elderly patients to a geriatric day-hospital rehabilitation program? *BMC Geriatrics* 10(82) 1-6. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2988789/pdf/1471-2318-10-82.pdf>

Raivo, P. & Lempinen, P. (2020) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. ARENE ry. s.1-26. Päivitetty 9.1.2020, Viitattu 2.3.2021. Saatavilla: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

- Saarela, J. Valvanne, J. (1999) Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1999;115(15):1611- Viitattu 17.3.2022 Saatavilla: <https://duodecimlehti.fi/duo90400>
- Saarelma, O. (2020) Kaatuileva vanhus. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Julkaistu: 21.7.2020. Viitattu: 24.10.2020. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00760>
- Salminen, A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 16.7.2022 Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Seitamaa-Hakkarainen, P. (2014) Kvalitatiivinen sisältöanalyysi. Metodix-Metoditietämystä kaikille. Julkaistu 19.5.2014. Verkkoaineisto. Viitattu 14.2.2021, Saatavilla: <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Tilastokeskus. (2020) Suomen virallinen tilasto: 70-vuotta täyttäneitä 874000. Verkkojulkaisu. Julkaistu: 24.3.2020. Viitattu: 15.8.2020. Saatavilla: https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. (2015) Suomen virallinen tilasto: 5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy. Verkkojulkaisu. Päivitetty: 30.12.2016. Viitattu: 15.8.2020. Saatavilla: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_005_fi.html
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Päivitetty 2012. Viitattu 9.3.2022. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vanden Bussche, P., Desmyter, F., Duchesnes, C., Massart, V., Giet, D., Petermans, J., Vyncke, V., Ven Den Noortgate, N. & Willems, S. (2010) Research article Geriatric Day hospital: opportunity or threat? A qualitative exploratory study of the referral behaviour of Belgian general practitioners. BMC Health Services Research 10(202) 1-11. Saatavilla <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-202>
- Wunner, C., Reichhart, C., Strauss, B. & Söllner, W. (2014) Effectiveness of a psychosomatic day hospital treatment for the elderly: A naturalistic longitudinal study with waiting time before treatment as control condition. Journal of Psychosomatic Research 76, 121-126 Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.012>

Kuviot

Kuvio 1: Geriatrisen päiväsaalan hyödyt	15
Kuvio 2: Geriatria päiväsaalaa estävät tekijät.....	17

Taulukot

Taulukko 1: Tieteellisen tutkimusmateriaalin keruu menetelmä.....10

Taulukko 2: Yhteenveto tutkimuksista.....29

Taulukko 3: Esimerkki sisältöanalyysitaulukosta.....37

Liitteet

Liite 1: Verenpaineen tavoitteen määrittäminen kaavake	28
--	----

Liite 1: Verenpaineen tavoitteen määrittäminen kaavake

Suggestions for determining BP target on admission to GDH

Processes:

1. At first care planning meeting: identify/document individualized BP target/range and determine need for lifestyle and pharmacological management.
2. At subsequent care plan review meetings: check progress toward BP target/range.
3. For patients seen by pharmacy: document BP target/range in patient's medication chart.
4. At discharge: include BP target/range (and rationale) in discharge note to family doctor.

Indications	Target	Comments
65-79 years (CHEP 2014 guidelines)		
➤ Hypertension with or without compelling indications, CV risk factors or end-organ damage	< 140/90	
➤ Hypertension with diabetes	< 130/80	
80+ years (based on trials with healthy 80-85-year-olds + considering CHEP 2014)		
➤ Isolated systolic hypertension or hypertension with or without compelling indications, CV risk factors or end-organ damage	<150/80 (HYVET) If baseline SBP < 180, aim for 20mmHg reduction (SHEP) If baseline SBP>180, aim for SBP <160mmHg (SHEP)	For frail, use a range: Aim between 120/65 to 150/80 If symptomatic with low BP, aim for systolic <160
➤ Hypertension with diabetes	< 140/90	For frail, use a range: Aim between 120/65 to 150/80
85+ years (no trials specific to this age group)		
➤ Isolated systolic hypertension or hypertension with or without compelling indications, CV risk factors or end-organ damage, diabetes	Use a range: Aim between 140/65 to 160/90	SBP between 140-180mmHg is likely adequate and safe in this population. Evidence in this age group suggests increased risk when SBP <140mmHg

*Blood pressure targets need to be individualized for patients with other morbidity such as CHF, angina, post-MI, aortic aneurysm; consult patient's cardiologist as necessary. Patients may sometimes require blood pressure lowering medications for other conditions. Exercise caution.

