

Heta Lehtinen

Leila Hurskainen

**IKÄÄNTYNEIDEN
ENNALTAEHKÄISEVÄT
TERVEYSTARKASTUKSET**
Kirjallisuuskatsaus


Opinnäytetyö
Terveystieteiden
terveydenhoitotyö

Helmikuu 2017




**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

KUVAILULEHTI

 <p style="text-align: center;">Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>23.02.2017</p>
<p>Tekijä(t) Heta Lehtinen Leila Hurskainen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Terveydenhoitaja AMK</p>
<p>Nimeke Ikääntyneiden ennaltaehkäisevät terveystarkastukset. Kirjallisuuskatsaus</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tulevien vuosikymmenten aikana väestön ikärakenne vanhenee vielä entisestään. Ikääntyvien määrän kasvaessa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja terveyden edistämisen merkitys korostuvat. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla, mitä ikääntyneiden ennalta ehkäisevien terveystarkastusten tulisi sisältää ja miksi. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden ennaltaehkäisevistä terveystarkastuksista ja terveyden edistämisestä. Aiomme hyödyntää kirjallisuuskatsausta tulevassa terveydenhoitotyön kehittämistyössä, jossa laadimme vastaavan sairaanhoitajan työvälineeksi check-listan ikääntyneiden terveystarkastuksien tueksi.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, ja aineistoon valikoitui 20 tutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Koska ikääntyneiden terveystarkastuksista itsessään ei juurikaan löydy tutkimustietoa, käsittelemme aihetta ikääntyneiden terveyden riskitekijöiden kautta. Kirjallisuuden pohjalta nousseet riskitekijät muodostavat kokonaisuuden, jota tulisi tarkastella terveystarkastuksissa.</p> <p>Luotettavia ja yleisesti hyväksytyjä tutkimuksia, kuten väitöskirjoja, ikääntyneiden terveyteen liittyvistä riskeistä löytyi useista eri näkökulmista. Tuloksia tarkastellessa voi huomata, että terveyden riskitekijöillä on selkeät yhteydet toisiinsa. Esimerkiksi ravitsemuksen on todettu olevan yhteydessä fyysisen aktiivisuuteen ja kognition muutoksiin. Fyysinen aktiivisuus liittyy olennaisesti kaatumisiin, joiden riskitekijöitä ovat monilääkitys, heikentynyt kognitio, ravitsemuksen ongelmat sekä fyysisen aktiivisuuden heikentyminen. Masennus- ja ahdistuneisuusoireita on pystytty tutkimusten mukaan vähentämään kaatumisia ehkäisemällä. Aistitoimintojen heikkenemisen on todettu olevan yhteydessä ikääntyneiden fyysisen toimintakykyyn ja yksinäisyyteen. Terveysneuvonta ja elämäntapaohjaus on koettu erittäin hyödylliseksi myös ikääntyneiden terveyden edistämisessä.</p> <p>Tuloksista voidaan todeta ikääntyneiden terveyden edistämisen olevan erittäin moniulotteinen kokonaisuus. Jos jokin riskitekijä jää huomiotta, voivat vaikutukset olla mittavat kokonaisterveyttä ajatellen. Tämä haastaa koko terveydenhuollon toiminnassaan ja korostaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Ikääntyneiden terveystarkastukset ovat hyödyllinen terveyden edistämisen keino, sillä tarkastuksissa huomioitavien terveyden osa-alueiden laajuus mahdollistaa varhaisen puuttumisen. Ikääntyneiden terveystarkastuksia ja niiden vaikuttavuutta ei ole tutkittu Suomessa riittävästi, joten tässä saattaisi olla erinomainen jatkotutkimuskohde tulevaisuutta ajatellen.</p>	
<p>Asiasanat (avainsanat) Ikääntynyt, terveystarkastus, terveyden edistäminen, terveyden riskitekijät, kirjallisuuskatsaus</p>	
<p>Sivumäärä 31 s. + 24</p>	<p>Kieli suomi</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä) 2 liitettä</p>	
<p>Ohjaavan opettajan nimi Paula Iire</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Viitasaaren kaupunki, Wiitalinna</p>

DESCRIPTION

 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	Date of the bachelor's thesis 23.02.2017
Author(s) Heta Lehtinen Leila Hurskainen	Degree programme and option The Degree programme of Nursing Public Health Nurse
Name of the bachelor's thesis Preventive physical examinations of the elderly. Literature survey.	
Abstract The Age structure of the population will get older during next few decades. Thus preventive health care and health promotion of the elderly is important. The purpose of this literary survey was to describe what should be included in preventive physical examinations of the elderly and why. The aim of this thesis was to produce information on physical examinations and preventive health care of aged people based on literature. The material of this thesis will be used in our further studies. This thesis was executed as a literary survey. The material included 20 studies, which were analysed using inductive content analysis. As there is little research on physical examinations of the aged the focus of this study was on the health risks of aged people. The risk factors that emerged in the literature form a whole that should be observed in physical examinations. Acceptable and reliable studies on the health risks of the elderly were found from many different viewpoints. The results indicate that the health risks are connected to each other. For example nutrition has been connected to physical activity and changes of cognition. Furthermore, physical activity is essentially linked to falls. The risk factors of falls are polypharmacy, failing cognition, problems of nutrition and failing physical activity. Studies have shown that symptoms of depression and anxiety can be reduced by preventing falls. The failing of senses is connected to physical ability and loneliness of the elderly. Health and lifestyle guidance are proved to be useful tools also in the preventive health care of the elderly. Studies show that health promotion of the elderly is an extremely complex issue. If one risk factor is ignored the impacts on overall health can be massive. This challenges the whole public health service and underlines the meaning of multiprofessional cooperation. Physical examinations of the elderly are a useful way of promoting health because they make early intervention possible. Preventive physical examinations of the elderly could be an excellent target for further studies because there is not enough evidence of their influence in Finland.	
Subject headings, (keywords) The elderly, physical examination, health prevention, health riskis, literature survey	
Pages 31 s. +24	Language Finnish
Remarks, notes on appendices 3 appendices	
Tutor Paula Ire	Bachelor's thesis assigned by Viitasaari City, Wiitalinna

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	KATSAUKSEN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Toimeksiantaja.....	2
2.2	Kirjallisuuskatsaus	3
3	IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSTARKAS- TUKSET.....	4
3.1	Ikääntyminen	5
3.2	Ikääntyneiden terveyden edistäminen.....	6
3.3	Ikääntyneiden terveystarkastukset	8
3.4	Ikääntyneiden terveyden riskitekijät.....	10
3.4.1	Ravitsemus	11
3.4.2	Fyysinen aktiivisuus ja kaatumiset	12
3.4.3	Kognitiiviset toiminnot ja muisti	14
3.4.4	Aistitoiminnot: kuulo ja näkö	15
3.4.5	Psykososiaaliset tekijät	16
3.4.6	Monilääkitys	18
4	KATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
5	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1	Tiedonhakuprosessi	20
5.2	Tutkimusaineiston valinta ja analysointi	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1	Ravitsemuksen vaikutukset ikääntyneen terveyteen	23
6.2	Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset ikääntyneen terveyteen	25
6.3	Kognitiivisten toimintojen vaikutukset ikääntyneen terveyteen.....	25
6.4	Aistitoimintojen vaikutukset ikääntyneen terveyteen.....	26
6.5	Psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset ikääntyneen terveyteen.....	27
6.5.1	Alkoholin käyttö	27
6.5.2	Mieliala ja yksinäisyys.....	27
6.6	Monilääkityksen vaikutukset ikääntyneen terveyteen	28
7	POHDINTA	28

7.1	Johtopäätökset.....	29
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	31
7.3	Tulevaisuuden haasteet	32
LÄHTEET		33

LIITTEET

- 1 Tuloksien hakutaulukko
- 2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

1 JOHDANTO

Mielekkäässä ikääntymisessä ihmisen itsenäisyys, toimintakyky ja terveys säilyvät mahdollisimman pitkään. Iäkkäiden terveyden edistäminen tukee parempaa vanhene-
mistä, arjen tilanteissa selviämistä, lisää turvallisuuden tunnetta, ehkäisee kroonisia sai-
rauksia, tapaturmia, raihaantumista ja ennenaikaista kuolemaa. Ihmisen elimistössä
tapahtuu iän karttuessa väistämättä muutoksia, mutta onnistuneeseen vanhenemiseen
voi vaikuttaa esimerkiksi elintavoilla sekä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella aktii-
visuudella. Vaikka perinnölliset tekijät vaikuttavat merkittävästi esimerkiksi ihmisen
sairastuvuuteen, niiden merkitys vähenee, mitä enemmän ikää karttuu. (Tervaskanto-
Mäentausta & Iinattiniemi 2015, 335 - 338.)

On arvioitu, että tulevien vuosikymmenien aikana väestön ikärakenne tulee vanhene-
maan yhä nopeammin. 65-vuotiaiden määrä kasvaa 1,5-kertaiseksi ja 80-vuotiaiden
määrä tulee tuplaantumaan (Sainio ym. 2013, 50). Tilastokeskuksen (2016) tutkimuk-
sen mukaan vuonna 2015 syntynyt poikavauva elää keskimäärin 78,5-vuotiaaksi ja tyt-
tövauva keskimäärin 84,1-vuotiaaksi. Tähän elinajanodotteeseen vaikuttavat muun mu-
assa terveystyytyminen, sosioekonominen asema, koulutus, työ ja varallisuus (Ter-
veyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Väestön vanhetessa ennaltaehkäisevä terveyden-
huolto ja terveyden edistäminen korostuvat entisestään kaikissa ikäryhmissä. Väestön
terveyden edistämiseen velvoittaa myös Terveystarkastuslaki (1326/2010).

Toteutamme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on ku-
vailla, mitä ikääntyneiden ennaltaehkäisevien terveystarkastusten tulisi sisältää ja
miksi. Tavoitteenamme on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden ennaltaeh-
käisevistä terveystarkastuksista ja terveyden edistämisestä. Kirjallisuuskatsauksen poh-
jalta aiomme laatia terveydenhoitotyön opintoihin kuuluvan kehittämistyön, jonka on
tilannut Viitasaaren kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikkö Wiitalinna. Kehit-
tämistyönä teemme check-listan, jonka on tarkoitus toimia Wiitalinnan vastaavan sai-
raanhoitajan toteuttamien säännöllisten terveystarkastusten tukena.

Aiheena ikääntyneiden ennaltaehkäisevät terveystarkastukset kiinnostavat meitä, sillä
tulevassa terveydenhoitajan ammatissa iäkkäät tulevat olemaan yksi suurimmista asia-
kasryhmistä vastaanottoillamme. Terveystarkastajien on hyvä tietää, kuinka iäkkäiden

terveyttä edistetään ja ymmärtää sen tärkeys sekä yhteiskunnallinen vaikuttavuus. Opin-
näytetyömme pohjalta tehtävä kehittämistyö on osaltaan mukana kehittämässä vanhus-
työtä Viitasaaren alueella, ja sitä voidaan hyödyntää mahdollisesti myös muissa Viita-
saaren vanhuspalveluyksiköissä.

2 KATSAUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimeksiantaja

Saimme tilauksen opinnäytetyöllemme tehostetun palveluasumisen yksikkö Wiitalin-
nasta. Wiitalinna on Viitasaaren kaupungin alaisuudessa toimiva asumispalveluyk-
sikkö, jossa asiakaskunta koostuu iäkkäistä ja kehitysvammaisista. Viitasaari on pieni,
6 723 asukkaan kaupunki pohjoisessa Keski-Suomessa. (Sotkanet 2015.)

Wiitalinna on avattu kesäkuussa 2013 ja poikkeaa hyvin paljon muista kaupungin yksi-
köistä. Wiitalinnassa työskentelee vastaava sairaanhoitaja sekä 27 hoitajaa. Henkilö-
kunta työskentelee Wiitalinnassa ympäri vuorokauden. Wiitalinna on tarkoitettu kehi-
tysvammaisille, vammautuneille ja vanhuksille, jotka tarvitsevat tehostetun kotihoidon
apua sekä muita tukitoimia. Kokonaisuudessaan asuntoja talossa on 52. (Viitasaaren
kaupunki 2016.)

Yksikön toimintaa on kehitetty alusta saakka ja tarve opinnäytetyölle nousi kehitysmie-
lessä. Yksikön vastaava sairaanhoitaja Katja Pappinen on suunnitellut aloittavansa vas-
taanottotoimintaa, jonka avulla olisi tarkoitus kartoittaa vuosittain iäkkäiden asukkai-
den terveydentilaa yksilötasolla. Jotta vastaanottotoiminnasta saataisiin järjestelmälli-
nen ja toimiva kokonaisuus, vastaava sairaanhoitaja kaipasi työnsä tueksi check-listaa,
joka sisältäisi iäkkäiden terveystarkastuksissa käytettävät menetelmät ja mittarit.

Yhdessä ideoiden työtämme toimeksiantajan kanssa päädyimme toteuttamaan opinnäy-
tetyömme kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksemme toimii teoriapohjana
työstäessämme terveydenhoitotyön opintojen kehittämistyötä. Kehittämistyönä valmis-
tamme Wiitalinnan vastaavan sairaanhoitajan työkaluksi check-listan tukemaan syste-
maattista ikääntyneiden vastaanottotoimintaa.

Check-listoja eli tarkistuslistoja on käytössä eri puolilla maailmaa, hyvin erilaisissa yksiköissä. Niitä on käytetty useita kymmeniä vuosia systemaattiseen tarkastamiseen ja muistin tueksi. Alun perin tarve check-listalle on noussut niin sanottujen läheltä piti -tilanteiden ja jo tapahtuneiden vaaratilanteiden myötä. Leikkaussaliympäristö on yksi hyvä esimerkki siitä, kuinka check-lista on otettu päivittäiseksi työkaluksi. Vuonna 2007 WHO:n potilasturvallisuustyöryhmä laati kirurgisen check-listan, jonka tavoitteena oli edistää turvallisuutta ja parantaa henkilöstön yhteistyötä. Kyseinen check-lista todettiin erittäin hyödylliseksi, ja se on tälläkin hetkellä käytössä eri puolilla maailmaa. Check-lista on hyödyllinen työkalu, koska se tuo toiminnalle turvallisuutta, järjestelmällisyyttä ja kurinalaisuutta. (Blomgren & Pauniahho 2014, 274 - 278.)

2.2 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimustyön välineenä kirjallisuuskatsauksella on suuri merkitys. Tutkijan on hyvä muistaa, että kirjallisuuskatsauksen on oltava toistettavissa samoin kuin muidenkin tutkimusten (Suhonen ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksen yksi päätavoitteista on kehittää olemassa olevaa tietoa ja tuottaa uutta tietoa tämän tueksi. Muita kirjallisuuskatsauksen tehtäviä ovat teorian arviointi, selkeän kokonaiskuvan luominen tietystä aihealueesta sekä pyrkimys ongelmien tunnistamiseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös kuvata teoriaa historiallisessa valossa. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaustyyppejä on erilaisia, ja niiden luokittelu tapahtuu käytettyjen metodien mukaan. Tyypillisimmät kirjallisuuskatsaukset ovat kuvaileva, systemaattinen sekä meta-analyysi. Vaikka kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, ne sisältävät kuitenkin tyypilliset osat. Kirjallisuuskatsausten alkuvaiheisiin kuuluvat katsauksen tarkoituksen sekä tutkittavan ongelman määrittäminen. Hyvä tutkimusongelma tai -kysymys on riittävän rajattu. Seuraava vaihe on kirjallisuuden haku sekä valinta, joihin vaikuttaa merkittävästi kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Hakuvaihe on tärkeä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta, joten siihen on syytä panostaa. Tiedon kriittinen arviointi on prosessin kolmas vaihe, jossa käsitellään hakuvaiheessa valittuja tutkimuksia. Arvioinnin pohjalta voidaan päätellä, millaista tutkimustietoa aiheesta mahdollisesti puuttuu. Neljäs tyypillinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tulosten analysointi ja synteesi, jotka sisältävät yhteenvedon valittujen tutkimusten tuloksista. (Lehtiö & Johansson 2016, 35 - 40; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23 - 34.)

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, josta voidaan käyttää myös nimitystä narratiiviset kirjallisuuskatsaukset. Nimensä mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tyyliään kertova, ja se kuvaa aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimustietoa, sen laajuutta, syvyyttä sekä määrää. (Suhonen ym. 2016, 9.) Salmisen (2011, 6) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsausmuoto. Tässä mallissa käytetyt aineistot ovat laaja-alaisempia ja tutkimuskysymykset ovat hieman väljempiä kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattaa antaa aiheita uusille tutkittaville ilmiöille esimerkiksi juuri systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSTARKASTUKSET

Suomessa terveyden edistäminen on jokaisen kunnan velvollisuus (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään, että kunnan tulee huolehtia asukkaidensa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä vastata kuntalaisten tarpeisiin. Laki myös velvoittaa kuntaa järjestämään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi terveysneuvontaa, joka ennalta ehkäisee sairauksia (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveyden edistäminen kuuluu kansanterveystyöhön, ja se tulisikin ottaa huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a).

Toimintaa, jolla pyritään ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisemään sairauksia, kutsutaan preventiiviseksi terveyden edistämiseksi. Preventiivinen terveyden edistäminen jaetaan kolmeen alaluokkaan: primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaaripreventiolla tarkoitetaan toimintaa ja valintoja ennen terveysongelman syntyä sekä pyritään ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointia. Sekundaaripreventiolla taas yritetään mahdollistaa riskien, oireiden ja sairauden mahdollisimman aikainen tunnistaminen. Sillä pyritään hidastamaan myös sairauden etenemistä. Tertiääripreventio tulee ajankohtaiseksi, kun terveysongelma on jo ilmaantunut. Sen tavoitteena on kuitenkin pitää sen, hetkistä toimintakykyä yllä mahdollisuuksien mukaan ja tukea jäljellä olevia voimavaroja ja hyvinvointia. (Haarala & Mellin 2015, 40.)