**The purpose of blood pressure target is to ensure blood pressure is treated adequately but not overtreated. When a range is described, there is no need to prescribe additional medications to increase blood pressure into the target range. The focus should be on tapering medications, without other indication, that drive blood pressure too low.

Saataavilla: https://www.cfp.ca/content/cfp/suppl/2014/07/11/60.7.e350.DC1/BP_Target_Tool.pdf

Taulukko 2: Yhteenveto tutkimuksista.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä(otos)	Tutkimuksen tuloksia
<p>O´Caoimh, R., Kennelly, S. & O´Shea, D.</p> <p>2018 Irlanti</p>	<p>Can the Geriatric Day Hospital Act as a Hub for Services for Older People across the Spectrum of Ageing from Active Ageing to Advanced Frailty?</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää voiko päiväsaairaala toimia erilaisten terveyspalvelujen keskustana ikääntyville ihmisille ikääntymisen eri vaiheiden ajan.</p>	<p>Pohjautuu aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin.</p>	<p>Geriatrisen päiväsairaalaan potilaat saavat sekä kattavan geriatrisen arvioinnin sekä moniammatillisen ammattiryhmän arvion ja avun, joiden avulla vähennetään sairaalaan joutumista, lyhennetään sairaalajaksojen pituuksia sekä minimoidaan haittatekijöitä, kuten haurautta.</p> <p>Kattava geriatrinen arviointi on taloudellisesti kallista ja työvoimaa vaativaa. Päiväsairaalan tarkoituksena on järjestää tämä palvelu niin sanotusti yhden katon alle kustannustehokkaasti ja toimivasti.</p> <p>lääkkäämmät ihmiset, joilla on krooninen sairaus, kuten dementia tai iäkkäät syövästä selvinneet henkilöt voivat hyötyä päiväsairaalan kattavasta geriatrisesta arviosta, seurannasta sekä hoidosta, joka toteutetaan kiireettömässä sekä päiväjärjestelmältään suunnitellussa ympäristössä, jota muualla sairaalassa tai terveysasemalla ei voida toteuttaa.</p> <p>Päiväsairaalaa käytetään nykyään yleisesti koordinoitikeskuksena eri palveluidenvälillä.</p> <p>Päiväsairaalan roolin tulisi olla iäkkäitä kouluttava ja ohjaava keskus, joka kannustaa aktiiviseen ja terveelliseen ikääntymiseen.</p>
<p>Benaiges, D., Chillarón, J.J., Carrera, M.J., Cots, F., Puig de Dou, J., Corominas,</p>	<p>Efficacy of treatment for hyperglycaemic crisis in elderly di-</p>	<p>Pyrittiin selvittämään olisiko korkean verensokerin seuranta ja</p>	<p>64 diabetesta sairastavaa iäkästä potilasta päiväsairaalassa ja 36 perinteisessä sairaalahoidossa.</p>	<p>Potilasryhmä, joka oli ohjattu päiväsairaalaan ope- tusta ja seuranta varten, rasittivat enemmän avohoi- toa kuin ryhmä, jotka oli-</p>

<p>E., Pedro-Bo- tet, J., Flores- Le Roux, J.A., Claret, C., Goday, A. & Cano, J.F.</p> <p>2014 Espanja</p>	<p>abetic pa- tients in a day hospital</p>	<p>hoito kustannus- tehokkaampaa päiväsairaalassa.</p>	<p>Kontrolli 6 kuu- kautta hoitojakson päättymisen jäl- keen.</p>	<p>vat tavanomaisessa hoi- dossa (sairaala). Kuitenkin, kun ottaa huomioon kaikki kustannukset, on tavan- omainen hoitomuoto kal- liimpaa kuin päiväsairaala- hoito. Tämä tarkoittaa, että päiväsairaalahoido oli yhtä tehokasta, mutta edullisempaa kuin tavan- omainen sairaalahoido.</p> <p>Päiväsairaalapotilaat eivät kärsineet makuuhaavoista ja joutuivat harvemmin ta- kaisin sairaalahoidon kor- keiden verensokeriarvojen takia.</p> <p>Ryhmien alhaisissa veren- sokereissa ei ollut merkit- tävästi poikkeavaa.</p>
<p>Farrell, B., Mo- nahan, A., Dore, N. & Walsh, K.</p> <p>2014 Kanada</p>	<p>Blood pres- sure targets in the very old. Develop- ment of a tool in a ger- iatric day hospital</p>	<p>Kehitettiin apu- väline iäkkäiden ihmisten (>85) verenpaineen seurantaan, joka otettiin päiväsai- raalassa käyt- töön.</p>	<p>Aikaisemman kir- jallisuuskatsauksen pohjalta kolme ge- riatrisen päiväsai- raalan lääkäriä sekä farmaseutti kehittivät välineen. 27 potilasta, 10 vii- kon seuranta.</p>	<p>Apuväline havaittiin hyö- dylliseksi, sillä se antoi lääkärille tietoa, jotta ve- renpainelääkitystä voitai- siin keventää.</p> <p>Se auttoi myös tavoitteen suunnittelussa, selkeytti potilaiden lääkelistoja, helpotti loppuyhteenvedon tekemistä sekä helpotti jatkosuunnitelman tekoa.</p> <p>Ongelmana tutkimuksen ai- kana oli, ettei kaikkia mit- tauksia aina kirjattu eikä suunnitelmassa pysytty.</p> <p>Apuvälineen avulla kyettiin tehokkaasti vähentämään ylilääkitystä ja estämään alhaisia verenpaineita iäk- källä ihmisillä.</p>
<p>Irvine, L., Conroy, S.P., Sach, T., Glad- man, J.R.F., Harwood, R.H., Kendrick, D., Coupand, C., Drummond, A., Barton, G. & Masud, T.</p>	<p>Cost-effec- tiveness of a day hospital falls preven- tion pro- gramme for screened community- dwelling older people</p>	<p>Selvittää kuinka tehokas on päivä- sairaalan kaatu- misiä estävä kun- toutus sen hin- taan nähden.</p>	<p>364 yli 70-vuotiasta potilasta, joilla to- dettu korkea kaa- tumisriski. Heidät jaettiin seuranta- ja kontrolliryhmiin. Molemmat saivat kaatumisen esto- lehtisen.</p>	<p>Kaatumiset vähenivät poti- lailta, jotka osallistui- vat päiväsairaalan kaatu- misenesto-ohjelmaan (Seu- rantaryhmä). Näillä oli myös vähemmän terveys- keskuslääkärin vastaanot- tokäyntejä verrattuna ryh- mään, joka ei osallistunut kaatumisenesto-ohjelmaan (Kontrolliryhmä). Mutta</p>

<p>2010 Yhdistynyt kuningaskunta</p>	<p>at high risk of falls</p>		<p>Seurantaryhmä sai kaikki päiväsaarialantarjoamat palvelut.</p> <p>Kontrolli ryhmä puolestaan sai käyttää muita palveluja, mutta ei päiväsairaalan kuntoutusta.</p>	<p>muiden terveystalvelujen käyttö oli puolestaan runsaampaa ohjelmaan osallistujien kohdalla.</p> <p>Merkittävää eroa ei ryhmien välillä havaittu kaatumisissa ja loukkaantumisissa, vaan ryhmästä riippumatta olivat nämä yksilökohtaisia.</p> <p>Kaatumisen esto-ohjelman havaittiin olevan kalliimpi kuin perinteisen hoidon, mutta ei merkittävästi.</p> <p>Suurin kustannus aiheutui sairaalassa vietetyistä öistä.</p>
<p>Moorhouse, P., Theou, O., Fay, S., McMillan, M., Moffatt, H. & Rockwood, K.</p> <p>2017 Kanada</p>	<p>Treatment in a Geriatric Day Hospital improve individualized outcome measures using Goal Attainment Scaling</p>	<p>Selvittää pystyykö käyttämällä GAS-menetelmää (Goal attainment scaling) päiväsairaalassa parantamaan yksilöllistä kuntoutuksen lopputulosta ja miten tulokset säilyvät 6 kuukauden kuluttua jakson päätyttyä.</p>	<p>118 potilasta. 11 päiväsairaaläkäyntiä. GAS-menetelmä pisteet jakson alussa, lopussa ja 6 kuukauden jälkeen (Hoitajanpuhelinsoitto potilaalle).</p>	<p>Puoli vuotta päiväsairaalajakson jälkeen heikkous/hauraus indeksi oli parempi kuin jakson alussa.</p> <p>Henkilöt, jotka asettivat useampia tavoitteita, saavuttivat tavoitteensa paremmin.</p> <p>Kaikista tavoiteryhmistä liikuntakyky sekä kotituki avut paranivat eniten.</p> <p>GAS (Goal Attainment Scaling) pisteet olivat vielä 6 kuukautta päiväsairaalajakson jälkeen korkeammat kuin ennen päiväsairaalajaksoa.</p> <p>Muutama henkilö ei osallistunut ollenkaan jaksolle tai jätti sen kesken.</p> <p>Eniten tavoitteita asetettiin liikkumisen paranemiseen sekä kaatumisten estoon.</p>
<p>Parker, S.G., Oliver, P., Pennington, M., Bond, J., Jagger, C., Enderby, P.M., Curless, R.,</p>	<p>Rehabilitation of older patients: day hospital compared with rehabilitation at</p>	<p>Haluttiin selvittää, onko päiväsairaala kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen välillä eroja. Myös,</p>	<p>89 osallistujaa jaettiin satunnaisesti kotikuntoutuksi ja päiväsairaalakuntoutus ryhmiin. Osallistujien ja näi-</p>	<p>Kotikuntoutuksessa saavutetuilla tuloksilla ei ole merkittävää eroa päiväsairaalassa saatuihin tuloksiin.</p>