Yksi terveyden edistämisen keinoista on järjestelmälliset ja kattavat terveystarkastukset. Terveystarkastuksia tehdään monissa kunnissa kaikille ikäryhmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2016b) mukaan terveystarkastukset ovat terveydentilan määrittämistä ja seurantaan näyttöön perustuvien ja luotettavien menetelmin. Terveystarkastuksia tekevät asianmukaisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten terveydenhoitajat. Sairauksien ehkäisyä lisäksi terveystarkastuksien yhteydessä tarjotaan kuntalaisille elämäntapaohjausta sekä terveysneuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.)

Terveystarkastukset perustuvat Terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Niiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä hyvinvointia. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 2. luvun 13. §:n mukaan kuntia veloitetaan järjestämään terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa tarpeen mukaan kaikille kuntalaisille. Äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä työterveyshuolto vastaavat terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta. Nämä palvelut on lakisääteisesti pakko järjestää jokaisessa kunnassa. Myös näiden palvelujen ulkopuolelle jääville nuorille, työikäisille sekä ikääntyneille on kunnan järjestettävä ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

3.1 Ikääntyminen

”Ikääntynyt” ja ”vanhus” ovat termejä, joille ei ole löydetty yksiselitteistä ja tarkkaa määritelmää. Ongelmia määrittelyyn tuovat ikääntyneiden erilaisuus ja yksilöllisyys. (ETENE 2008, 6.) Lainsäädännöllisesti ikääntyneen raja on 65 vuotta, jolloin henkilö on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. ”Iäkkään henkilön” on myös todettu olevan henkilö, jonka toimintakyvyn kaikki osa-alueet ovat vanhenemisen ja sen mukana tuomien sairauksien tai rappeutumisen myötä heikentyneet. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

Ihmisen vanhenemisesta on esitetty useita satoja biologisia teorioita, mutta pääpiirteittäin teorit voidaan jakaa ohjelmoituneen vanhenemisen ja stokastisen vanhenemisen teorioihin. Ohjelmoituneen vanhenemisen teorian mukaan geenit ohjailevat vanhenemistä, kun taas stokastinen teoria selittää vanhenemistä DNA- ja molekyyllitasolla tapahtuvan kulumismuutokseen kautta. (Tilvis 2016a, 10 - 11.) Ei ole siis yhtä tiettyä

vanhenemisen "kaavaa", vaan muutokset ovat hyvin yksilöllisiä ikääntyessä. Stereotyyppinen ajatusmalli ikääntyneestä voi johtaa helposti harhaan ikääntyneiden erilaisuuden vuoksi. Toisella ikääntyminen ja vanhenemismuutokset voivat näkyä fyysisen toimintakyvyn heikentymisenä, kun taas toinen saattaa tarvita apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 13.)

Vanhenemismuutoksista osa tapahtuu väistämättä fyysisellä puolella. Samalla kun ikää tulee lisää, elimistökin vanhenee. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat merkittävästi tuki- ja liikuntaelimistön sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön muutokset ikääntymisen seurauksena. Ihmisen ikääntyessä elimistössä tapahtuu kuivumista sekä kuihtumista kaikkialla elimistössä; hengitys- ja verenkiertoelimissä, tuki- ja liikuntaelimissä, sisäelimissä, hermostossa, aivoissa sekä aistitoiminnoissa. Elimistön koostumus rasvoittuu, sekä elimistön vallitsevan kudostyyppin, sidekudoksen, määrä pienenee vanhetessa. Eriytisesti kollageenin määrä vähenee. Tämä näkyy vanhenemismuutoksina eri puolilla kehoa. (Kelo ym. 2015, 12 - 26.)

3.2 Ikääntyneiden terveyden edistäminen

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli niin sanottu vanhuspalvelulaki määrittää, että kunnan tulee tarjota myös ikääntyneelle väestölle terveyttä edistäviä terveyspalveluita. Näitä ovat terveystarkastukset, vastaanottotoiminta ja kotikäynnit. Lain mukaan kunnan on laadittava myös suunnitelma ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukemiseksi. Kunnat vastaavat itse palveluiden suunnittelusta ja toteuttamisesta, mutta palveluiden tulisi olla lähellä ikääntynyttä väestöä ja niiden tulisi olla helposti saatavilla (Kunnat.net 2016).

Tervaskanto-Mäentaustan ja Linattiniemen (2015, 335) mukaan ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on asia, joka haastaa koko yhteiskunnan toiminnassaan. He huomauttavat ikääntyneistä, että "heidät on integroitava ympäröivään yhteiskuntaan eikä eristettävä siitä". Turvaamaan ikääntyneiden terveyspalveluita on laadittu myös laatusuosituksia sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2013, 13) kertoo, että kun-

nat järjestävät ikääntyneille ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita eri tavoin, sillä väestönkehitys maanosittain ja kuntien lähtökohdat sekä tarpeet eroavat merkittävästi toisistaan. Oleellista ikääntyneiden terveyden edistämässä on kuitenkin saada ikääntynyt jatkamaan aktiivista ja osallistuvaa elämää. Samaan aikaan tulisi luoda katseet tulevaan elämänvaiheeseen, jossa terveys ja toimintakyky muuttuvat (Helin & Von Bonsdorff 2013, 431). Aktiivinen vanheneminen ja ennaltaehkäisy on huomioitu myös kansainvälisesti. Esimerkiksi vuosi 2012 oli aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen solidaarisuuden eurooppalainen teemavuosi. Yleiseksi tavoitteeksi luokiteltiin aktiivisen ikääntymisen kulttuurin luominen ympäri Eurooppaa, ja tämän on arvioitu onnistuneen hyvin. (Euroopan parlamentti 2015.)

Kaikissa ikääntyneille tarjottavissa sosiaali- ja terveyspalveluissa pyritään käyttämään toimintakykyä edistävää työtettä, kertoo sosiaali- ja terveysministeriö (2016c) sivuillaan. Ehkäiseviä palveluita ikääntyneille ovat muun muassa neuvontakeskusten neuvonta- ja palvelupisteet, hyvinvointia edistävät ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit, päiväkeskustoiminta, kuntoutukset sekä rokotustoiminta. Neuvontapisteet jakavat tietoa ikääntyneille siitä, miten he voivat itse toiminnallaan edistää terveyttään sekä siitä, mitä palveluja heille on saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c.) Terveysneuvonta ikääntyneille on lakisääteistä (Helin & Von Bonsdorff 2013, 431).

Koska ikääntyneiden terveystarkastukset eivät sinänsä ole lakisääteisiä, ei niitä joka kunnassa järjestetä. Ennaltaehkäisevä toiminta on monessa kunnassa toteutettu ikääntyneille ennaltaehkäisevin kotikäynnein. Sosiaali- ja terveysministeriön (2016c) mukaan ennaltaehkäisevät kotikäynnit kohdistetaan tyypillisesti tietyn ikäisille ikääntyneille. Ne ovat käyntejä, joilla voidaan paitsi edistää terveyttä, mutta myös ennakoita mahdollista palvelun tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c.) Päätimme teorian tueksi haastatella erään Etelä-Savon kunnan terveydenhoitajaa, joka tekee iäkkäiden terveystarkastuksia sekä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä. Käymässämme haastattelussa terveydenhoitaja toi ilmi, että kotikäynnit kyseisessä kunnassa järjestetään 80-vuotiaille kotona asuville ikääntyneille, jotka eivät ole vielä minkään palvelun piirissä. Asioita, joita kotikäynnillä huomioidaan, ovat terveydenhoitajan mukaan kodin turvallisuus tai se puute, mahdollinen ulkopuolisen avun tarve, lääkityksen tilanne, terveystottumukset,

rokotukset, verenpaine, tarvittavat laboratoriotutkimukset sekä se, milloin asiakas on viimeksi käynyt lääkärin vastaanotolla. (Nimetön haastateltava 2016.)

3.3 Ikääntyneiden terveystarkastukset

Ikääntyneiden terveystarkastusten tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä tukea itsenäistä kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Terveystarkastuksien avulla tulisi kartoittaa riskitekijöitä sairastua rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin ja näin ennaltaehkäistä laitoshoidon joutumista (Saarelma 2016). Jotta ikääntyneen terveyden seuranta olisi järjestelmällistä ja systemaattista, on suositeltavaa terveystarkastuksia järjestettävän 65-, 70-, 75-, 78- ja 80-vuotiaille ja tästä eteenpäin terveyden seuranta olisi hyvä tehdä vuoden välein (Strandberg & Tilvis 2016a, 436 - 437).

Strandberg ja Tilvis (2016a, 437) painottavat terveystarkastusten yksilöllistä suunnittelua. Ikääntyneiltä tulisi tutkia vain niitä terveyteen liittyviä asioita, joihin on tarjolla hyvinvointia sekä terveyttä parantavia hoitomuotoja. Muun muassa Iso-Britanniasta on tullut ehdotus, mitä seulontoja ikääntyneiden terveystarkastuksiin tulisi sisällyttää. Tarkastuksissa olisi hyvä ottaa huomioon aistitoiminnoista kuulo ja näkö, painon ja pituuden muutokset, ravitsemustilan arviointi MNA-testin avulla, jalkojen ja ihon kunnon tarkastaminen sekä säännöllinen verenpaineen kontrollointi. Laboratoriokokeista tärkeä olisi vuosittain tarkistaa plasman glukoosiarvo, hemoglobiini ja kilpirauhasen vajaatoiminnan toteamiseksi TSH- ja T4-arvot. (Strandberg & Tilvis 2016a, 437.)

Halusimme selvittää, kuinka ikääntyneiden ennaltaehkäiseviä terveystarkastuksia käytännössä toteutetaan Suomessa. Tutkimus- ja teorian tietoa aiheesta on hyvin vähän saatavilla, joten päädyimme haastattelemaan terveydenhoitajaa eräästä Etelä-Savon kunnasta. Hän kertoi, kuinka terveystarkastuksia heidän kunnassaan toteutetaan. Terveystarkastuksia tässä kyseisessä kunnassa on tehty vuodesta 2006, ja kohderyhmänä ovat 75 vuotta täyttäneet kuntalaiset. Terveystarkastukseen kutsutaan kirjeitse, ja osallistuminen on vapaaehtoista sekä maksutonta. Haastateltava terveydenhoitaja kertoo, että ennaltaehkäisevät palvelut tavoittavat keskimäärin 50 ikääntynyttä vuosittain ja pieneksi kunnaksi tämä on prosentuaalisesti hyvä määrä. Terveydenhoitajan mukaan terveystar-

kastukset etenevät yleensä haastattelumuodossa ja käynnin aikana käsitellään kokonaisvaltaisesti mutta yksilöllisesti ikääntyneen hyvinvointia ja terveydentilaa. (Nimetön haastateltava 2016.)

Haastattelemamme terveydenhoitajan (Nimetön haastateltava 2016) mukaan haastattelu vastaanotolla alkaa ikääntyneen elämäntilanteen ja asumismuodon kartoituksella. On tärkeää selvittää, kuinka ikääntynyt selviää päivittäisistä toiminnoista ja mikä on ikääntyneen senhetkinen toimintakyky. Fyysistä aktiivisuutta ja liikunnan määrää terveydenhoitaja kartoittaa kyselemällä. Toimintakykyä ja tasapainoa mitataan Valtiokonttorin Toimiva-testillä sekä Tasapainovarmuus päivittäisissä tehtävissä -menetelmällä. Elämäntavoista selvitetään ravitsemus, uni, tupakointi sekä alkoholin käyttö, ja annetaan terveysneuvontaa yksilöllisesti tarpeen mukaan. Ikääntyneeltä mitataan myös verenpaine, vyötärön ympäryys, pituus ja paino sekä lasketaan painoindeksi (BMI, Body Mass Index). Kuulo ja näkö tarkastetaan ja hampaiden kunto on myös otettu huomioon. Inkontinenssista eli virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyydestä tulee myös keskustella ikääntyneen kanssa. Naisten kanssa käydään läpi gynekologiset asiat ja miesten kanssa puolestaan eturauhaseen liittyvät ongelmat. Mieliala ja muisti on tärkeä huomioida jokaisen ikääntyneen kohdalla. Mielialan kartoituksen tukena on käytetty depressiokyselyä ja muistia on kartoitettu MMSE-testillä. Tärkeää on myös selvittää ikääntyneen lääkitys, rokotusasiat ja se, milloin viimeksi ikääntyneeltä on otettu laboratoriotutkimukset. Tarpeen mukaan terveydenhoitaja mittaa hemoglobiinin ja virtsa tutkitaan pikatestillä. Laboratoriotutkimuksista tarkistetaan pieniverenkuva, kolesterolit ja sokerit sekä kilpirauhasarvot, jos käytössä on kilpirauhaslääkitys. Tarpeen mukaan selvitetään myös munuais- ja maksa-arvot sekä elimistön elektrolyyttitasapaino; kalium, natrium ja kreatiniini. Tärkeää on myös kartoittaa ikääntyneen oma kokemus terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Nimetön haastateltava 2016.)

Ikääntyneiden terveystarkastuksista on tullut haastateltavan terveydenhoitajan mukaan hyvää asiakaspalautetta. Ikääntyneet kuntalaiset ovat olleet kiitollisia kokonaisvaltaisesta ja monipuolisesta terveyden kartoituksesta, ja heidän mielestään on ollut hienoa, että joku on ottanut ikääntyneiden terveyteen liittyvät asiat hoitaakseen. Heille on tuonut myös turvallisuuden tunnetta, kun on ollut ihminen, jonka puoleen kääntyä terveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa. Terveydenhoitajan oma kokemus terveystarkastusten hyödyllisyydestä on myös positiivinen. Hänen mukaansa terveyden edistämisen näkökulmasta hyödyllisyys on näkynyt ikääntyneiden ruokavalion monipuolistumisena

sekä fyysisen aktiivisuuden lisääntymisenä. Ikääntyneiden muistihäiriöt tulevat terveystarkastuksien ansiosta aikaisemmin ilmi, ja terveydenhoitajan mukaan vastaan ei ole tullut enää niin "kraaveja" tapauksia. Kokonaisvaltaisesti ikääntyneiden terveys on mennyt terveystarkastuksien myötä parempaan suuntaan. (Nimetön haastateltava 2016.)

3.4 Ikääntyneiden terveyden riskitekijät

Ehkäisevän toiminnan ja neuvonnan lähtökohtana on siis primaaripreventio eli terveyttä uhkaavien riskien mahdollisimman tehokas välttäminen. Tällä pyritään siihen, etteivät ihmiset sairastuisi omien elintapojensa, ympäristön tai perinnöllisen alttiuden vuoksi vakaviin sairauksiin. (Helin & Von Bonsdorff 2013, 430.) On tärkeää muistaa, että monet ikääntyneiden sairaudet ovat monisyisiä. Oleellista on vaikuttaa useaan riskitekijään yhtä aikaa, sillä vaikka yksi riskitekijä ei aiheuta välttämättä sairautta, useampi nostaa todennäköistä riskiä. (Strandberg & Tilvis 2016b, 440.)

Strandbergin (2013, 3313 - 3314) mukaan terveenä ja toimintakykyisenä pysyminen mahdollisimman pitkään on hyvä tavoite vanhenemiselle. Terveessä vanhenemisessä tärkeää on minimoida riski sairastua rappeuttaviin pitkäaikaissairauksiin, ennaltaehkäistä toiminnanvajausta sekä pienentää ennenaikaisen kuoleman riskiä (Vuori 2015, 729 - 736). Tutustuessamme aihetta koskettavaan kirjallisuuteen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet ikääntyneiden terveyden riskitekijät nousivat selkeästi merkittävimmiksi uhkatekijöiksi ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia ajatellen. Valitsemamme riskitekijät kuuluvat myös geriatriassa kokonaisarviossa huomioitaviin aihealueisiin. Yleislääkärilehdessä julkaistussa artikkelissa Uusitalo (2016, 17 - 21) toteaa, että itseenäisesti kotona asuvien sekä lievästi toiminnanvajeista ja pitkäaikaissairauksista kärsivien ikääntyneiden terveydenedistämässä tulisi huomioida liikunta ja kaatumisten ehkäisy, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, monilääkityksen riskin kartoitus sekä vajaaravitsemuksen mahdollisuuden huomiointi. Myös aistitoimintojen heikkeneminen aiheuttaa ikääntyneille merkittäviä terveydellisiä riskejä. Lupsakon ja Ikäheimon (2008, 163) mukaan myös aistitoiminnoista kuulon ja näön kartoitus tulisi sisällyttää osaksi geriatria kokonaisarviointia.

3.4.1 Ravitsemus

Hakalan (2015) mukaan heikko ravitsemustila ja aliravitsemus ovat ikääntyneillä merkittäviä terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Kotona asuvilla ikääntyneillä aliravitsemusta on todettu 3 - 8 prosentilla, kun taas pitkäaikaisessa laitoshoidossa jopa 90 prosentilla on aliravitsemukseen viittaavia oireita (Tuovinen & Lönnroos 2008, 223). Vähäinen proteiinin ja D-vitamiinin saanti altistaa lihasmassan heikentymiselle, ja kehonhallinnan vaikeudet sekä kaatumiset lisääntyvät. Infektiosairaudet ovat myös yhteydessä huonoon ravitsemustilaan. (Hakala 2015.) Liikunnan vähentyessä ja lihasmassan pienentyessä energiankulutus ja energiantarve laskevat iäkkäillä. Tämä puolestaan johtaa annoskokojen pienentymiseen ja välttämättömien ravintoaineiden vähentymiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 14.) Monet sairaudet, muistin heikentyminen ja runsas lääkitys voivat aiheuttaa ikääntyneelle myös ruokahaluttomuutta, joka suurentaa aliravitsemuksen riskiä.