<p>Chater, T., Vanoli, A., Fryer, K., Cooper, C., Julious, S., Donaldson, C., Dyer, C., Wynn, T., John, A. & Ross, D.</p> <p>2009 Yhdistynyt kuningaskunta</p>	<p>home. A randomised controlled trial</p>	<p>että onko kotikuntoutus edullisempaa verrattuna päiväsairaalaan.</p>	<p>den avustajien hyvinvointi kontrollit olivat 3, 6 ja 12 kuukausi.</p>	<p>Kuntoutusmuotojen hintaa verrattiin 6 kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla, mutta merkittävää eroa ei näiden välillä kustannuksissa ollut.</p> <p>Eroja ei havaittu myöskään avustajien psyykkisen hyvinvoinnin kohdalla. Useampi päiväsairaalan kuntoutuja hakeutui sairaalahoitoon 12 kuukauden aikana, mutta tämä ei ollut tilastollisesti merkittävää.</p> <p>Alkuperäisestä 89 osallistujasta 6 kuukauden kohdalla oli jäljellä 65.</p>
<p>Pereira, S.R.M., Chiu, W., Turner, A., Chevalier, S., Joseph, L., Huang, A.R. & Morais, J.A.</p> <p>2010 Kanada</p>	<p>How can we improve targeting of frail elderly patients to a geriatric day-hospital rehabilitation program?</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää keino, jolla pystyttäisiin tehokkaasti seulomaan potilaat, jotka hyötyisivät päiväsairaalakuntoutuksesta eniten (hauraat iäkkäät).</p>	<p>Viiden vuoden ajan päiväsairaalassa erilaisten mittareiden avulla arvioitiin potilaita. 335 potilaasta 233 hyväksyttiin tutkimuksen. 24 päiväsairaaläkäyntiä.</p>	<p>Yhdenkään mittausmenetelmän avulla ei pystytty suoraan arvioimaan, kuka hyötyy kuntoutuksesta ja kuka ei.</p> <p>Päiväsairaalan kuntoutusohjelma parantaa fyysistä suorituskkyä.</p> <p>Fyysisen kunnan eri osat alueet paranivat huomattavasti kuntoutusjakson aikana. Esim. kävelynopeus ja TUG-testi (Istuma-asennosta ylösnousu ja siitä kävelemään).</p> <p>Suurin parannus havaittiin potilaissa, joiden pisteet kuntoutuksen alussa olivat alhaisimmat.</p> <p>Kuntoutuksen onnistumiseksi on tärkeä, että jokaiselle potilaalle suunnitellaan yksilökohtainen kuntoutussuunnitelma.</p> <p>Tavoitteiden tulisi ottaa huomioon potilaan rajoitukset, olla potilaskohtaisia ja mitattavissa sekä toimivia.</p> <p>Kuntoutuksen onnistumiseksi on tärkeää, että</p>