Riittämätön energian, ravintoaineiden ja nesteiden saanti näkyy epänormaalina painon laskuna, ja tähän tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hakala 2010). Strandberg ja Tilvis (2016a, 437) painottavat ravitsemustilan seurannan tärkeyttä ja ravitsemuksen arvioinnin tulisikin olla osa ikääntyneiden terveyttä edistäviä terveystarkastuksia. Ikääntyneen ravitsemuksen arvioinnissa usein käytetään tarkkaa MNA (Mini Nutritional Assessment) -mittaria. Mittarin avulla on tarkoitus löytää ne iäkkäät, joilla on riski virhe- ja aliravitsemuksen syntymiselle. (Karppi & Nuotio 2008, 24.) Systemaattinen painon ja pituuden kontrollointi sekä paino-pituussuhteen seuranta painoindeksin (BMI, Body Mass Index) avulla olisi hyvä muistaa iäkkään terveyden seurannassa (Strandberg & Tilvis 2016a, 437).

Ruokailun onnistumisen kannalta suun terveys on olennainen seikka, toteaa Suominen (2013, 493) artikkelissaan. Hyvät hampaat ja hyvin istuva proteesi vaikuttavat merkittävästi siihen, että ikääntynyt pystyy pureskelemaan tärkeitä ravintoaineita sisältäviä ruokia. Hyvin istuvien osaproteesien puruvoiman on todettu olevan sama kuin omilla hampailla. Huonosti istuva proteesi saattaa taas olla joissain tilanteissa jopa ruokailua vaikeuttava tekijä. Myös suun hygieniasta huolehtiminen on tärkeää. Proteesit, samoin kuin omat hampaat, tulee pestä päivittäin. Huono suun hygienia saattaa aiheuttaa suun kiputiloja, ja nämä saattavat vaikeuttaa ikääntyneen ruokailua. Toiset lääkkeet saattavat aiheuttaa suun kuivumista, ja tähän on hyvä kiinnittää huomiota ikääntyneen

ruokavaliassa. Kuitenkaan aivan sosemaisista ruokia ei ole syytä aloittaa, ennen kuin se on välttämätöntä. Ravitsemustilan muutokset saattavat aiheuttaa tulehdusalttiutta tai sieni-infektioiden lisääntymistä, jolloin syljen erityksen määrä vähenee. Tästä taas saattaa seurata esimerkiksi suupielien halkeilua ja syömisvaikeutta, kun ruoka tarttuu kitalakeen. Ikääntyneillä onkin hyvä huomioida syljen erityksen edistäminen esimerkiksi imeske-lytableteilla. (Suominen 2013, 493.)

3.4.2 Fyysinen aktiivisuus ja kaatumiset

Ikääntyminen ja monet pitkäaikaissairaudet aiheuttavat asteittaista toimintakyvyn laskua, eli jokapäiväisestä elämästä selviytyminen hankaloituu. Usein ensimmäisenä toimintakyvyn laskusta viestivät vaativien päivittäisten toimintojen (AADL, advanced activities of daily living) heikentyminen. Näitä ovat muun muassa aktiivinen liikunta ja juhlien järjestäminen. Seuraava vaihe toimintakyvyn laskussa ilmenee yleensä asioiden hoitamisen ongelmina eli välinetoiminnoissa (IADL, instrumental activities of daily living), joita ovat esimerkiksi puhelimen käyttö, kaupassa käynti ja omasta lääkityksestä huolehtiminen. Lopulta ikääntyneen toimintakyvyn lasku hankaloittaa välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista (BADL, basic activities of daily living) selviytymistä. Tässä vaiheessa ikääntynyt tarvitsee apua kävelyssä, hygienia-asioissa ja syömisessä. (Pitkälä ym. 2016, 448 - 449.)

Ikääntyneen vähäinen liikunta vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn, itsenäiseen selviytymiseen ja päivittäisissä toiminnoissa pärjäämiseen. Liikunnan puute on myös riskitekijä kroonisten sairauksien kehittymiselle. Liikunnan hyödyllisyys näyttäytyy erityisen tärkeänä niille ikääntyneille, joiden toimintakyky on jo heikentynyt. (Savela ym. 2015.) Rantasen (2008, 324) mukaan lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino ja koordinaatio sekä nivelliikkuvuus ovat fyysisen toimintakyvyn tärkeimpiä osa-alueita, ja näitä tulisi ylläpitää myös ikääntyessä. Ikääntyneille suositellaan 150 minuuttia viikossa aktiivista kestävyysliikuntaa ja 2 - 3 kertaa lihaskuntoharjoittelua. Huomioon tulee ottaa kuitenkin ikääntyneen voimavarat ja terveydentila. (Savela ym. 2015.) Säännöllisellä, monipuolisella ja kohtuukuormittavalla liikunnalla voidaan parantaa kävelykykyä ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä jopa raihnaisemmilla ikääntyneillä (Liikunta 2016).

Ikääntyneiden liikunnan Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan kestävyysliikunnalla on yhteys ikääntyneiden kognitiivisiin toimintoihin, kuten muistiin ja toiminnan ohjaukseen. Fyysinen toimintakyky ylläpitää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa ja tämä puolestaan edistää aivojen terveyttä ja suojaa kognitiivisten toimintojen heikentymiseltä (Savela ym. 2015). Liikunnalla on myös positiivinen vaikutus mielialaan. Aktiivisella elämäntyyllillä voidaan ennaltaehkäistä ikääntyneiden masennusoireita, ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Liikunta rentouttaa kehoon patoutuneita jännitystiloja ja lisää hyvänolon tunnetta. (Rantanen 2008, 329 - 330.) Liikunnalla on myös sosiaalista toimintakykyä parantava vaikutus. Liikunnan lomassa on mahdollisuus saada ihmiskontakteja, ja parantunut fyysinen toimintakyky mahdollistaa esimerkiksi ystävien luona vierailun sekä sosiaalisten kontaktien lisääntymisen. (Savela ym. 2015.)

Fyysinen aktiivisuus on suoraan yhteydessä myös kaatumisiin ja luun murtumiin. Jopa 80 prosenttia ikääntyneille sattuneista tapaturmista johtuvat kaatumisista tai matalalta putoamisista. Kaatumiset aiheuttavat useita kymmeniä tuhansia vuodeosastohoitojaksoja vuosittain. Kaatumiset aiheuttavat kärsimystä sekä lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. (Pajala 2016, 7 - 8.) Kun on kyseessä ikääntynyt, kaatumiselle on olemassa aina jokin syy. Jäntti (2008, 288) jakaa kaatumisten syyt sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat kaatujaan itseensä liittyvät ikääntymismuutokset, esimerkiksi fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset. Näitä voivat olla tasapainon tai liikumisen ongelmat. Myös sairaudet ja lääkitys ovat sisäisiä tekijöitä. Ulkoisia tekijöitä ovat puolestaan ympäristöön liittyvät muuttujat, kuten kynnykset, portaat tai huono valaistus. Useimmiten vanhoilla ihmisillä kaatumisen syy on sisäinen. (Jäntti 2008, 288.) Yleisimmät kaatumisalttiutta lisäävät sisäiset tekijät ovat alentunut fyysinen toimintakyky, heikentynyt kognitio ja neurologiset sairaudet. Aktiivinen liikunta on yksi tehokkaimmista ikääntyneiden kaatumisia ennaltaehkäisevistä tekijöistä. (Pajala ym. 2013, 182.) Etenkin alaraajojen lihasvoimaa sekä tasapainoa tulisi kehittää aktiivisesti kaatumisien ennaltaehkäisemiseksi (Liikunta 2016).

Ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta, toimintakykyä ja mahdollisia kaatumisia on hyvin tärkeää kartoittaa. Karpin ja Nuotion (2008, 25) mukaan tulisi puristusvoimaa, kävelynopeutta, tasapainon hallintaa, liikuntakykyä sekä nivelten toimintaa seurata, jos fyy-

sisen toimintakyvyn kohdalla havaitaan hankaluuksia. Edellä mainittuja fyysisiä ominaisuuksia kartoittavia testejä ja mittauksia tekevät usein fysioterapeutit (Karppi & Nuotio 2008, 25). Fyysistä aktiivisuutta voidaan arvioida esimerkiksi SPPB (Short Physical Performance Battery) -mittarin avulla. Mittari on TOIMIA:n suosittelema ja koostuu tasapainon hallintaa, kävelyä ja alaraajojen lihasvoimaa kartoittavista testeistä. (Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto 2014.) Ikääntyneiltä tulisi kartoittaa myös mahdollisia kaatumisia ja selvittää kaatumisille altistavia riskitekijöitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut FRAT (Falls Risk Assessment Tool) -mittarin, joka kartoittaa ikääntyneen aiempaa kaatumishistoriaa, käytössä olevaa lääkitystä, kognitiivisia taitoja sekä henkistä tilaa. (Mustajoki ym. 2014, 3288 - 3291.)

3.4.3 Kognitiiviset toiminnot ja muisti

Kognitiivinen ikääntyminen tarkoittaa niitä ajattelutoimintojen muutoksia, joita ihmisellä ikääntyessä tapahtuu. Terveillä ikääntyneillä säilyy kyky oppia uutta, he pystyvät sopeutumaan muuttuviinkin tilanteisiin, ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ei tuota ongelmia. Muistisairaudet ikääntyneillä aiheuttavat heikentyneen muistin ohella myös muiden kognitiivisten toimintojen, kuten tarkkaavaisuuden, havaintojen käsittelyn, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen sekä päättelykyvyn, heikkenemistä. Kognitiivisen vanhenemisen on todettu olevan selkeästi yhteydessä aivoissa tapahtuviin muutoksiin esimerkiksi hermosolukossa. (Hänninen 2013, 210 - 212.) Aivoterveystä huolehtiminen on tärkeää myös ikääntyessä, sillä niin ehkäistään muistisairauksien puhkeamista. Aivot tarvitsevat pysyäkseen terveinä sopivasti lepoa, räsitystä, liikuntaa sekä ravintoa. (Kelo ym. 2015, 205.)

Kelo ym. (2015) kertovat, että tiedonkäsittelyn keskeisimpiin osa-alueisiin kuuluu muisti, ja tiedonkäsittelyjärjestelmän ytimessä on työmuisti. Työmuistin muutokset ovat selkeimmin nähtävissä ihmisen ikääntyessä. Iän myötä työmuistin tilavuus vähenee, mutta merkittävämpää vielä on sen toiminnan hidastuminen. (Suutama 2013, 216 - 218.)

On huomattu, että ikääntymisen myötä muistihäiriöt lisääntyvät. Lievät muistihäiriöt ovat joko tilapäisiä, jolloin syynä saattaa olla jokin sairaus, tai pysyviä mutta ne eivät

ole eteneviä. Vakavammista muistihäiriöistä on usein kyse etenevässä dementiaassa. Ne voivat johtua aivoja rappeuttavista sairauksista, esimerkiksi Alzheimerin taudista. Oppimiseen, muistiin sekä ajatteluun liittyvien toimintojen heikkeneminen on dementia-oissa lopulta voimakasta, vaikka niiden ongelmat eivät alkuvaiheissa näkyisikään. (Suutama 2013, 220.) Kelo ym. (2015) lisäävät, että myös runsas alkoholin käyttö vaurioittaa aivoja, varsinkin työmuistia, ja se voi lopulta johtaa muistisairauteen. Terveystilan ja aistitoimintojen, kuten kuulon ja näön, heikkenemisen on todettu myös vaikuttavan kognitioon ja ennustavan kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. Muistin ja oppimiskyvyn heikkenemiseen voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi näköä ja kuuloa korjaavilla apulaitteilla. (Suutama 2013, 225.)

Kognitiivisten häiriöiden tunnistamiseen on olemassa erilaisia työkaluja. Kognition ja muistin häiriöiden varhainen tunnistus on tärkeää hoidon kannalta. MMSE-testillä (Mini Mental-State Examination) pystytään erottamaan normaalisti ikääntyneet selkeästi dementoituneista. Kuitenkin haastavampaa on erottaa lievät kognition ja muistin häiriöt. CERAD-tehtäväsarja (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) on MMSE-testiä laajempi, ja sillä kyetään erottamaan jo lievemmin dementoituneet tai lievästä kognitiivisesta häiriöstä kärsivät asiakkaat. (Pulliainen ym. 2007, 1235 - 1241.)

3.4.4 Aistitoiminnot: kuulo ja näkö

Ikääntyneillä aistitoiminnoissa, etenkin kuulossa ja näössä, ilmenevät ongelmat ovat erittäin yleisiä. Näiden tärkeiden aistien heikentymisellä on yhteys toimintakyvyn laskuun sekä laitoshoitoon joutumiseen. Kuulon ja näön ongelmat lisäävät myös masennusriskiä. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 146.)

Lupsakon ja Ikäheimon (2008, 147) mukaan kuulon heikkeneminen alkaa jo keski-iässä, ja ensimmäinen merkittävä oire kuulon alenemasta on korkeiden äänitaajuuksien katoaminen. Ikääntyneen kuulon heikentymisen taustalla on yleensä perinnöllinen alttius, aikaisemmat korvasairaudet sekä kuuloa vaurioittaneet tekijät, kuten kovat äänet ja meluisuus. On myös tutkimusnäyttöä siitä, että ateroskleroosilla eli valtimonkovettumistaudilla on vaikutusta ikäkuulon syntyyn. Runsaasti rasvaa sisältävä ruokavalio, tupakointi sekä ylipaino ovat riskejä kuulon heikentymiselle. Usein kuulon alenemisesta

seuraa psykososiaalisia ongelmia. Ikääntynyt saattaa kokea ulkopuolisuutta, ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä tai jopa masennusta kuulon aleneman seurauksena. Myös riippuvuus muista ihmisistä saattaa kasvaa kuulon ongelmien myötä. (Sorri & Huttunen 2013, 187 - 190.) Jos kuulontutkimuksissa todetaan merkittävä kuulon alenema ja iäkäs on motivoitunut kuulokojeen käyttöön, voidaan iäkäs lähettää lisäselvittelyihin. Hän on oikeutettu kuulokojeeseen. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 146 - 147.)

Ikänäköisyydellä tarkoitetaan lähinäön ja lähelle tarkentamisen vaikeutumista ikääntymisen seurauksena. Samoin kuin kuuloaisti, alkaa myös näkökyky heikentymään jo keski-iässä. Oikean vahvuiset silmälasit ovat yksi ikänäön hoitokeinoista. (Hyvärinen 2013, 198.) Lupsakon ja Ikäheimon (2008, 152) mukaan yleisimpiä ikääntyneiden heikonäköisyyttä aiheuttavia sairauksia ovat silmämöyry, harmaakaihi, glaukooma eli silmänpainetauti sekä diabeteksen aiheuttamat muutokset. Silmänsairaudet voivat edetä oireettomina, ja tämän vuoksi näön seuranta kuuluu ikääntyneen terveyden seurantaan. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 152.)

Jotta kuulon ja näön heikentyminen huomattaisiin mahdollisimman aikaisin, on nämä tärkeät aistitoiminnot syytä seuloa ikääntyneiltä (Strandberg & Tilvis 2016a, 437). Tärkeää on kysyä iäkkäältä kuulo- ja näkökyvystä sekä mahdollisista ongelmista. Karkea arvio kuulosta voidaan tehdä kuiskauskuulotestillä. Noin 6 metrin päästä tutkija kuiskaa yksinkertaisia sanoja ja tutkittava toistaa sanat kuulemansa perusteella. Ikääntynyt on syytä lähettää jatkotutkimuksiin, jos ilmenee merkittävää kuulo-ongelmaa. (Lupsakko & Ikäheimo 2008, 146.) Hyvärinen (2013, 206) painottaa ikääntyneiden näön seulonnan tärkeyttä ja rinnastaakin sen yhtä tärkeäksi lasten näön seurannan kanssa. Lähi- ja kaukonäköä voidaan testata ikääntyneiltä esimerkiksi Lea Hyvärisen näkötauluilla (Hyvärinen 2013, 207 - 208).

3.4.5 Psykososiaaliset tekijät

Routasalon (2016, 418) mukaan jopa 39 % 74-vuotiaista yksin tai palveluasunnoissa asuvista ikääntyneistä kärsii ainakin ajoittain yksinäisyydestä, joten kyseessä on melko yleinen vaiva ikääntyneille. Yksinäisyys koetaan usein negatiivisena tilana, jossa ihminen kokee puuttuvista ihmissuhteista ahdistusta. Ihminen saattaa tuntea olonsa näkymättömäksi ja merkityksettömäksi. Yksinäisillä ikääntyneillä esiintyy usein myös pelko

siitä, että mikäli jotain ikävää sattuisi, kukaan ei tulisi heitä auttamaan tai huomaisi heidän puuttumistaan. (Junttila 2016, 22.) Jatkuessaan yksinäisyys saattaa aiheuttaa Routasalon (2016, 421) mukaan toimintakyvyn heikkenemistä, sairastelua ja eristäytymistä ikääntyneellä. Yksinäisyydellä ja dementialla on myös yhteyksiä. Asiakkaan yksinäisyyden tunnistaminen saattaa olla hankalaa, sillä siihen vaikuttavat hyvin monet tekijät, kuten ympäristö, jossa kysymys esitetään, kysymyksenasettelu sekä kysyjä itse. ”Koeteko itsenne yksinäiseksi?” on tyypillinen ja paljon käytetty kysymys yksinäisyyden mittaamisessa, ja tähän vastausvaihtoehdot ovat ”en koskaan”, ”harvoin”, ”toisinaan”, ”usein” ja ”aina”. (Routasalo 2016, 419.)