				potilaan psyykkistä hyvinvointia ja motivaatiota seurataan, ja näissä keskustellaan hoitotiimin palaverissa.
<p>Vanden Bussche, P., Desmyter, F., Duchesnes, C., Massart, V., Giet, D., Petermans, J., Vyncke, V., Ven Den Noortgate, N. & Willems, S.</p> <p>2010 Belgia</p>	Geriatric day hospital: opportunity or threat? A qualitative exploratory study of the referral behaviour of Belgian general practitioners	Tarkoituksena oli selvittää, miksi yleislääkärit eivät lähetä iäkkäitä ihmisiä päiväsairaalaan ja miten tätä voisi helpottaa.	Laadullinen. Viiteentoista ryhmäkeskusteluun perustuva tutkimus.	<p>Tutkimuksessa nousi esiin tiedonpuute geriatrisen päiväsaaraalan toiminnasta. Yhteistyön, kuten viestinnän puute, sairaalan ja yleislääkärien välillä. Jotkut luulivat sen olevan hoitolaitoksen erikoisyksikkö.</p> <p>Moni terveystakeskuslääkäri ei tiennyt, että onko kunnalla tarjota päiväsaaraalapalveluja.</p> <p>Organisaatio rajat sekä epäselvyys päiväsaaraalan tehtäväkuvasta ja vastuualueista.</p> <p>Tärkeätä olisi parantaa päiväsaaraalan yhteistyötä ensimmäisen ja toisen hoitoalan sektorin kanssa. Tämä tapahtuu tarjoamalla heille tietoa päiväsaaraalasta, sen toiminnasta sekä tavoitteista, ja pitämällä yllä viestintää ja antaa terveystakeskustahojen olla aktiivisesti mukana päiväsaaraalan toiminnassa.</p> <p>Terveystakeskuslääkärit painottivat myös sitä, miten tärkeää olisi, että päiväsaaraalajakson jälkeen kontrollit tapahtuisivat terveystakeskustahojen kanssa, jotta lääkäritkin tietäisivät, onko potilas hyötynyt kuntoutusjakosista.</p>
de Jaime, E., Vázquez, O., Rodríguez, M.L., Sevilla, E., Burcet, S., Huarte-Mendoza, A., Garcia-Baztan, A., Mojal, S. & Miralles, S.	Geriatric day hospital improves quality of life: A before and after study	Tarkoituksena oli selvittää parantaako geriatrisen päiväsaaraalan kuntoutus elämänlaatua sekä omaa terveystuntemusta. Tarkoituksena oli myös	Pitkäaikainen tutkimus, jossa useiden mittareiden avulla määritetään potilaantoimintakyky ennen ja jälkeen päiväsaaraalajakson.	Kognitiiviset toiminnat, kävely ja tasapaino paranivat päiväsaaraalajakson ansiosta. Kaiken kaikkiaan kokonaisliikkuvuuden huomattiin olevan parempi jakson jälkeen kuin ennen sitä, sekä kyky suorittaa perus päivittäistoimintoja.

<p>2013 Espanja</p>		<p>vertailla sukupuolten välisiä eroja.</p>	<p>183 potilaasta 110 suoritti jakson loppuun ja joiden tulokset analysoitiin.</p>	<p>Miesten kohdalla huomattiin parannusta kivun sietokyvyssä. Naisilla huomattavaa parannusta oli tunteiden käsittelyssä ja liikkumisessa.</p> <p>Kaiken kaikkiaan pidetään mahdollisena, että geriatrisella päiväsaaralajaksolla on myönteinen vaikutus elämänlaatuun.</p> <p>Hieman parannusta huomattiin myös aliravitsemuksessa, kaatumisissa, masennuksessa sekä ummetuksen vähenemisessä.</p>
<p>Ka Hay Luk, J. & Fei Chan, C. 2011 Hong Kong</p>	<p>Rehabilitation outcomes of older patients at 6 months follow-up after discharged from a geriatric day hospital (GDH)</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin säilyvätkö iäkkäiden saavutetut tavoitteet 6 kuukautta kuntoutusjakson jälkeen.</p>	<p>418 potilasta osallistui kahden vuoden aikaan päiväsaaralan tutkimukseen. Kontrolli oli 6 kuukauden päästä kuntoutusjakson loppumisesta.</p> <p>Mittareina käytettiin mm. MMSE ja FIM (Functional independence measure).</p>	<p>FIM-mittarin (Toimintakyky ja avuntarve) pisteet parantivat kuntoutusjakson aikana, mutta kuuden kuukauden kontrollin aikana heikkenivät. Pisteet olivat kuitenkin paremmat kontrollin aikana kuin ennen kuntoutusta, joka viittaa, että merkittävä osa tavoitetusta toimintakyvystä säilyi.</p> <p>Parkinsonin taudin huomattiin vaikuttavan alentavasti toimintakykyyn ja lisäävän avuntarvetta.</p> <p>On mahdollista, että laitoksessa asuminen lisää toimintakyvyn alenemista ja avuntarvetta.</p> <p>Päiväsaaralan ei tulisi vain avustaa potilaita saavuttamaan paras potentiaalinsa, vaan myös minimoimaan toimintakyvyn sekä motoriikan alenemista.</p>
<p>Niebauer, J., Schreier, M.M., Bauer, U., Reiss, J., Osterbrink, J. & Iglseider, B. 2018 Itävalta</p>	<p>Combined endurance and resistance training during geriatric day care improve exer-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, että pystytäänkö lisäämällä vastustus ja kestävyys liikuntaa päiväsaaralassa parantamaan iäkkäiden</p>	<p>38 osallistujaa jaettiin kahteen ryhmään. 20 interventio ryhmään ja 18 kontrolli ryhmään.</p> <p>Kahdeksan viikon ajan interventio</p>	<p>Interventioryhmän lihasvahvuus, tasapainokyky ja fyysinen työkyky parantivat kokeilun aikana.</p> <p>Myös kontrolliryhmän fyysinen työkyky ja alaraajojen lihasvoima parantivat, mutta ei niin paljon kuin</p>

	cise capacity, balance, and strength	tasapainoa, liikkuntakykyä sekä lihasvahvuutta.	ryhmällä oli tasapaino, vastustus ja kestävyys harjoittelua kolme kertaa viikossa. Useita mittareita käytettiin edistymisen seurantaan.	interventoryhmän. Tämä viittaa siihen, että potilaat hyötyvät jossakin määrin myös tavallisesta fysio- ja toimintaterapiasta. Matala tasoinen ja kohtalaistasoinen liikunta parantaa kestävyyskykyä, tasapainoa, joustavuutta ja voimaa tehokkaasti ja on suositeltavaa geriatrisille potilaille. Lihasvoiman paraneminen ehkäisee sarkopeniaa, joka aiheuttaa tasapainon heikentymistä johtaen kaatumisiin, elämänlaadun heikkenemiseen, kuolemanriskin kasvamiseen sekä korkeisiin terveydenhuollon kustannuksiin. Fyysisellä toimintakyvyn ja tasapainon parantamisella on myös mahdollisesti ehkäisevä laitoshoidon joutumisen vaikutus.
Wunner, C., Reichhart, C., Strauss, B. & Söllner, W. 2014 Saksa	Effectiveness of a psychosomatic day hospital treatment for the elderly: A naturalistic longitudinal study with waiting time before treatment as control condition	Tarkoitus oli selvittää psykosomaattisen päiväsairaalan hoidon tehokkuus iäkkäisiin potilaisiin ja miten tätä voidaan terveydenhuollossa hyödyntää.	Naturalistinen tutkimus, jossa 124 henkilöstä 116 osallistui tutkimukseen ja näistä 95 osallistui 8 kuukautta kuntoutusjakson jälkeen kontrolliin. Osallistujille tehtiin psykiatrinen arvio heidän odottaessa pääsyä hoitojaksolle, hoitojakson alussa ja lopussa sekä 8 kuukautta jakson päätyttyä. Odotus kuntoutukseen kesti 5 viikkoa ja itse kuntoutus 5 viikkoa.	Masennus väheni hoitojakson aikana, mutta ei hoitoon jonotus vaiheessa. 8 kuukauden jälkeen masennus oli lisääntynyt, mutta ei niin paljoa, kuin ennen hoitoa ja en alussa. Odottaessa hoitoon pääsyä ahdistus pisteet olivat matalampia kuin masennus pisteet. Hoidon jälkeen pisteet olivat vieläkin alempana ja pysyivät tasaisina. Masennus, somaattinen epämukavuus ja ahdistuneisuus väheni hoidon jälkeen. Ihmissuhteissa nähtiin parannusta. Tämä todistaa, että psykosomaattisesta hoidosta päiväsairaulassa voi olla ikääntyneille hyötyä.