Turvattomuuden tunne lisääntyy iän myötä, ja se saattaa kaventaa entisestään ikääntyneen elinpiiriä sekä heikentää terveyttä, kerrotaan sisäasiainministeriön (2011) tekemässä tutkimuksessa. Turvattomuuden tunne johtaa ikääntyneellä helposti kierteeseen, jolloin ikääntynyt ei uskalla enää poistua kotoaan, sosiaalinen elinympäristö kapenee ja turvattomuuden tunne ja yksinäisyys lisääntyvät entisestään. Kaatumisen pelko on yleisin ikääntyneiden kärsimistä peloista. Tekijöitä, jotka edistävät turvallisuuden tunnetta ikääntyneillä on todettu olevan hyvä terveydentila, tutut naapurit, hyvä valaistus, asunnon turvallisuus sekä mahdollisuus turvallisesti liikkumaan. (Sisäasiainministeriö 2011, 1 - 8.)

Masennus on tyypillisin mielenterveyden häiriö ikääntyneillä. Lievemmistä mielialaoireista kärsii jopa 15 - 20 % eläkeikäisistä. Masennus on ikääntyneillä selkeästi yhteydessä somaattisiin sairauksiin, ja jopa 50–80 %:lla dementoivia aivosairauksia sairastavista ikääntyneistä on todettu olevan masennusta etenkin sairauden alussa. Ikääntyneet kohtaavat paljon menetyksiä, ja joka kolmas leski voidaankin luokitella seulan mukaan masentuneeksi. On myös todettu, että jopa 10 % masentuneista ikääntyneistä kroonistuu. Masennuksen ja muistisairauden erottaminen toisistaan saattaa olla ajoittain hankalaa, sillä alkuvaiheen oireet ovat samantyylliset. Masennus ja muistihäiriöt saattavat kuitenkin myös esiintyä yhtä aikaa ja jopa hankaloittaa toistensa oireita. (Leinonen & Koponen 2016, 150 - 153.) GDS-15 ja GDS-30 (Geriatrinen depressioasteikko, Geriatric Depression Scale) ovat yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden masennuksen tunnistamiseen käytettäviä mittareita (Depressio 2016).

Helldán ja Helakorpi (2014, 3) kirjoittavat raportissaan, että 1993 - 2013 ikääntyneiden alkoholin käyttö, varsinkin 65 - 69-vuotiailla ikääntyneillä, on lisääntynyt. Saman huomion alkoholin käytön lisääntymisestä on tehnyt myös Simojoki (2016, 403) artikkelissaan. Jopa 11,5 % 65-vuotiaista käytti liikaa alkoholia terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusten mukaan. Ihmisen elimistö ikääntyessä sietää huomattavasti alkoholin vaikutuksia. Alkoholi yhdistettynä heikentyneeseen tasapainoon lisää merkittävästi kaatumisriskiä, ja luunmurtumat ovatkin yleisiä. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös muistiin. Erityisesti lääkehoidon kannalta asia on monimutkainen. Alkoholi vaikuttaa selkeästi lääkkeiden imeytymiseen ja saattaa joko heikentää niiden tehoa tai vastaavasti aiheuttaa helposti yliannostuksen. Suomessa ei ole asetettu alkoholin riskirajoja ikääntyneille, mutta yhdysvaltalaisen suositusten mukaan lääkkeitä käyttämättömän ikääntyneen ei tulisi ylittää kolmea alkoholiannosta päivässä tai seitsemää annosta viikossa. Jos ikääntyneellä on perussairauksia tai lääkitys, alkoholiannosten tulisi olla selkeästi pienemmät ja täysraittiutta suositellaan. Yksinäisyys ja ahdistuneisuus saattavat olla ikääntyneiden alkoholin käytön taustalla. Puheeksi ottaminen onkin tärkeää vastaanotoilla. Ikääntyneille on Päihdelinkki.fi-sivuilla oma yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. (Simojoki 2016, 403.)

3.4.6 Monilääkitys

Monilääkityksestä eli polyfarmasiasta puhutaan tilanteissa, joissa useaa eri lääkevalmistetta käytetään samanaikaisesti. Tavallisesti monilääkityksen rajana on pidetty viiden lääkeaineen yhdenaikaista käyttöä. Merkittävä monilääkitys on kyseessä silloin, kun lääkeaineita on käytössä vähintään kymmenen. (Huupponen & Hartikainen 2011, 2602 - 2603.) Monilääkitys on hyvin yleinen riski ikääntyneiden terveydelle ja hyvinvoinnille. Jopa 130 000 yli 75-vuotiasta suomalaista käyttää vähintään kymmentä lääkevalmistetta samanaikaisesti. (Timonen 2015.) Monilääkitys altistaa lääkeaineiden yhteisvaikutuksille ja lääkehaitoille. Lääkekuormaa lisäävät myös lääkeaineet, joita määrätään hoitamaan muista lääkkeistä johtuvia haitta- ja sivuvaikutuksia. (Hartikainen 2008, 262 - 263.) Huupponen ja Hartikaisen (2011, 2602 - 2603) mukaan erityisesti bentsodiatsepiinit ovat haitallisia ikääntyneille kaatumis-altistuksensa vuoksi.

Ettei hallitsematonta monilääkitystä pääsisi syntymään, on ehdottoman tärkeää seurata ikääntyneiden lääkehoitoa. Seuraamiseen tuo haasteita reseptien uusimiset eri lääkä-

reillä ja tiedonkulun ongelmat eri yksiköiden välillä. (Timonen 2015.) Oikeilla lääkevalinnoilla, lääkehoidon vasteen ja haittojen seurannalla sekä lääkityksen kokonaisvaltaisella hallinnalla on suuri merkitys ikääntyneiden lääkehoidossa (Huupponen & Hartikainen 2011, 2602 - 2603). Hartikainen (2008, 258 - 259) painottaa, että tärkeää ikääntyneen lääkehoidon arvioinnissa on selvittää, mitä lääkkeitä ikääntynyt oikeasti käyttää sekä miten ja millä annostuksella ikääntynyt ottaa lääkkeensä. Jos lääkevalmisteelle ei löydy perusteltua käyttötarkoitusta, lääke tulisi poistaa käytöstä. Lääkkeen lopetus tulisi tehdä yksi lääkeaine kerrallaan ja portaittaisesti vähentämällä. (Hartikainen 2008, 263.) Ahonen (2011) painottaa väitöskirjassaan, että ikääntyneiden lääkehoito tulisi tarkistaa vuoden välein ja terveydentilan muuttuessa merkittävästi.

4 KATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla, mitä ikääntyneiden ennaltaehkäisevien terveystarkastusten tulisi sisältää ja miksi. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneiden ennaltaehkäisevistä terveystarkastuksista ja terveyden edistämisestä.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on: Mitä ikääntyneiden ennaltaehkäisevien terveystarkastusten tulisi sisältää ja miksi?

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää paitsi vastaanotoilla ja seniorineuvoloissa, myös muissa yksiköissä, joissa työskennellään ikäihmisten parissa. Opinnäytetyötä aiomme hyödyntää terveydenhoitotyön kehittämistyössä, jossa teemme tilaajallemme Viitasaaren kaupungin palveluasumisyksikkö Wiitalinnalle check-listan ikääntyneiden terveystarkastuksista. Check-lista on työkalu, jota yksikön vastaava sairaanhoitaja voi hyödyntää aloittaessaan ikääntyneiden vastaanottoa. Check-lista auttaa tukemaan vastaanottoa, ja sen avulla tarkastukset ovat mahdollisimman yhdenmukaiset ja kattavat. Viitasaarella Wiitalinnassa ei aikaisemmin ole toteutettu ikääntyneiden vastaanottoa, ja vastaava sairaanhoitaja ei ole kyennyt systemaattisiin tarkastuksiin.

5 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tiedonhakuprosessi

Aloitimme tiedonhakuprosessin etsimällä teoriapohjaa geriatrisista hoitotieteen oppikirjoista, jolloin saamme kokonaisvaltaisen kuvan iäkkäisiin kohdistuvasta hoitotyöstä ja lääketieteestä. Monipuolisen teoriapohjan avulla oli helpompi rajata työmme aihetta ja lähteä tekemään tiedonhakua tietokannoista. Aloitimme tiedonhaun etsimällä tutkimuksia ikääntyneiden terveystarkastuksista. Pian kuitenkin huomasimme, että ikääntyneiden terveystarkastuksia ei ole tutkittu riittävästi haluamastamme näkökulmasta. Tästä syystä aloitimme tekemään tiedonhakua ikääntyneiden terveyteen vaikuttavien riskitekijöiden näkökulmasta.

Käytimme tiedonhaussa suomenkielistä Medic-tietokantaa ja yliopistokirjastojen yhteistietokanta Melindaa. Englanninkielisiä hoitotieteen julkaisuja etsimme Cinahl-tietokannasta. Tietokantojen käyttämiseen ja tiedonhakuun saimme apua Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjastoinformaatikolta.

Hakusanojen löytämiseen hyödynsimme sanasto- ja ontologiapalvelu Fintoa. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme termejä vanhus ja ikääntynyt sekä niiden synonyymejä. Englanninkieliset vastineet näille sanoille olivat esimerkiksi termit elderly, aged, older adults ja elder. Näillä pystyimme rajaamaan tutkimuksien tutkimuskohteeksi ikääntyneen väestön. Muita hakusanoja olivat ennaltaehkäisevä, arviointi ja terveys sekä näiden synonyymit. Kohdentaaksemme hakutulokset tiettyihin riskitekijöihin, käytimme haussa monipuolisesti termejä, kuten alkoholi, ravitsemus, kognitio, monilääkitys ja yksinäisyys, sekä näiden englanninkielisiä vastineita. Katkaisemalla hakusanoja, kuten vanhu*, tervey* ja kogniti*, saimme laajennettua hakutuloksien määrää. Osumien määrä oli selkeästi suurempi katkaistulla sanalla kuin tiettyä sanaa käytettäessä hakusana.

5.2 Tutkimusaineiston valinta ja analysointi

Tietokannoista valitsimme tutkimuksia alustavasti otsikoiden perusteella. Tutustuimme tämän jälkeen aineistojen tiivistelmiin ja varsinaisen aineiston valinnan apuna käytimme hyväksymis- ja poissulkukriteereitä, jotka itse laadimme tiedonhakuprosessin avuksi.

TAULUKKO 1. Hyväksymis- ja poissulkukriteerit

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi ~ 2009 - 2016	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2009
Aineisto suomen- ja englanninkielistä	Aineisto ei suomen- eikä englanninkielistä
Hoitotieteellinen tai tieteellinen julkaisu	Muun alan julkaisu
Vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimustulokset eivät vastaa tutkimuskysymykseen
Kohderyhmänä ikääntyneet	Kohderyhmänä muut kuin ikääntyneet

Tiedonhaussa löysimme paljon tutkimuksia, mutta hyväksymis- ja poissulkukriteerien (taulukko 1) avulla pystyimme luotettavasti karsimaan suoraan joukosta ne tutkimukset, jotka eivät olleet kirjallisuuskatsauksemme sopivia. Ajallisesti hyväksyimme kirjallisuuskatsaukseen tutkimukset, jotka olivat julkaistu vuosien 2009 - 2016 välillä. Otimme vuoden 2009 mukaan ajanjaksoon, sillä löysimme vuodelta hyviä ja käyttökelpoisia tutkimuksia. Hyväksyimme tutkimuksiksi niin suomalaisia kuin kansainvälisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta valitsimme aineistoon sellaiset tutkimukset, jotka ovat hoitotieteellisiä julkaisuja, kuten väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia tai yleisesti hyväksytyissä lehdissä julkaistuja tutkimus- ja katsausartikkeleita. Tutustuessamme aineistojen tiivistelmiin ja johdantoihin pystyimme valitsemaan täsmällisesti ne tutkimukset, joiden sisältö oli yhteydessä tutkimaamme aiheeseen. Joukosta pois suljimme tutkimukset, joiden tulokset eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme

tai joissa tutkimuskohteena oli jokin muu asiakasryhmä kuin ikääntyneet. Koko tiedonhakuprosessin ajan täydensimme tiedonhakutaulukkoa (liite 1), joka selkeytti työtämme ja toi samalla luotettavuutta kirjallisuuskatsauksellemme. Tiedonhakutaulukon avulla tiedonhaku pystytään tarvittaessa toistamaan.

Ikääntyneiden terveyden riskitekijät näkökulmana on melko laaja, mutta koska taustajatatuksenamme ovat ikääntyneiden terveystarkastukset kokonaisuudessaan, emme halunneet rajata aiheitamme vai yhteen terveyden riskitekijään. Löysimme kutakin riskitekijää kohden vähintään kaksi tutkimusta, mikä on oman työmme kannalta sopiva määrä. Kaikkiaan löysimme 20 tutkimusta, jotka olivat väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia ja tutkimus- ja katsausartikkeleita.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi tapahtuu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on yksi perinteisimmistä laadullisten aineistojen analysointimenetelmistä, ja sitä käytetään usein hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Menetelmällä voidaan sekä analysoida että kuvata erilaisia aineistoja ja luoda laaja mutta samalla tiivistetty kuva aiheesta. Sisällönanalyysistä pystytään erottamaan viisi eri vaihetta, joita ovat analyysiyksikön valinta, tutustuminen aineistoon, aineiston pelkistäminen, aineiston tulkinta ja luokittelu kategorioittain sekä luotettavuuden tarkastelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen analyysi eli aineistolähtöinen analyysi pyrkii luomaan tutkimusaineistosta kokonaisuuden, jota ei ohjaa aikaisempi tieto tai teoria. Induktiivista lähestymistapaa käytetään yleisimmin, jos aikaisempi tieto aiheesta on puutteellista tai sitä ei ole saatavilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Deduktiivinen analyysi pohjautuu puolestaan johonkin tiettyyn teoriaan. Tutkimuksessa tuodaan selkeästi ilmi kyseinen teoria ja sen avulla luodaan kehys aineistolle. Tämä teoria ohjaa myös aineiston analysointia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 97.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin käyttäen soveltavin osin induktiivista sisällönanalyysia, sillä tutkimuskysymykset ovat keskiössä sekä aineiston haku- että analysointivaiheessa.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 168) mukaan tutkijan on oleellista ymmärtää aineisto kokonaisvaltaisesti. Tutkijan tulee luokitella ja järjestää aineistoa sekä etsiä

aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja. Induktiivisessa analysoinnissa prosessi alkaa aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä. Seuraava vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tämä tarkoittaa, että toistuvat käsitteet ryhmitellään kategorioittain. Kolmas vaihe prosessissa on abstarhointi eli käsitteellistäminen, jonka tavoitteena on yhdistellä luotuja kategorioita mahdollisimman pitkälle. Näiden vaiheiden avulla on tarkoitus saada vastauksia tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108 - 112.)

Valittuamme kirjallisuuskatsaukseen käytettävät tutkimukset kävimme ne läpi alusta loppuun. Tämän jälkeen etsimme tutkimuksista olennaiset tiedot oman kirjallisuuskatsauksemme tutkimuskysymystä silmällä pitäen. Pelkistämisvaiheessa tiivistimme tutkimukset taulukkomuotoon (liite 2), josta käy ilmi tutkimuksien keskeinen sisältö. Työstimme analysoinnin eri vaiheita hieman päällekkäin, sillä tutkimusten määrä oli niin laaja ja katsoimme tämän helpoimmaksi tavaksi toimia. Materiaalista nousi selkeästi esille pääkategoriat, joita ovat ravitsemus, kognitiivinen toimintakyky, fyysinen toimintakyky, psykososiaaliset tekijät, aistitoiminnot ja monilääkitys. Pelkistämisen sekä kategorioinnin avulla meidän oli helpompi jäsentää aineistoa ja löytää mahdollisia eroja ja yhtäläisyyksiä. Arvioimme koko analysointivaiheen ajan, vastaavatko tulokset tutkimuskysymykseemme.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksista voidaan yleisesti todeta, että ne ovat suuntaa antavia. Kirjallisuuskatsauksessa ei ole keskitytty vain yhteen terveyden riskitekijään vaan niiden kokonaisuuteen. Tutkimukset koostuvat laajalti eri aihealueista, joten päätimme ryhmitellä tulokset riskitekijöiden mukaan pohtien näiden tekijöiden vaikutuksia ikääntyneen terveyteen ja tarkastellen riskitekijöiden keskinäisiä yhteyksiä.

6.1 Ravitsemuksen vaikutukset ikääntyneen terveyteen

Tutkimusten tuloksista käy ilmi, että ravitsemuksella on merkittävä rooli ikääntyneiden terveyden edistämässä ja se on yhteydessä myös muihin terveyteen vaikuttaviin riskitekijöihin. Tuoreesta Jyväkorven (2016, 68) väitöskirjassa todetaan, että ravinnon heikko laatu oli yleistä kaiken kuntoisilla ikääntyneillä. Jopa 75 % tutkittavista sai liian vähän proteiinia ravinnostaan. Väitöskirjasta selviää, että heikkoon ravitsemustilaan

ovat yhteydessä heikentynyt fyysinen aktiivisuus ja kognition muutokset. (Jyväkorpi 2016, 68 - 79.)

Nuotion ym. (2009, 2671 - 2676) tutkimusartikkelissa 35 %:lla tutkittavista oli vaara aliravitsemukseen ja heillä oli todennäköisemmin vaikea tai keskivaikea dementia. Heillä oli myös vaikeuksia ADL-toiminnoissa, pienempi painoindeksi ja vaikeampi mu-
nuaisten vajaatoiminta verrattuna henkilöihin joilla oli normaali ravitsemustila (Nuotio 2009, 2671 - 2676). Männikön (2015, 58 - 61) väitöskirjassa ravitsemuksen lisäksi kog-
nitiivisen toimintakyvyn ylläpitämiseen vaikutti myös hyvä fyysinen toimintakyky.

Myös suun terveys on yhteydessä ravitsemuksen ongelmiin. Saarelan (2014, 51 - 52) väitöskirjan tuloksissa kerrotaan, että jopa 65 % tutkittavista oli aliravitsemuksen ris-
kissä. Väitöskirjassa aliravitseminen yhdistettiin hampaiden puuttumiseen varsinkin niillä
tutkittavilla, joilla ei ollut käytössään hammasproteeseja. Tutkittavat, joilla ei ollut ham-
paita, saivat usein ravinnostaan liian vähän proteiineja. Päivittäisestä suunhoidosta huo-
lehtiminen ei onnistunut 17 %:lla tutkittavista. Varsinkaan niillä, joilla oli esimerkiksi
huonompi toimintakyky, kognitiivisia ongelmia ja aliravitsemusta. Huono ravitsemus-
tila yhdistettiin puremis- ja nielemisongelmiin ja ne ennustivat väitöskirjan mukaan
kuolleisuutta. Ikääntyneiden suun terveydestä on siis syytä huolehtia sen moninaisten
terveysvaikutusten vuoksi. (Saarela 2014, 52 - 56.)

Kaikista neljästä yllämainitusta tutkimuksesta nousee selkeästi ravitsemuksen, kog-
nitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn yhteys. Nämä merkittävät terveyteen vaikuttavat ris-
kit korostavat ikääntyneiden ravitsemusneuvonnan merkitystä. Neuvonnalla ja väliin-
tulolla oli selkeästi positiivinen vaikutus aliravitsemukseen Nuotion ym. (2009) tutki-
musartikkelin mukaan, sillä intervention jälkeisellä seurantakäynnillä ravitsemustila oli
yleisesti parantunut tutkimukseen valituilla ikääntyneillä. Jyväkorpi (2016, 80 - 81) pai-
nottaa myös omassa väitöskirjassaan ravitsemusneuvonnan merkitystä ikääntyneillä.
Tutkimuksessa neuvonnalla oli selkeä vaikutus kotona asuvien muistisairaiden proteii-
nin saantiin, elämänlaatuun ja kaatumisten vähenemiseen (Jyväkorpi 2016, 80 - 81).

6.2 Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset ikääntyneen terveyteen

Fyysisen aktiivisuuden edistämisen ja kaatumisen ehkäisyn terveysvaikutukset ovat kaikkien tutkimusten mukaan merkittävät. Selvittämällä ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn laskun esimerkkejä voidaan luotettavasti tunnistaa fyysiset ongelmat jo varhaisessa vaiheessa ja mahdollisesti ennaltaehkäistä ikääntyneiden liikuntarajoitteisuutta (Mänty 2010, 52 - 59). Männyn (2010, 58 - 59) tutkimustuloksissa liikuntarajoitteisuus on yhdistetty kaatumisiin, joten ehkäisemällä liikuntarajoittuneisuuden syntyä voidaan ennaltaehkäistä kaatumisen mahdollisuutta. Männyn (2010, 60) väitöskirjassa tuodaan myös ilmi, kuinka liikuntaneuvonnalla on ollut positiivinen ja terveyttä edistävä vaikutus ikääntyneiden toimintakykyyn.

Vaapion (2009, 53 - 63) väitöskirjassa kerrotaan, että kaatumisen ehkäisyllä on ollut positiivisia vaikutuksia psykososiaaliseen terveyteen. Väitöskirjassa todetaan, että miehillä kaatumisen ehkäisyn myötä masennus ja ahdistuneisuus oireet vähenivät. Naisilla kaatumisen ehkäisy vähensi puolestaan fyysisiä vaivoja ja oireita sekä turvattomuuden tunnetta. Yleisesti päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja koettu terveys kohenivat sekä miehillä että naisilla. (Vaapio 2009, 53 - 63.)

Kaatumisten riskitekijöitä todettiin Korven ym. (2013, 131 - 138) alkuperäistutkimuksessa olevan matala verenpaine, monilääkitys, ravitsemuksen ongelmat, kognition heikkous sekä heikentynyt fyysinen aktiivisuus. Jopa 75 %:lla testatuista MMSE-testin tulokset olivat poikkeavia. Suurimmalla osalla ei ollut vielä ennestään muistihäiriödiagnoosia. Vain joka kolmanneksella kaatuneista ravitsemustila oli normaali. (Korpi ym. 2013, 131 - 138.)

6.3 Kognitiivisten toimintojen vaikutukset ikääntyneen terveyteen

Heiskasen (2012, 34 - 42) tutkimustuloksissa kerrottiin, että CERAD-tehtäväsarjasta alhaisemmat pisteet saaneet henkilöt omasivat heikomman tasapainokyvyn ja kävelynopeus oli selkeästi hitaampi. Yhteys huomattiin etenkin tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden miesten kohdalla (Heiskanen 2012, 34 - 42). Kognition heikentymisellä ja fyysisen toimintakyvyn laskulla on siis yhteys toisiinsa ja näin kognition laskun aikaisen havaitsemisen tärkeys on perusteltua. Myös Tirkkosen (2015, 28 - 30) pro gradu

-tutkielman tulokset puhuvat kognitiivisen toimintakyvyn ja tasapainon yhteyden puolesta. Keski-Suomen keskussairaalassa toteutetun Promo-tutkimuksen mukaan yli 60-vuotiaat, kognitiiviselta toimintakyvyltään normaalit ikääntyneet selviytyivät tasapainoa ja liikuntakykyä vaativista tehtävistä paremmin kuin henkilöt, joilla oli haasteita kognition kanssa. Myös koettu tasapainon varmuus oli parempi normaalin kognition omaavilla ikääntyneillä. (Tirkkonen 2015, 28 - 30.)

Poranen-Clark (2013, 2) tutki pro gradu -tutkielmassaan kognition tason sekä alaraajojen toimintakyvyn yhteyttä. Tutkittaville tehtyjen MMSE- sekä SPPB-testien perusteella pystytään huomaamaan, että ikääntyneet, jotka saivat alhaisemmat pisteet muistia mittaavassa MMSE-testissä, saivat myös alhaisemmat pisteet alaraajojen toimintakykyä mittaavassa SPPB-testin kaikissa osa-alueissa. Kyseisessä pro gradu -tutkielmassa löydettiin myös tilastollisesti merkittävä yhteys tarkkaavaisuuden ja alaraajojen toimintakyvyn välillä ikääntyneillä tutkittavilla. (Poranen-Clark 2013, 24 - 30.)

6.4 Aistitoimintojen vaikutukset ikääntyneen terveyteen

Tutkimukset perustelevat aistitoimintojen seurannan tärkeyttä ja mahdollisimman aikaista aistitoimintojen ongelmien toteamista. Kulmalan (2010, 51 - 52) tutkimuksen tulokset osoittavat, että 63 - 76-vuotiailla naisilla näön heikkeneminen on yhteydessä fyysisen toimintakyvyn laskuun, kuten alaraajojen heikentyneeseen voimaan ja kävelynopeuden hidastumiseen. Yleisesti näköongelmista kärsivillä oli tutkimuksen mukaan enemmän ongelmia tasapainomittauksissa. Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että hyväkuntoisilla ikääntyneillä naisilla näön, kuulon ja tasapainon heikkoudet lisäsivät kaatumisriskiä. (Kulmala 2010, 51 - 58.) Koska edellä mainitut fyysisen toimintakyvyn muutokset on aiemmin yhdistetty hauraus-raihnaus -oireyhtymään, Kulmalan (2010, 77) väitöskirjassa nähdään heikentynyt näkö mahdollisena merkinä kyseisestä oireyhtymästä. Tämä onkin Kulmalan (2010, 77) yksi jatkotutkimusehdotuksista.

Hollantilaisen Pronkin ym. (2013, 317) tutkimuksesta selviää, että huonontuneella kuulolla on yhteys yksinäisyyteen ikääntyneillä. Yksinäisyys näkyi etenkin sosiaalisella ja emotionaalisella puolella. Tutkittavien taustatekijät, esimerkiksi sukupuoli ja koulutustaso, vaikuttivat yksinäisyyden kokemisen mahdollisuuteen. (Pronk ym. 2013, 317.)

6.5 Psykososiaalisten tekijöiden vaikutukset ikääntyneen terveyteen

6.5.1 Alkoholin käyttö

Immosen (2012, 46) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden alkoholin käyttö on yleistä. Jopa 62,2 % tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä käytti alkoholia, ja riskirajan ylittäneitä oli 8,2 %. Riskikäyttäjät olivat yleisemmin niin sanottuja nuoria ikääntyneitä eli 65 - 70-vuotiaita. Pääasialliset käytön syyt olivat hauskanpito (58,7 %) ja sosiaaliset tilanteet (54,2 %). Riskikäyttäjät ilmoittivat kohtuukäyttäjää useammin alkoholin käytön syyksi ahdistuksen, masennuksen ja yksinäisyyden lievittämisen, elämän tarkoituksettomuuden sekä ajankulun. Yksi tutkimuksen huomioista oli myös alkoholin lääkinällinen käyttö. Lääkinällinen käyttö kasvoi iän myötä, ja jopa 17,3 % ilmoitti tämän käytön syyksi. (Immonen 2010, 47 - 48.) Myös yhdysvaltalaisen Moosin ym. (2010, 38 - 40) ikääntyneiden seurantatutkimuksessa alkoholin käytön syyksi todettiin lääkinällinen käyttö kipujen lievittämisen muodossa. Immosen (2010, 49 - 50) mukaan 62,2 % käytti alkoholia lääkkeiden kanssa samanaikaisesti ja potentiaaliset yhteisvaikutukset olivat yleisiä. Tutkimukset osoittavat, että alkoholin käyttö ikääntyneillä on yleistä ja käyttöön liittyy monia terveyden kannalta huolestuttavia piirteitä.

Ketolan (2010, 61) pro gradu -tutkielmassa havaittiin alkoholin olevan elämää rajoittava ja hallitseva tekijä. Ikääntyneen alkoholin käyttö aiheuttaa läheisissä pelkoa väkivallasta, kaatumisista ja onnettomuuksista. Alkoholin ennaltaehkäisy nähtiin erittäin tärkeänä. Tutkimus osoittaa varhaisen puuttumisen tärkeyden ja seuluntojen aloitusta jo työikäisenä kannatettiin, sillä merkit riskikäytöstä olivat jo tuolloin näkyvissä. (Ketola 2010, 60.)

6.5.2 Mieliala ja yksinäisyys

Elorannan ym. (2012, 19) mukaan merkittävä osa ikääntyneistä koki itsensä masentuneeksi (62 %) ja vähintään ajoittain yksinäiseksi (54 %). Prosenttiluvut ovat hyvin merkittävät ikääntyneillä kotihoidon asiakkailta, joten mielialaa ja yksinäisyyttä tulisi seuloa terveystarkastuksissa.

Uotilan (2011, 48 - 49) väitöskirjan tulokset puhuvat ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden seurannan puolesta, sillä se on tutkimustulosten mukaan yksi yksinäisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Uotilan (2011, 46 - 49) väitöskirjasta käy ilmi, että yksinäisyyden kokeminen oli ikääntyneillä selkeästi yhteydessä sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn laskuun. Yksinäisyys aiheutti tutkittaville myös masennusta, ahdistuneisuutta ja turvattomuuden tunteita (Uotila 2011, 51 - 53). Myös ruotsalaisen Modigin ym. (2013, 1024) tutkimusartikkelissa todettiin, että 52 %:lla tutkittavista ikääntyneistä oli riski sairastua masennukseen. He tarvitsivat tutkimuksen mukaan myös enemmän apua päivittäisissä toimissaan (Modig ym. 2013, 1024).

6.6 Monilääkityksen vaikutukset ikääntyneen terveyteen

Jyrkän (2011, 74 - 76) väitöskirjan tutkittavista iäkkäistä yhdellä neljästä oli merkittävä monilääkitys ja yhdellä kolmesta oli monilääkitys. Merkittävän monilääkityksen riski kasvoi iän myötä. Jokisen ym. (2009, 1772 - 1776) tutkimuksessa monilääkitys oli 80 %:lla ikääntyneistä tutkittavista. Samanaikaisesti heillä oli käytössään keskimäärin 8 – 9 lääkettä, ja osalla heistä todettiin haitallista lääkkeiden päällekkäis- ja rinnakkaiskäyttöä. Jyrkän (2011, 79) tutkimuksessa löydettiin yhteys merkittävän monilääkityksen (yli 10 lääkettä) heikentyneen ravitsemustilan, toimintakyvyn ja kognition laskun välillä. Heikon koetun terveyden ja monilääkityksen yhteys oli myös merkittävä löydös tutkimuksessa. (Jyrkkä 2011, 79.) Näiden tutkimusten avulla voidaan perustella lääkityksen arvioinnin tärkeyttä ikääntyneillä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli siis kuvailla, mitä ikääntyneiden ennaltaehkäisevien terveystarkastusten tulisi sisältää ja miksi. Lähestyimme asiaa ikääntyneiden terveyden riskitekijöiden kautta. Terveystarkastuksissa tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneiden riskitekijöihin preventiivisen terveyden edistämisen näkökulmasta. Löytämiemme tutkimuksien tulokset vastasivat mielestämme tutkimuskysymykseemme. Tulokset olivat paikoittain jopa yllättäviä, ja niistä nousi vahvasti ikääntyneiden terveyden ennaltaehkäisyn ja terveysneuvonnan tarpeellisuus.

7.1 Johtopäätökset

Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset puhuvat ikääntyneiden terveyden edistämisen merkityksellisyyden puolesta. Tutkimuksien tuloksista voidaan selkeästi huomata, kuinka ikääntyneiden terveyden riskitekijät ovat yhteydessä toisiinsa. Ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviä tutkimuksia valitsimme yhteensä neljä, ja kolmessa näistä alhaisen ravitsemustilan oli todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen fyysiseen aktiivisuuteen sekä kognition muutoksiin. (Jyväkorpi 2016, 68 - 79; Nuotio ym. 2009, 2671 - 2676, Männikkö 2015, 58 - 61.)

Tutkimuksissa, joissa käsitellään ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta ja kaatumisia, todetaan terveyden riskitekijöiden olevan myös sidoksissa toisiinsa. Fyysisen aktiivisuuden ja liikuntarajoitteisuuden todetaan olevan yhteydessä muun muassa kaatumisiin Männyn (2010, 58 - 59) väitöskirjan mukaan. Kaatumisten riskitekijöiksi Korpi ym. (2013, 131 - 138) mainitsevat monilääkityksen, heikentyneen kognition, ravitsemuksen ongelmat, matalan verenpaineen sekä fyysisen aktiivisuuden heikentymisen. Kognition muutokset ja fyysisen toimintakyvyn yhteys nousevat vahvasti kolmesta pro gradu -tutkielmasta, joissa tutkimuskohteena on ikääntyneiden kognitiivinen toimintakyky (Heiskanen 2012, 34 - 42; Poranen-Clark 2013, 24 - 30; Tirkkonen 2015, 28 - 30). Myös aistitoiminnot ovat yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn, kuten Kulmala (2010, 51 - 52) väitöskirjassaan toteaa.

Ikääntyneiden psykososiaaliseen terveyteen on yhdistetty useita jo edelläkin mainittuja terveyden riskitekijöitä. Vaapio (2009, 53 - 63) toteaa väitöskirjassaan, että ikääntyneiden masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin pystyttiin vaikuttamaan ehkäisemällä kaatumisia. Hollantilaiset Pronk ym. (2013, 317) yhdistivät yksinäisyyden kokemisen taas heikentyneeseen kuuloon. Uotilan (2011, 46 - 49) väitöskirjan mukaan puolestaan yksinäisyydellä on vaikutusta ikääntyneiden fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ennaltaehkäisemällä ikääntyneiden yksinäisyyttä voidaan siis vaikuttaa psykososiaalisten ja fyysisten terveystarkastuksien ilmenemiseen.

Kuten edellä mainituista terveyden riskitekijöiden yhteyksistä voidaan todeta, ikääntyneiden terveyden edistäminen on erittäin moniulotteinen kokonaisuus. Kirjallisuuskatsauksen aineiston pohjalta voidaan selkeästi todeta, että ikääntyneiden ennaltaehkäisevissä terveystarkastuksissa tulee selvittää ikääntyneiden terveydentilaa monipuolisesti

eri näkökulmista. Mikäli jokin osa-alue jää huomiotta, voivat sen vaikutukset olla mitattavat ja kokonaisterveyttä heikentävät. Tämä haastaa varmasti koko terveydenhuollon toimintaa, ja moniammatillisen yhteistyön merkitys on suuri.

Strandberg ja Antikainen (2016, 3212) kertovat artikkelissaan ikääntyneiden monisairastuvuudesta ja sen vaikutuksista elämänlaadun heikkenemiseen, kuolleisuuden lisääntymiseen sekä terveyspalveluiden käytön kasvuun. Monisairaalla ikääntyneellä on vähintään kaksi terveyttä heikentävää pitkäaikaissairautta yhtäaikaisesti, ja nykyisin monisairaita on yli 50-vuotiaissa jopa 68 %. Ikääntyneiden terveyttä tulee tarkastella monimuotoisena kokonaisuutena, jolloin huomioon otetaan myös muut terveyttä huonontavat sairaudet, kognitiiviset toiminnot, monilääkitys sekä muut yksilön ominaisuudet. Monimuotoisuuden huomioimisella on useita yhteiskunnallisia etuja, kuten tarpeettomien tutkimusten, sairaalajaksojen ja kustannusten väheneminen. (Strandberg & Antikainen 2016, 3212.)