				<p>Toisin kuin laitoksellisessa hoidossa, on päiväsairaalaan helpompi hakeutua ja mahdollisuus asua hoidon aikana omassa tutussa ympäristössä. Samalla pystyy pitämään yllä sosiaalisia kontakteja tuttuihin ihmisiin, hoidon pystyy heti sisällyttämään arkielämään, taantumismahdollisuudet vähenevät ja sairaalahoittoon verrattuna on myös taloudellisempaa.</p>
<p>Brown, L., Forster, A., Young, J., Crocker, T., Bemham, A. & Langhorne, P.</p> <p>2015 Yhdistynyt kuningaskunta</p>	<p>Medical day hospital care for older people versus alternative forms of care (Review)</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia päiväsairaalan tehokkuutta ikääntyneiden laitoshoidon, kuoleman ja vammautumisen estämisessä sekä voiko sen avulla parantaa terveystilaa.</p>	<p>Pohjautuu aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. 16 tutkimusta.</p>	<p>Toimintakyvyn alenemisessa ja kuolemantapauksissa ei havaittu eroa päiväsairaala potilaiden ja muiden eri ryhmien (sairaala, kotihoito ja kotisairaala) välillä.</p> <p>Potilasryhmä, joka ei saanut monipuolista hoitoa, toimintakyvyn laskeminen, voimien heikkeneminen ja kuolemantapaukset olivat merkittävämpiä verrattuna päiväsairaalapotilaisiin. myös näiden henkilöiden toimintakyky oli huonompi kuin päiväsairaalaan osallistuneiden.</p> <p>Sairaalan vuodepaikkojen käyttö väheni hiukan päiväsairaalapotilaiden kohdalla. Tehokkain hyöty saatiin yhdistämällä päiväsairaalassa saatu kuntoutus ja kotihoito.</p> <p>Yksittäiset tutkimukset olivat sitä mieltä, että päiväsairaala palvelu on kalliimpaa kuin muut palvelut.</p> <p>Päiväsairaala on siis parempi vaihtoehto kuin ei minkäänlaista hoivapalvelua ollenkaan, mutta sen ei todistettu olevan parempi tai edullisempi kuin muiden terveystalveluiden.</p>

Taulukko 3. Esimerkki sisältöanalyysitaulukosta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
The Day Hospital rationalizes and targets this limited resource “under one roof” in an effective and cost-effective manner (O’Caoimh, R. ym. 2010)	Palvelut yhden katon alla	Kattava palvelu iäkkäille yhden katon alla	Tuen saannin tekijät
Older patients with chronic conditions such as dementia and older cancer survivors, whose care needs are markedly different from younger patients could benefit from the CGA, monitoring and advanced care planning delivered in a Day Hospital setting offered in an arguably more appropriate, unhurried, and timely manner than in primary or secondary care (O’Caoimh, R. ym. 2010)	Hoidon suunnittelu ja seuranta kiireettömästi ja rakenteellisesti yhdessä paikkaa.		
The mean falls rate was lower in the intervention arm compared with the control arm. (Irvine, L., ym.2010)	Keskiverto kaatumismäärä oli pienempi päiväsaalalaryhmällä.	Ennakoiva hoitotyö kotona asumisen edistämisenä.	Ennaltaehkäisevillä toiminnoilla tuetaan kotona selviytymistä
Identifying pre-frailty and frailty in people attending for Day Hospital assessment services may be looked on as a form of case finding and an opportunity for health promotion (O’Caoimh, R. ym. 2010)	Esihaurauden ja heikkouden tunnistaminen ajoissa voi auttaa edistämään terveyttä.		
GDH physicians and staff found the BP target tool to be extremely useful in establishing consistent practices among the	Verenpaineen arviointityökalun avulla pystyttiin vähentämään tai lopettamaan verenpainelääkkeitä turvallisesti.		