Tutkimusten tuloksista voidaan kokonaisuudessaan todeta, että ikääntyneillä on paljon terveyteen liittyviä riskitekijöitä jotka eivät aina tule näkyviin, ennen kuin vahinkoa on jo syntynyt. Muutamissa valitsemissamme tutkimuksissa oli ikääntyneiden terveyden riskitekijöiden ohessa tutkittu terveysneuvonnan vaikuttavuutta. Esimerkiksi ravitsemus- ja liikuntaneuvonnalla nähtiin olevan merkittävä positiivinen vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin (Jyväkorpi 2016, 80 - 81; Nuotio 2009; Mänty 2010, 60). Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen keinoista, ja se on kiinteästi osa terveystarkastuksia. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset perustelevat osaltaan ikääntyneiden ennaltaehkäisevien terveystarkastusten tärkeyttä. Heikkilä (2016, 2857) kertoo aikuisneuvolatoimintaa käsittelevässä artikkelissaan, että esimerkiksi Raahessa neuvolatoiminnalla on ollut mittavat vaikutukset rahallisesti mutta myös ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta. Neuvolatoiminnalla terveysongelmat on voitu havaita jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin varsinaiset oireet ovat ilmaantuneet (Heikkilä 2016, 2857). Saman huomion varhaisesta puuttumisesta teimme haastattellessamme ikääntyneiden terveystarkastuksia tekevää terveydenhoitajaa erästä Etelä-Savon kunnasta. Haastateltavan terveydenhoitajan mukaan ikääntyneiden terveystarkastusten myötä ikääntyneiden kuntalaisten terveys on edistynyt merkittävästi useilla eri osa-alueilla. (Nimetön haastateltava 2016.)

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä pohdimme koko tutkimusprosessin ajan. Tiedonhakuprosessissa käytimme apuna informaation osaamista ja tukea. Häneltä saimme apua hakusanojen muodostamiseen ja käyttöön, minkä jälkeen luotettavien tutkimuksien löytäminen oli helpompaa. Luotettavuutta lisää aineiston korkeatasoisuus sekä monipuolisuus. Suurin osa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista ovat väitöskirjoja. Lisäksi käytimme pro gradu -tutkielmia sekä tutkimusartikkeleita. Kirjallisuuskatsauksen taustateoria on kerätty laadukkaasta hoito- ja lääketieteellisestä kirjallisuudesta sekä lehtiartikkeleista. Lähteiden käyttö on ollut työsämme runsasta. Koska ikääntyneiden terveystarkastuksista on saatavilla niukasti tutkimustietoa, haastattelimme käytännön työtä tekevää terveydenhoitajaa teorian tueksi. Tämä lisää myös osaltaan luotettavuutta.

Kansainvälisten tutkimusartikkeleiden arvioinnissa haasteita luo tutkimustulosten yleistettävyyden Suomen oloihin. Tutkimusartikkeleita valitessamme kiinnitimme huomiota julkaisumaahan. Koska Suomessa terveyden edistäminen on aivan omalla tasollaan, kansainvälisiä tutkimuksia on hankala verrata Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Kansainväliset tutkimukset antavat kuitenkin arvokasta näkökulmaa aiheesta lisäten kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Toteutimme kirjallisuuskatsauksen parityönä. Pienryhmätyöskentely lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä tuotoksen kriittinen arviointi onnistuu tehokkaammin yhdessä kuin yksin. Olemme saaneet toisiltamme tukea, ja kehitysideoita on syntynyt keskusteluiden sekä jatkuvan kriittisen arvioinnin kautta koko prosessin ajan.

Plagiointi eli toisen tuottaman tekstin suora lainaaminen ilman asianmukaisia lähdeviitteitä heikentää tutkimuksen laadukkuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Tähän olemme kiinnittäneet vahvasti huomiota tuotosta laatiessamme ja pyrkineet kaikin puolin välttämään plagiointia. Plagiointi liittyy keskeisesti tutkimuksen eettisyyden tarkasteluun. Aito kiinnostus tutkimusaiheemme kohtaan ja sen valitseminen tutkimusaiheeksi on ollut ensimmäinen eettinen ratkaisu työssämme. Eettisyyttä lisää aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus, sillä väestön elinajanodote on noususuhdanteinen (Tilvis 2016b, 62).

7.3 Tulevaisuuden haasteet

Aiheena ikääntyneiden terveyden edistäminen ja terveystarkastukset ovat kiehtova sekä samaan aikaan haasteellinen. Strandberg ja Tilvis (2016, 437) toteavat, että näyttöön perustuvan tutkimustiedon määrä ikääntyneiden terveyden edistämisestä ja sairauksien ennaltaehkäisystä on vähäistä, vaikka yli 85-vuotiaat käyttävät jopa eniten sosiaali- ja terveystalvveluja. Tässä olisikin erinomainen tutkimuskohde jatkoa ajatellen. Haastetta aiheeseen tuovat ikääntyneiden suuret terveyseserot ja yksilöllisyyden huomioiminen (Strandberg & Tilvis 2016, 437).

Meille itsellemme työ on erittäin hyödyllinen tulevaisuutta ajatellen. Kirjallisuuskat-saus toimii hyvänä pohjana tulevalle terveydenhoitotyön kehittämistyöllemme. Tutki-mustulokset perustelevat hyvin ikääntyneiden terveystarkastusten tärkeyttä ja nostavat selkeästi esiin ne seikat, jotka terveystarkastuksissa tulee ikääntyneiden kohdalla selvit-tää. Kehittämistyönä aiomme laatia check-listan terveydenhoitajan työkaluksi ikäänty-neiden terveystarkastuksiin. Check-listan avulla terveystarkastuksien järjestämisestä voidaan saada systemaattinen ja luotettava kokonaisuus. Toivomme, että check-listasta olisi hyötyä mahdollisesti myös muille ikääntyneiden parissa työskenteleville tervey-denhuollon asiantuntijoille.

LÄHTEET

Ahonen, Jouni 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 9.1.2017.

Blomgren, Karin & Pauniahho, Satu-Liisa 2014. Terveystieteiden tarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, Leena-Maija & Rosenperg, Per (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 274 - 278.

Depressio 2016. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>. Päivitetty 6.7.2016. Luettu 2.1.2017.

Euroopan parlamentti 2015. Työllisyyden ja sosiaaliasioiden valiokunta. Työasiakirja. PDF-dokumentti. http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/empl/dt/1053/1053282/1053282fi.pdf. Päivitetty 9.3.2015. Luettu 21.1.2017.

Eloranta, Sini, Arve, Seija, Viitanen, Matti, Isoaho, Hannu & Routasalo, Pirkko 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoitossa. Hoitotiede 24, 14 - 26. PDF-dokumentti. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/1/ikaihmis.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.12.2016.

Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta Tiina. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita, 40.

Hakala, Paula 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Duodecim terveystieteiden julkaisu. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086. Päivitetty 7.7.2015. Luettu 24.11.2015.

Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija 2008. Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 13.

Hartikainen, Sirpa 2008. Iäkkäiden lääkehoito. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 258 - 263.

Heikkilä, Mari 2016. Aikuisneuvola voi vähentää laitoshoidon tarvetta. Lääkärilehti 45, 2857. WWW-dokumentti. <http://www.laakari-lehti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/ajassa/ajankohtaista/aikuisneuvola-voi-vahentaa-laitoshoidon-tarvetta/>. Päivitetty 11.11.2016. Luettu 12.2.2017.

Heiskanen, Hanna 2012. Kognitiivisten toimintojen yhteys fyysiseen toimintakykyyn ikääntyvässä väestössä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38005/URN_NBN_fi_jyu-201206101837.pdf?sequence=4. Luettu 8.12.2016.

Helldán, Anni & Helakorpi, Satu 2014. Eläkeikäisen väestön terveystäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993 - 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 15/2014. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1. Luettu 3.1.2017.

Helin, Satu & Von Bonsdorff, Mikaela 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jouko & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 430.

Huupponen, Risto & Hartikainen, Sirpa 2011. Monilääkitys - Huono isäntä, joskus kelpo renki. Lääkärilehti 36, 2602 – 2603. WWW-dokumentti. <http://www.laakari-lehti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/tyossa/laakeinfo/monilaakitys-huono-isanta-joskus-kelpo-renki/#reference-9>. Päivitetty 9.9.2011. Luettu 6.1.2017.

Hyvärinen, Lea 2013. Näkö. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 198 - 208.

Hänninen, Tuomo 2013. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210 - 212.

Immonen, Sirpa 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37625/immonen_dissertation.pdf?sequence=1. Luettu 8.12.2016.

Jokinen, Taina, Vanakoski, Jyrki, Skippari, Liisa, Iso-Aho, Merja & Simoila, Riitta 2009. Iäkkäiden potilaiden kokonaislääkitystä on syytä arvioida säännöllisesti kotihoidossa. Suomen lääkäri-lehti 19, 1772 - 1776. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL192009-1772.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.1.2017.

Junttila, Niina, Jyrkkä, Johanna & Tolmunen, Tommi 2016. Lääkkeitä yksinäisyyteen. Sic! Lääketietoa Fimeasta. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130682/2_16%2022-25%20Laakkeita%20yksinaisyteen.pdf?sequence=1. Luettu 2.1.2017.

Jyrkkä, Johanna 2011. Drug use and polypharmacy in elderly persons. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0385-3/urn_isbn_978-952-61-0385-3.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2017.

Jyväkorpä, Satu 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160518/NUTRITIO.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2016.

Jääntti, Pirkko 2008. Kaatumiset ja niiden ennaltaehkäisy. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 288.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppi, Petri & Nuotio, Maria 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 24 - 25.

Kelo, Sini, Launiemi, Helena, Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Ketola, Sari 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikakäytöstä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23304/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201004281610.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2016.

Korpi, Maria, Luukkaala, Tiina, Jääntti, Pirkko, Jäämsen, Esa, Tuurihalme, Sirkka-Liisa, Riksu, Anneli, Haanpää, Kaisu, Jokipii, Pekka & Nuotio, Maria 2013. Lonkkamurtumapotilaiden arviointi geriatrian poliklinikalla. Lääkärilehti 3, 131 - 138. WWW-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lonkkamurtumapotilaiden-arviointi-geriatrian-poliklinikalla/>. Päivitetty 18.1.2013. Luettu 25.1.2017.

Kulmala, Jenni 2010. Visual acuity in relation to functional performance, falls and mortality in old age. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24905/9789513939588.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2016.

Kunnat.net 2013. Ikääntyneiden palvelut - hyvinvointia edistävät palvelut. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/neuvontapalvelut/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 28.6.2013. Luettu 15.11.2016.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. PDF-dokumentti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 22.11.2016.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.11.2016.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

- Leinonen, Esa & Koponen, Hanna 2016. Vanhusten mielialahäiriöt. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150 - 153.
- Liikunta 2016. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075#s31>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.12.2016.
- Lupsakko, Taina & Ikäheimo, Kirsi 2008. Iäkkäiden aistiongelmät: kun ei kuule ja näkökin reistaa. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) Geriatria - arviointista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 146 - 163.
- Modig, Sara, Midlöv, Patrik & Kristensson Jimmie 2014. Depressive symptoms among frail elderly in ordinary living: who is affected and who is treated? *Aging & Mental Health* 8, 1022 - 1028.
- Moos, Rudolf H., Brennan, Penny L., Schutte, Kathleen K. & Moos, Bernice S. 2010. Older adult's health and late-life drinkin patterns: A 20-year perspective. *Aging & Mental Health* 1, 33 - 43.
- Mustajoki, Pertti, Kinnunen, Marina, Aaltonen, Leena-Maija, Heikkilä, Anniina & Tervo-Heikkilä, Tarja 2014. Kaatumisella on aina syynsä. *Suomen Lääkärilehti* 48, 3288 - 3291. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL482014-3288.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 21.12.2016.
- Männikkö, Reija 2015. Diet and Cardiorespiratory Fitness in Older Adults with Special Reference to Metabolic Syndrome and Cognitive Function. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1871-0/urn_isbn_978-952-61-1871-0.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 9.1.2017.
- Mänty, Minna 2010. Early signs of mobility decline and physical activity counselling as a preventive intervention in older people. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23586/9789513938826.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2016.
- Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-34.
- Nimetön haastateltava 2016. Haastattelu 28.11.2016. Terveystieteiden laitos. Eräs Etelä-Savon kunta.
- Nuotio, Maria, Tuominen, Pirkko, Hartikainen, Sirpa, Lampi, Kirsi, Luukkala Tiina & Jäntti, Pirkko 2009. Muistihäiriöpotilaan ravitsemustilaa on syytä seurata. *Suomen lääkäri-lehti* 34, 2671 - 2676. WWW-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/muistihairiopotilaan-ravitsemustilaa-on-syyta-seurata/>. Päivitetty 21.8.2009. Luettu 8.12.2016.

- Pajala, Satu 2016. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.12.2016.
- Pajala, Satu, Sihvonen, Sanna & Era, Pertti 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 182.
- Pitkälä, Kaisu, Valvanne, Jaakko & Huusko, Tiina 2016. Toimintakyky vanhuudessa. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 448 - 449.
- Poranen-Clark, Taina 2013. Kognitiivisen tason yhteys alaraajojen toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41687/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201306041890.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.2.2017.
- Pronk, Marieke, Deeg, Dorly J. H. & Kramer, Sophia E. 2013. Hearing status in older persons: A significant determinant of depression and loneliness? Results from the longitudinal aging study Amsterdam. *Amerikan Journal of Audiology* 2, 316 - 320.
- Pulliainen, Veijo, Hänninen, Tuomo, Hokkanen, Laura, Tervo, Susanna, Vanhanen Matti, Pirttilä, Tuula & Soininen, Hilikka 2007. Muistihäiriöiden seulonta- suomalaiset normit CERAD-tehtäväsarjalle. *Lääkärilehti* 12, 1235 - 1241. WWW-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/muistihairioiden-seulonta-suomalaiset-normit-cerad-tehtavasjarjalle/>. Päivitetty 23.3.2007. Luettu 21.12.2016.
- Rantanen, Taina 2008. Terveysliikunta. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 324 - 330.
- Routasalo, Pirkko 2016. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 418 - 422.
- Saarela, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.1.2017.
- Saarelma, Osmo 2016. Terveystarkastukset. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336. Päivitetty 6.9.2016. Luettu 15.11.2016.
- Sainio, Päivi, Koskinen, Seppo, Sihvonen, Ari-Pekka, Martelin, Tuija & Aroma, Arpo 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen Taina (toim.). Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50.

- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 29.11.2016.
- Savela, Salla, Komulainen, Pirjo, Sipilä, Sarianna & Strandberg, Timo 2015. Ikääntyneiden liikunta - minkälaista ja mihin tarkoitukseen? PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12448.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 20.12.2016.
- Simojoki, Kaarlo 2016. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkärilehti 6, 403. WWW-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaaihminen-alkoholinkayton-riskit-tunnistaminen-ja-hoito/>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.1.2017.
- Sisäasiainministeriö 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. PDF-dokumentti. http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf. Luettu 2.1.2017.
- Sorri, Martti & Huttunen, Kerttu 2013. Kuulo. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 187 - 190.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a. Terveystietäminen. WWW-dokumentti. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.11.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b. Terveystietäminen ja terveystarkastukset. WWW-dokumentti. <http://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset>. Ei päivitystietoja. Luettu 5.9.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c. Ehkäisevät palvelut iäkkäille ihmisille. WWW-dokumentti. <http://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>. Ei päivitystietoja. Luettu 22.11.2016.
- Sotkanet 2015. Keskiväkiluku Viitasaari. Tulostaulukko. WWW-dokumentti. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3YNBQA=®ion=szbzAAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t>. Päivitetty 16.4.2016. Luettu 29.11.2016.
- Strandberg, Timo 2013. Miten elää terveenä 100-vuotiaaksi? Lääkärilehti 50-52, 3313 - 3314. WWW-dokumentti. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/ajassa/nakokulmat/miten-elaa-terveena-100-vuotiaaksi/>. Päivitetty 13.12.2013. Luettu 27.1.2017.
- Strandberg, Timo & Antikainen, Riitta 2016. Monisairastuvuus – uusi kansantautiko? Lääkärilehti 50-52, 3212. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL502016-3212.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.2.2017.
- Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo 2016a. Sairauksien ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 436 - 437.

Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo 2016b. Sairauksien ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 440.

Suhonen, Riitta, Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7 - 9.

Suominen, Merja 2013. Ravitsemus. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 493.

Suutama, Timo 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216 - 225.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina & Iinattiniemi, Sari 2015. Monen sukupolven ikääntyvät. Teoksessa Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Porvoo: Edita, 335 - 338.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Sosiaaliryhmien välillä on terveyseroja. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/stop-koyhyys/nakokulmia-teemaan/sosiaaliryhmien-valilla-on-terveyseroja>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.9.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016b. Hyvinvointi- ja terveyserot. Ennaltaehkäisevät palvelut. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/ennaltaehkaisevat>. Päivitetty 12.12.2013. Luettu 15.11.2016.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.11.2016.

Tilastokeskus 2016. Vastasyntyneiden elinajanodote oli vuonna 2015 pojilla 78,5 ja tytöillä 84,1 vuotta. WWW-dokumentti. http://tilastokeskus.fi/til/kuol/2015/01/kuol_2015_01_2016-10-28_tie_001_fi.html. Päivitetty 28.10.2016. Luettu 12.2.2017.

Tilvis, Reijo 2016a. Vanhenemisen tutkimuksesta. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10 - 11.

Tilvis, Reijo 2016b. Vanhukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62.

Timonen, Paula 2015. Hallitsemeko iäkkäiden monilääkityksen? Sic!-lääketietolehti 1. WWW-dokumentti. http://sic.fimea.fi/1_2015/hallitsemeko_iakkaiden_monilaa-kityksen. Ei päivitystietoja. Luettu 6.1.2017.

Tirkkonen, Anna 2015. Kognitiivisen toimintakyvyn yhteys tasapainoon ja tasapainon varmuuteen lonkkamurtumasta toipuvilla iäkkäillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto.

Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46384/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201506222406.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.2.2017.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto 2014.

SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. WWW-dokumentti.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.1.2017.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovila, Anne & Lönnroos, Eija 2008. Iäkkään ravitseminen. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 223.

Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tampereen yliopisto. terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.12.2016.

Uusitalo, Tarja 2016. Terveyskeskusgeriatria - mitä se on, mihin kiinnittää huomiota? Yleislääkärilehti 3, 17 - 21. WWW-dokumentti. <https://www.lukusali.fi/reader/60a8b810-15c2-11e6-825e-00155d64030a>. Ei päivitystietoja. Luettu 27.1.2017.

Vaapio, Sari 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44658/AnnalesC280Vaapio.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 30.12.2016.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka.

WWW-dokumentti. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. Ei päivitystietoja. Luettu 27.9.2016.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. PDF-dokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.11.2016.

Viitasaaren kaupunki 2016. Onni muuttaa Wiitalinnaan. PDF-dokumentti.

http://www.viitasaari.fi/filebank/5169-ONNI_MUUTTAA_WIITALINNAAN.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 29.11.2016.

Vuori, Ilkka 2015. Elintapojen terveystieteelliset vaikutukset. Duodecim 131, 729 - 736. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12209.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 27.1.2017.

LIITE 1(1)
Tutkimuksien hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikoiden perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Käytetyt tutkimukset
Medic	Vanhu* AND tervey*	1670	7	6= Väitöskirjat 2, Pro-gradut 3, Tutkimusartikkelit 1	4= -Eloranta ym. 2012 -Jyväkorpi Satu 2016 -Ketola Sari 2010 -Vaapio Sari 2009
	Terv* AND ikäänty* AND ennaltaehk*	99	2	1= Väitöskirja	1= -Mänty Minna 2010
	Ikäänty* AND terv* AND riski	14	1	1=Alkuperäis-tutkimus	1= -Korpi ym. 2013
	Vanhu* AND Alkoholi	33	1	1= Väitöskirja	1= -Immonen Sirpa 2012
	Vanhu* AND Ravitsemus*	99	2	1= Tutkimusartikkeli	1= -Nuotio ym. 2009
	Ikäänty* AND Kogniti*	10	3	1= Väitöskirja	1= -Männikkö, Reija 2015
	Ikäänty* AND Monilää*	65	2	2= Tutkimusartikkeli 1, Väitöskirja 1	2= -Jokinen ym. 2009. -Jyrkkä, Johanna 2011.
Melinda	Ikäänty? AND Yksinäi?	10	2	1= Väitöskirja	1= -Uotila Henna 2011

LIITE 1(2)
Tutkimuksien hakutaulukko

	Ikäänty? AND näkö?	42	1	1=Väitöskirja	1= -Kulmala Jenni 2010
	Ikäänty? AND muisti?	49	1	1=Pro-Gradu	1= -Heiskanen Hanna 2012
	Ravit? AND vanhu?	309	2	1= Väitöskirja	1= Saarela Riitta 2014
	Kogniti? AND ikänt?	192	2	2= Pro-Gradu	2= Poranen- Clark Taina 2013 -Tirkkonen Anna 2015
Cinahl	Eldery OR aged OR older OR el- der OR geri- atric AND "mental health" OR depression	1 565	2	1= Tutki- musartikkeli	1= - Modig ym. 2013
	Old age OR eldery OR aged people OR senior AND "hear- ing test"	11	2	1= Tutki- musartikkeli	1= Pronk ym. 2013
	Old age OR eldery OR aged people OR senior AND Alco- hol	121	2	1= Tutki- musartikkeli	1= Moos ym. 2009

TAULUKKO 2.

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
Eloranta, Sini, Arve, Seija, Viitainen, Matti, Isoaho, Hannu & Routasalo, Pirkko 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa.	-Tarkoituksena on selvittää, kuinka kotihoidon asiakkaana olevat ikääntyneet voivat psyykkisesti ja millaista psykososiaalista tukea asiakkaat saavat työntekijöiden ja asiakkaiden omasta näkökulmasta. Tutkimuksen avulla haluttiin kartoittaa myös tekijöitä, jotka ovat yhteydessä psykososiaaliseen tukeen. -Länsisuomalaisen kunnan kotihoidon työntekijät sekä heidän ikääntyneet, 65 vuotta täyttäneet säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat.	-Laadullinen kyselytutkimus -Satunnaisotannalla 200 asiakasta, joille lähetettiin postikysely, sekä neljän viikon jälkeen muistutus-kysely. Vastausprosentti oli 60% (=120). -Kaikille 570 työntekijälle postikysely ja neljän viikon jälkeen muistutus-kysely, vastausprosentti oli 65% (=370).	-Suurin osa asiakkaista (79%) tyytyväisiä elämänsä. Heistä yli puolet koki kuitenkin itsensä masentuneeksi sekä ainakin ajoittain yksinäiseksi. -Asiakkaiden ja työntekijöiden arviot psykososiaalisen tuen toteutumisesta olivat selkeästi ristiriidassa. Asiakkaista 67% koki, että työntekijät eivät kannustaneet tarpeeksi päivittäisistä toiminnoista selviämiseen, kun taas 79% työntekijöistä kertoi kannustavansa ja antavansa positiivista palautetta. -Tutkimuksessa löydettiin yhteyksiä asiakkaiden hoitoon tyytyväisyyden sekä ylipäättään elämään tyytyväisyyden välillä.	-Tutkimuksessa todetaan, että merkittävä osa tutkimusjoukosta koki itsensä masentuneeksi ja välillä yksinäiseksi.
Heiskanen Hanna 2012. Kognitiivisten toimintojen yhteys fyysiseen toimintakykyyn	-Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko fyysisellä toiminnalla vaikutusta kognitiivisiin toimintoihin.	-Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus	-Muistia ja oppimiskykyä mittaavat testit ja niistä saadut tulokset olivat	-Tutkimuksesta ilmenee, että muistin ja oppimiskyvyn heikentymisellä on

LIITE 2(2)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

<p>ikäntyvässä väestössä.</p>	<p>takyvyyllä ja kognitiivisilla toiminnoilla yhteyttä henkilöillä, joilla on suurentunut riski sairastua muistisairauksiin.</p> <p>-THL:n FINGER tutkimushankkeen osallistuneet 60-76-vuotiaat oululaiset ja seinäjokelaiset, joilla oli todettu lievää kognitiivisten taitojen heikkenemistä, muttei dementiaa.</p>	<p>-THL:n FINGER-tutkimushankkeen aineisto (N=243)</p> <p>-Kognitiivisia taitoja mitattiin CERAD-muistitestin soveltavin osin.</p> <p>-Fyysistä toimintakykyä mitattiin monipuolisesti tasapainon-, puristusvoiman-, istumasta nousun-, neljän metrin askellusnopeuden ja 10 metrin maksimaalisen kävelynopeuden testeillä.</p>	<p>yhteydessä normaaliin ja maksimaaliseen kävelynopeuteen ja tasapainoon.</p> <p>-Usein heikon tuloksen kognitiivisista testeistä saaneilla oli haasteita kävelynopeuden ja tasapainon kanssa. Tämä tuli esiin merkittävästi tutkimukseen osallistuneilla miehillä.</p>	<p>yhteys fyysisen toimintakyvyn (tasapaino ja kävelynopeus) laskuun .</p>
<p>Immonen Sirpa 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults.</p>	<p>-Tarkoituksena selvittää, kuinka yleistä ikääntyneiden alkoholin käyttö on, ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Haluttiin selvittää myös, mitä syitä ikääntyneet itse antavat alkoholin käytönsä, käytetäänkö alkoholia lääkkeenä ja esiintyykö alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä.</p> <p>-Kohderyhmänä olivat satunnaisesti valitut yli 65 vuotiaat (ka. 78 vuotta) espoolaiset.</p>	<p>-Kvalitatiivinen kyselytutkimus</p> <p>-Postitse toteutettiin kyselylomakkeet tutkitaville ikääntyneille.</p> <p>-Lomakkeella selvitettiin tutkittavien perustietoja, terveydentilaa ja lääkitystä, elämän tilannetta, sosiaalisuutta, hyvinvoinnin kokemusta sekä tutkittavan alkoholin käyttöä ja käytön syitä.</p> <p>-N=1395, eli vastausprosentti oli 71,6%.</p>	<p>-Yli puolet vastaajista käytti alkoholia (62,2%) ja riskirajan ylitti 8,2%.</p> <p>-Riskikäyttö yleisempää "nuorilla ikääntyneillä" ja miehillä (miehistä 25,4% ja naisista 7,7% ylitti riskirajan).</p> <p>-Yleisimmät syyt alkoholin käytölle olivat "hauskanpito ja juhliminen" (58,7%) ja sosiaaliset tilanteet (54,2%).</p> <p>-Riskikäyttäjillä useammin käytön syynä elämän tarkoitettomuus, ahdistus, yksi-</p>	<p>-Tutkimuksesta selviää, että alkoholin käyttö on yleistä myös ikääntyneillä ja heissä esiintyy myös riskikäyttäjiä. Alkoholin käyttö yhteydessä huonoon psyykkiseen terveyteen. Monilla ikääntyneillä todettu yhteisvaikutuksia lääkkeiden ja alkoholin käytössä.</p>

LIITE 2(3)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

			<p>näisyys, masennus verrattuna kohtuukäyttöihin.</p> <p>-Alkoholia lääkinnällisessä mielessä (unetomuuteen, sydän- ja verisuonisairauksiin, flunssaoireisiin) ilmoitti käyttävänsä 17,3% vastaajista ja tämä oli yleisempää "vanhemmilla ikääntyneillä".</p> <p>-Alkoholin ja lääkityksen mahdollisia yhteisvaikutuksia havaittiin riskikäyttäjistä 42,2%:lla ja kohtuukäyttäjistä 34,9%:lla.</p>	
<p>Jokinen, Taina, Vanakoski, Jyrki, Skippari, Liisa, Iso-Aho, Merja & Simoila, Riitta 2009. Iäkkäiden kotilääkityksen kokonaislääkitystä on syytä arvioida säännöllisesti kotihoidossa.</p>	<p>-Tarkoituksena selvittää ikääntyneiden monilääkityksen ja haitallisten yhteisvaikutusten yleisyyttä. Tutkimuksessa kartoitettiin myös lääkkeiden haitallista päällekkäisyyttä sekä iäkkäille sopimattomien lääkeaineiden yleisyyttä.</p> <p>-Tutkittavat olivat 75-vuotiaita helsinkiläisiä kotihoidon asiakkaita.</p>	<p>-Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus.</p> <p>-Helsingin terveyskeskuksen Polyfarmasia-hankkeen aineisto.</p> <p>-75 vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden lääkitystiedot (n=389).</p> <p>-Analysoitu SFINX tietokantaa ja apteekkiohjelmistoa apuna käyttäen.</p>	<p>-Jopa 80% tutkittavista havaittiin monilääkitys.</p> <p>-Vaikean asteisia yhteisvaikutuksia (D-luokan interaktiot) oli vain 2,6%. Kun taas vähän lievemmät yhteisvaikutukset (C-luokan interaktiot) olivat hyvin yleisiä, yli 70%.</p> <p>- Vain monilääkitysasiakkaita havaittiin D-luokan interaktioita ja lääkettä päällekkäisyyksiä ja C-luokan yhteisvaikutuksia oli kaksi</p>	<p>-Tutkimuksesta selviää, että monilääkitys on hyvin yleistä ikääntyneillä ja vain monilääkityksestä kärsivillä asiakkaita oli lääkityksessään vakavia yhteisvaikutuksia ja päällekkäisyyksiä.</p>

LIITE 2(4)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

			kertaa enemmän monilääkitys asiakkaila	
Jyrkkä, Johanna 2011. Drug use and polypharmacy in elderly person.	<p>-Tarkoituksena selvittää, mitä muutoksia lääkkeiden käytössä ja monilääkityksessä on tapahtunut Suomessa 1990-luvun lopulta lähtien iäkkäiden keskuudessa.</p> <p>-Tutkimuksessa selvitettiin myös kuinka demografiset tekijät, sairaudet ja terveyteen vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä monilääkitykseen.</p> <p>-Tutkimuskohteenä oli yli 75 vuotiaat kuopiolaiset.</p>	<p>-Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus.</p> <p>-Tutkimusaineistona käytettiin kahta väestöön pohjautuvaa seuranta-aineistoa: Kuopio 75+ (n=700) ja HSS (n=1000)-tutkimuksia.</p>	<p>-Keskimäärin 7 lääkettä per ikääntynyt vuosina 1998 ja 2004.</p> <p>-Laitoshoidossa olevat käyttivät keskimäärin 3 lääkettä enemmän kuin kotona asuvat</p> <p>-Tutkimuksessa havaittiin, että joka neljännellä ikääntyneellä oli merkittävä monilääkitys eli yli 10 lääkettä ja joka kolmannella monilääkitys eli 6-9 lääkettä.</p> <p>-Oman terveyden huono itsearviointi oli vahvasti yhteydessä monilääkitykseen.</p> <p>-Merkittävä monilääkitys, huono ravitsemustila, toimintakyvyn lasku ja heikentynyt kognitio viestivät ikääntyneen huonosta terveystilanteesta.</p> <p>-Merkittävä monilääkitys (10+ lääkettä) osoittautui tutkimuksessa kuolleisuuden indikaattori.</p> <p>-Tutkimustulokset puhuvat säännöllisten lääkitysarviointien puolesta.</p>	<p>-Tutkimuksesta selviää, että monilääkitys yleistä ikääntyneillä. Monilääkitys on ollut yhteydessä huonoon ravitsemustilaan, alentuneeseen kognitioon sekä toimintakyvyn laskuun. Monilääkityksen on todettu olevan yksi kuolleisuuden indikaattoreista.</p>

LIITE 2(5)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

			Lääkitysarviointien tulisi olla osa ikääntyneen kokonaisvaltaista ja hyvää hoitoa.	
Jyväkorpi Satu 2016. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life.	-Tarkoituksena oli ottaa selvää erikuntoisten ikääntyneiden ravitsemustila, ravinnonsaanti sekä näihin liittyviä tekijöitä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, kuinka ravitsemusneuvonta vaikuttaa ikääntyneiden ravitsemuksentilaan, kaatumisiin ja elämänlaatuun. -Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat helsinkiläiset kotona asuvat, eri kuntoiset iäkkäät sekä palvelutalossa asuvat iäkkäät.	Tutkimus on kvalitatiivinen ja se toteutettiin poikkileikkäustutkimuksena. Haastateltavia kotona asuvia vanhuksia oli 576 ja palvelutalossa asuvia vanhuksia oli 374.	-Ravinnon heikko laatu oli yleistä kaiken kuntoisilla ikääntyneillä. -75% tutkittavista sai liian vähän proteiinia. -Alhainen fyysinen aktiivisuus ja kognitio olivat yhteydessä heikkoon ravitsemustilaan. -MNA-mittarin avulla oli vaikea tunnistaa tutkimusjoukosta vähän energiaa ja proteiinia saavat ikääntyneet. -Ravitsemusneuvonta lisäsi kotona asuvien muistisairaiden proteiinin saantia, paransi elämänlaatua ja vähensi kaatumisia.	-Tutkimuksesta ilmenee, että ikääntyneillä ravitsemuksen laatu on puutteellista ja varsinkin proteiinin määrä on liian vähäistä suurella osalla ikääntyneistä. Fyysisen aktiivisuuden vähentyminen ja huonontunut kognitio olivat yhteydessä ravitsemustilaan. Myös ikääntyneiden ravitsemusneuvonnalla oli merkitykselliset terveysvaikutukset.
Ketola Sari 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikakäytöstä.	-Tutkielman tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden alkoholikäytystä läheisten näkökulmasta. Tutkimuksella haluttiin myös kartoittaa iäkkään päihteen liikakäyttäjän terveyspalvelujen	Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. -Tutkimukseen haastateltiin 8 läheistä, joista yksi oli Etelä-Suomesta, Yksi Pohjois-Pohjanmaalta ja loput Etelä-Pohjanmaalta. Kuusi haastateltavista	-Alkoholi oli elämää rajoittava sekä hallitseva tekijä. -Ennaltaehkäisy nähtiin erittäin tärkeänä tekijänä ja se pitäisi aloittaa mahdollisimman aikaisin, esimerkiksi jo	-Tutkimuksessa käy ilmi, että alkoholin käyttö vaikuttaa merkittävästi sosiaaliseen terveyteen ja se on elämää hallitseva tekijä.