<p>physicians and increasing prescriber confidence in reducing or stopping anti-hypertensive medications (Farrell, B., ym. 2013)</p>		
<p>DH patients did not suffer pressure ulcers and required less frequent diabetes-related readmission. (Benaiges, D., ym. 2014)</p>	<p>Eivät kärsineet painehaavoista tai joutuineet usein sairaalaan diabeteksen takia.</p>	
<p>For the outcome of deterioration in ADL, there was a significant difference between attending day hospital and no comprehensive care (Brown, L. ym. 2015)</p>	<p>Toimintakyvyn alenemisessä oli huomattava ero päiväsairalaan osallistujien ja ei osallistujien välillä.</p>	
<p>Also, balance and total scores of the SPPB improved after exercise training. This is of importance, as the SPPB scores have been shown to be independent predictors of short-term mortality and nursing home admission (Niebauer, J. ym. 2018)</p>	<p>SPPB paranivat liikuntaharjoittelun jälkeen. Alhaisilla pisteillä on kytkös kuolleisuuden ja hoivakotiin joutumisen kanssa.</p>	
<p>It suggested that we should strive to maximize the function of the patients in GDH, not only to help the patients to develop his full potential and maximize their activity and participation, but also to minimize the chance of drop in functional and motor status after discharged from GDH. Ka Hay Luk & Fei Chan (2011)</p>	<p>Potilaiden toimintaa päiväsairaalassa tulee maksimoida. Tällä saadaan maksimoitua potilaan potentiaalisuus sekä minimoimaan toiminnallinen ja motorinen heikentyminen.</p>	
<p>Geriatric Day Hospitals could be used to promote this through improved diagnostics, individualized tele-</p>	<p>Tiedon ja terveysopetuksen tarjoamista iäkkäille ja terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	<p>Tietoa antamalla edistetään terveyden edistymistä.</p>

<p>medicine, and by enhancing connectivity, social engagement, and continued learning among older adults. (O’Caoimh, R. ym. 2010)</p>			
<p>Physical work capacity, muscle strength and balancing skills were improved during the training intervention. (Niebauer, J. ym. 2018)</p>	<p>Kuntoutus paransi fyysistä työkykyä, lihasvoimaa ja tasapainoa.</p>	<p>Toimintakyvyn paraneminen vähentää haurautta.</p>	<p>Fyysinen kuntoutus edistää toimintakykyä</p>
<p>Low-intensity or moderate-intensity exercise is effective in improving endurance, strength, flexibility and balancing in geriatric patients (Niebauer, J. ym. 2018)</p>	<p>lääkkäiden tasapaino, kestävyys, joustavuus ja voima paranevat matalalla tai kohtalaisella liikunnalla</p>		
<p>There was a slight reduction in hospital bed use overall for day hospital patients and particularly when day hospitals were compared with domiciliary services (Brown, L. ym. 2015)</p>	<p>Päiväsairaalan ja kotihoiton yhteiskäyttö vähensi sairaalassa vietettyjä öitä.</p>	<p>Muiden terveystalveluiden rasitus vähenee.</p>	<p>Rasitus muilta terveydenhoitoaloilta vähenee.</p>
<p>No difference was observed in the number of emergency department admissions. The number of readmissions for any cause at 3 months was higher in the CH group but was not statistically significant. However, readmission rates for diabetes at 3 months were significantly higher in the CH group (Benaiges, D.ym. 2014)</p>	<p>Päivystykseen hakeutui kolmen kuukauden päästä enemmän ryhmästä, joka ei osallistunut päiväsairaalaan.</p>		
<p>There was a significant drop in FIM-p6m, but the scores remained significantly higher than the FIM-adm, sug-</p>	<p>Toimintakykypisteet laskivat kotiutuksen jälkeen, mutta olivat kuitenkin paremmat kuin ennen kuntoutusta</p>	<p>Osa saavutetusta kuntoutuksesta säilyy</p>	<p>Kuntoutuksessa saadut tulokset säilyvät osittain.</p>

<p>gesting that a significant proportion of the rehabilitation gain was still maintained after discharged from GDH (Ka Hay Luk, J. ym. 2011)</p>			
<p>Anxiety scores measured using the HADS anxiety scale were slightly lower during the waiting period. After treatment scores were clearly lower and remained stable at follow-up. (Wunner, C.ym. 2014)</p>	<p>Ahdistuneisuus laski hoidon aikana ja oli tämän jälkeen lievempää</p>		
<p>The patients who were followed up 6 months after discharge had lower frailty and higher functional ability at baseline and higher function and GAS scores at discharge compared to those patients who were not followed up. (Moorhouse, P. ym. 2017)</p>	<p>Vähentynyt heikkous ja korkeampi toimintakyky 6 kuukautta kuntoutuksen päätyttyä.</p>		
<p>DH cares are related to functional improvement, less emotional impact on the lives of the elderly, and a minor impact on the family. (Benaiges, D.ym. 2014)</p>	<p>Toimintakyky parane, vähemmän psyykkistä taakkaa vanhukselle ja omaisille.</p>	<p>Tukee potilasta sekä omaisia.</p>	<p>Psyykkisten tekijöiden väheneminen.</p>