LIITE 2(6)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

	<p>käyttöä ja kokeuksia palveluista.</p> <p>-Kohderyhmänähenkilöt, jotka kokevat yli 65 vuotiaan tuttavansa käyttävän liikaa alkoholia.</p>	<p>olivat puolisoita ja kaksi tyttäriä.</p>	<p>työikäisenä työterveyshuollossa.</p> <p>-Käyttö aiheuttaa läheisissä pelkoa (kaatumiset, väkivalta, onnettomuudet) ja näin vaikuttaa sosiaaliseen hyvinvointiin.</p> <p>-Terveysthuollon henkilökunnan asennoitumisella on koettu olevan tärkeä rooli terveysneuvonnan onnistumisessa.</p>	
<p>Korpi, Maria, Luukkala, Tiina, Jäntti Pirkko, Jämsen, Esa, Tuurihalme, Sirkka-Liisa, Risku, Anneli, Haanpää, Kaisu, Jokipii, Pekka & Nuotio, Maria 2013. Lonkkamurtumapotilaiden arviointi geriatrian poliklinikalla.</p>	<p>-Alkuperäistutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selvää kaatumisten riskitekijöiden yleisyyttä, ja että pystytäänkö niihin vaikuttamaan geriatrian poliklinikan lonkkamurtumapotilaiden kokonaisvaltaisella arvioinnilla.</p> <p>-Tutkittavat olivat yli 65-vuotiaita Etelä-Pohjanmaalaisia lonkkamurtumapotilaita.</p>	<p>-Tutkimusaineisto on kerätty vuosina 2007-2009 ja koostuu yli 65-vuotiaiden, kaatuneiden lonkkamurtumapotilaiden tiedoista (N=451).</p> <p>-Lonkkamurtumapotilaat kutsuttiin 4-6 kuukauden kuluttua murtumasta geriatrian poliklinikalle kokonaisvaltaiseen arviointiin. Potilaista 276 eli 76% pääsi osallistumaan arviointiin.</p>	<p>-Seurantakäynnillä todettiin, että noin puolella kaikista tutkituista liikuntakyky oli huonontunut kaikilla osa-alueilla.</p> <p>-Hypotensio eli matala verenpaine oli yleistä.</p> <p>-Keskimääräisen lääkemäärän potilailla oli 8 eli monilääkitys oli yleistä.</p> <p>-75%:lla testatuista MMSE-testin tulokset olivat poikkeavia. Ja näistä suurin osa oli diagnosoimattomia muistihäiriöitä.</p> <p>-Vain kolmanneksella tutkituista ravitsemustila oli normaali MNA:n mukaan. Jopa</p>	<p>-Yleisiä kaatumisten ja lonkkamurtumien riskitekijöitä olivat hypotensio, monilääkitys, ravitsemuksen ongelmat, kognition heikkous sekä heikentynyt toiminta- ja liikuntakyky.</p> <p>-Lonkkamurtumapotilailla oli paljon diagnosoimattomia kognition ongelmia.</p>

LIITE 2(7)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

			13% kärsi aliravitsemuksesta. -21% potilaista oli kaatunut uudestaan ennen seurantakäyntiä.	
Kulmala Jenni 2010. Visual acuity in relation to functional performance, falls and mortality in old age.	-Tarkoituksena selvittää onko näöntarkkuuden heikentymisellä yhteyttä toimintakyvyn laskun kanssa ja onko näön vajaatoiminta riskitekijä kaatumisille, onnettomuuksille ja ennenaikaiselle kuolemalle. -Ikivihreät projektin 10 vuoden seurannassa mukana olleet jyvaskyläläiset 75-vuotiaat (vuonna 1989) ja 80-vuotiaat (vuonna 1990) sekä FITSA (Finnish twin study on aging)-tutkimuksen kolmen vuoden seurannassa olleet 63-76-vuotiaat naiset, jotka ovat kaksoisia.	-Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. -2 Ikivihreät-projektin 10 vuoden pitkätaimiseurannalla kerättyä aineistoa (N=416), sekä 1 FITSA (Finnish twin study on aging) tutkimuksen aineisto (N=434).	-Terveillä 63-76-vuotiailla naisilla näön heikentyminen korreloi maksimaaliseen kävelynopeuteen ja tasapainoon. -Näön vajaatoiminta lisäsi kaatumisten riskiä, jos oli ongelmia myös kuulon ja tasapainon kanssa. -75-80-vuotiailla heikonäköisyys oli riskitekijä haitalliselle kaatumiselle 10 vuoden seurannan aikana.	-Tutkimuksesta käy ilmi, että aistitoimintojen heikkeneminen yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn.
Modig, Sara, Midlöv, Patrik & Kristensson Jimmie 2013. Depressive symptoms among frail elderly in ordinary living: who is affected and who is treated?	-Tarkoituksena selvittää, onko sydän- ja verisuonisairauksilla yhteys masennusoireisiin heiveröisillä vanhuksilla. Tutkimuksessa tutkittiin myös korkeiden masennustestien tulosten korrelaatiota tiettyihin terveysongelmiin ja tiettyjen lääkkeiden	-Kyseessä kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus -Tutkittavia 153 ikääntynyttä -Aineisto kerättiin henkilökohtaisilla haastattelulla ja kyseilyillä. Masennusoireisiin käytettiin ruotsalaista GDS 20-versiota.	-52%:lla tutkitavista ikääntyneistä oli riski sairastua masennukseen. Nämä henkilöt olivat myös terveideltään heikompia, tarvitsivat enemmän apua päivittäisissä toimissaan ja heitä hoidettiin rauhoittavilla lääkkeillä.	-Tutkimuksessa käy ilmi, että kokonaisvaltaisesti huonompi terveys ja toimintakyky saattavat olla yhteydessä masennukseen.

LIITE 2(8)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

	<p>käyttöön. Kolmantena tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tiettyjen diagnoosien tai monilääkityksen yhteyttä masennuslääkkeiden käytön eroihin.</p> <p>- Tutkittavat olivat ruotsalaisia 65 vuotiaita tai vanhempia, heillä oli ollut kaksi tai useampi sairaaläkäynti tai neljä avohoidon lääkärikäyntiä kulu- neen vuoden aikana ja he tarvitsivat apua ainakin kahdessa eri toimessa päivittäisissä toiminnoissa.</p>		<p>Tutkimuksessa ei kuitenkaan löydetty selkeästi yhteyttä kyseisillä ikääntyneillä henkilöillä sydän- ja verisuonisairauksien ja masennuksen välillä.</p>	
<p>Moos, Rudolf H., Brennan, Penny L., Schutte Kathleen K. & Moos Bernice S. 2010. Older adults' health and late-life drinking patterns: A 20-year perspective.</p>	<p>-Tutkimuksessa tarkoituksena selvittää ikääntyneiden terveyteen liittyviä tekijöiden (sairaudet, masennus oireet, lääkkeiden käyttö ja äkilliset tapahtumat terveydessä), myöhäisiän alkoholin kulutuksen ja alkoholiongelmien yhteyttä. Lisäksi haluttiin selvittää, onko niillä ikääntyneillä, joilla on terveysongelmia, varoittavia merkkejä alkoholin kulutuksesta tai alkoholi ongelmasta.</p> <p>Kolmantena tutkimuksessa halut-</p>	<p>-Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen.</p> <p>-Tutkittavia 719 ja heitä tutkittiin erilaisin testein lähtötilanteessa ja tämän jälkeen 10 ja 20 vuoden päästä.</p>	<p>Tutkimuksessa huomattiin, että terveysongelmat lisääntyivät mutta alkoholin käyttö ja alkoholi-ongelmat vähenivät ikääntyneillä 20 seurantavuoden aikana. Terveyteen liittyvät ongelmat olivat yhteydessä korkeammalla todennäköisyydellä yhteydessä raittiuteen. Myös akuutit terveys-tapahtumat olivat yhteydessä vähempään alkoholin käyttöön. Ikääntyneillä, joilla oli</p>	<p>-Tutkimuksesta käy ilmi, että ikääntyneet käyttävät alkoholia kipujen lieventämiseen, joka taas on riski myöhäisiän alkoholi-ongelmiin. Yhteys löydetty varsinkin niillä ikääntyneillä, joilla on taustalla alkoholin suurkulutusta. Vastaanotoilla tulee huomioida tarkkaavaisemmin alkoholin ongelmakäytön mahdollisuus ikääntyneillä.</p>

LIITE 2(9)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

	<p>tiin tutkia vaikuttaako aiempi alkoholin suurkulutus terveyteen liittyvien ongelmien ja myöhemmän alkoholin käytön yhteyteen.</p> <p>-Tutkittavat 55-65 vuotiaita tutkimuksen alussa (keski-ikä 61 vuotta) ja 75-85 vuotiaita tutkimuksen lopussa.</p>		<p>enemmän kipuja, käyttivät enemmän alkoholia.</p> <p>Terveyden ongelmat ja riippuvuus käyttää alkoholia kipuihin nostavat riskiä myöhäisän alkoholi-ongelmiin. Tämä on riski varsinkin niillä ikääntyneillä, joilla on taustalla reilua alkoholin käyttöä. Vastaanotoilla tulisi hoitohenkilökunnan olla tarkkaavaisia riskien tunnistamisessa.</p>	
<p>Männikkö, Reija 2015. Diet Cardiorespiratory fitness in older adults with special reference to metabolic syndrome and cognitive function.</p>	<p>-Tarkoituksena ottaa selvää onko fyysisellä toimintakyvyllä ja ravitsemuksella yhteyttä metabolisen oireyhtymän esiintyvyyteen ja kognition muutoksiin.</p> <p>-Tutkimusjoukko koostui 57-78 vuotiaista itäsuomalaisista.</p>	<p>-Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus.</p> <p>-Osa DR's EXTRA-elintapainterventiotutkimusta.</p> <p>-N=1410 itäsuomalaisista</p> <p>-Osallistuneet täyttivät 4 päivää ruokapäiväkirjaa ja ne analysoitiin.</p> <p>-Fyysisen toimintakyvyn mittarina käytettiin maksimaalista hapenottoa- ja polkupyörä-ergometri testillä mitattuna.</p> <p>-Metabolisen oireyhtymän arvioinnissa käytettiin The National Cholesterol Education Program-kriteeristöä.</p>	<p>-Ruokavalio selkeästi yhteydessä metaboliiseen oireyhtymään.</p> <p>-Hyvä fyysinen toimintakyky ja ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio pienenet riskiä sairastua metaboliiseen oireyhtymään.</p> <p>-"itämerellistä ruokavaliota" noudattavat pärjäsivät paremmin kognitiotaitoja ja muistia mittavissa testeissä neljä vuoden seurannan aikana.</p>	<p>-Tutkimuksesta selvisi, että terveellisellä ruokavaliolla ja hyvällä fyysisellä toimintakyvyllä yhteys kognitiivisten taitojen ylläpitämisessä.</p>

LIITE 2(10)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

		-Lisäksi heille tehtiin CERAD sekä MMSE-testit.		
Mänty Minna 2010. Early signs of mobility decline and physical activity counseling as a preventive intervention in older people.	-Tarkoituksena selvittää, mitkä ovat liikuntakyvyn alenemisen ja kaatumisien ensimmäiset merkit ikääntyneillä. -Tutkittavat 63-81 vuotiaita ikääntyneitä.	-Käytetty kahta laajaa tutkimusaineistoa: Liikuntaneuvonta iäkkäiden henkilöiden liikuntaaktiivisuuden lisääjänä-tutkimusaineisto (n=632) ja FITSA (Finnish twin study on aging)-tutkimusaineistoa (n=434).	-Aikaisempi kaatumishistoria ja liikuntarajoitteisuus lisäävät kaatumisriskiä. -Ikääntyneille kohdistetulla liikuntaneuvonnalla on edistävää vaikutus liikkuvuuden ylläpidossa.	-Tutkimuksesta selviää, että fyysisen toimintakyvyn lasku ja aikaisemmat kaatumiset lisäävät kaatumisriskiä. Liikuntaneuvonta merkittävässä roolissa ikääntyneiden liikkuvuuden ylläpidossa.
Nuotio, Maria, Tuominen, Pirkko, Hartikainen, Sirpa, Lampi, Kirsi, Luukkala Tiina & Jäntti, Pirkko 2009. Muistihäiriöpotilaan ravitsemustilaa on syytä seurata.	-Tarkoituksessa tutkia MNA-testin soveltuvuutta ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin ja seurantaan sekä sitä millaisia vaikutuksia ravitsemusneuvonnalla on geriatrisella poliklinikalla. -Tutkittavat 71-93 vuotiaita jotka tulivat geriatriseen arviointiin geriatrian poliklinikalle Etelä-Pohjanmaalla.	-Kvantitatiivinen tutkimus -122 peräkkäistä geriatrian poliklinikan asiakasta. -Asiakkaille tehtiin ensikäynnillä geriatrinen kokonaisarvio, tässä yhteydessä MNA-testi sekä ravitsemusohjaus. Noin 7 kuukauden jälkeen tehtiin seurantakäynti, jossa MNA-testi toistettiin. Tähän osallistui 107 potilasta. -Potilaille aloitettiin myös oikeiden mukainen lääkehoito muistihäiriöihin.	-Tulokset analysoitiin tilastointimenetelmällä. -Aliravituilla (4,9%) tai sen vaarassa olevilla (35,3%) oli todennäköisimmin vaikea tai keskivaikea dementia sekä merkittävästi alhaisempi painoindeksi. Heillä todettiin myös munuaisten vajaatoimintaa. -Keskimäärin seurantakäynnillä ravitsemustilat olivat parantuneet, erityisesti niillä jotka olivat osallistuneet ravitsemusohjaukseen.	-Tutkimuksesta käy ilmi, että muistihäiriöllä on yhteys aliravitsemukseen. Interventioilla ja ravitsemusohjauksella voidaan selkeästi vaikuttaa ravitsemustilaan.
Poranen-Clark Taina 2013. Kognitiivisen tason yhteys alaraajojen toimintakykyyn	-Tutkimuksen tarkoituksena tutkia kognitiivisen toimintakyvyn	-Tutkimus on kvantitatiivinen?	-Tutkimuksen tulosten mukaan niillä ikääntyneillä, joilla MMSE:n	Tulokset osoittavat, että kognitiolla ja tarkkaavaisuudella on

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

iäkkäillä henki- löillä.	yhteyttä alaraajo- jen toimintaky- kyyn iäkkäillä. Lisäksi haluttiin selvittää, onko MMSE-testin las- kutaitoa ja tark- kaavaisuutta mit- taavasta tehtä- västä suoriutumi- sella yhteyttä ala- raajojen toiminta- kykyyn. -Tutkittavat itse- näisesti asuvia 75-90 vuotiaita Muuramelaisia ja Jyväskyläläisiä ikäntyneitä.	-Tutkimusai- neistona on käy- tetty Life-Space Mobility in Old Age (LIPSE) hankkeen (2012) haastattelu- sekä MMSE- ja SPPB- mittaus- tuloksia. -Tutkittavia iäk- kääntä on yh- teensä 848.	pistemäärä oli alhaisempi, oli myös alhaisem- mat pisteet SPPB-testin jo- kaisessa osa- alueessa. Ylei- sesti Heikom- man kognition omaavilla to- dettiin olevan heikompi toi- mintakyky. Tutkimuksessa havaittiin myös, että paremmat pisteet tarkkaa- vaisuuta vaati- vista tehtävistä saaneilla iäk- kääillä oli myös parempi alaraa- jojen toiminta- kyky.	yhteys alaraajo- jen toimintaky- kyyn ikäänty- neillä.
Pronk, Marieke, Deeg, Dorly J. H. & Kramer, Sophia E. 2013. Hearing status in older per- sons: A significant determinant of de- pression and lone- liness? Results from the longitu- dinal aging study Amsterdam.	-Tarkoituksena tutkia kuulon yh- teyttä masennuk- seen sekä yksinäi- syyteen. Toisena tarkoituksena oli tutkia vaikutta- vatko demograa- fiset, terveyteen liittyvät ominai- suudet ja yleiset kognitiiviset toi- minnot tähän yh- teyteen. -Tutkittavat oli- vat 63-93 vuoti- aita hollantilaisia.	-Kyseessä on laadullinen tut- kimus -Tutkittavilta joko tiedusteltiin tai mitattiin läh- tökuulo sekä heille tehtiin seuranta yksin- näisyydestä ja masentuneisuu- desta neljän vuo- den ajan. Yksin- näisyyttä mitat- tiin De Jong- Gierveld-as- teikolla ja ma- sennusta mitat- tiin Center for Epidemiologic Studies Depres- sion Scale- as- teikolla.	- Merkittävin yhteys löydet- tiin huonon kuulon sekä so- siaalisen että emotionaalisen yksinäisyyden välillä. Merkit- tävimmit yksin- näisyyden ko- kemukset olivat korkeammin koulutetuilla sekä miehillä. Tutkimuksessa ei löydetty sel- keää yhteyttä huonon kuulon sekä masennuk- sen välillä.	-Tutkimuksesta käy ilmi, että huonolla kuu- lolla on yhteys sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen, myös taustateki- jät vaikuttavat yksinäisyyden kokemisen mah- dollisuuteen.
Saarela, Riitta 2014. Oral and nu- tritional problems among residents in assisted living fa- cilities.	-Tutkimuksessa tavoitteena kehittä- ä ravitsemus- hoitoa ja tarkoi- tuksena selvittää,	-Tutkimus on -Tutkimukseen osallistui 1475 ikäntynyttä yh- teensä. Asuk- kaille tehtiin	-Ravitsemuson- gelmat olivat yleisiä. Vain joka viidennellä todettiin hyvä ravitsemustila.	-Tutkimuksesta selviää, että suun terveys yhtey- dessä selkeästi ravitsemustilaan,

LIITE 2(12)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

	<p>millainen on tehostetun paleluasumisen yksikön asukkaiden hampaisto, suun terveystottumukset, suun ongelmien yleisyys. Tutkimuksessa selvitettiin myös, onko näillä yhteyttä ravitsemukseen ja kuolleisuuteen.</p> <p>-Tutkittavat olivat keskimäärin 83 vuotiaita, Helsingissä tai Espoossa sijaitsevista asumisyksiköistä.</p>	<p>MNA-testi, strukturoidut haastattelut sekä osan asukkaiden kanssa täytettiin ruokapäiväkirjaa yhden päivän ajan.</p> <p>-Tutkimuksessa otettiin huomioon asukkaiden sairausdiagnoosit sekä kansallisista tilastoista kuolleisuutta sekä kuolinsyitä seurattiin kolmen vuoden ajan.</p>	<p>65% asukkaista oli riskissä saada aliravitsemustila. Aliravitsemus yhdistettiin hampaiden puuttumiseen ja varsinkin niiden kohdalla joilla ei ollut proteeseja käytössä. Hampaattomuus yhdistettiin myös vähäiseen proteiiniin saantiin. Päivittäin suuhoidosta huolehtiminen ei toteutunut 17% asukkaista, varsinkin niillä joilla oli esimerkiksi huono toimintakyky, muistiongelmia, aliravitsemusta. Puremisongelmien ja nielemisongelmien katsottiin olevan yhteydessä huonoon ravitsemustilaan ja ne ennustivat kuolleisuutta.</p>	<p>huonompi toimintakykyiset iäkkäät ja muisti-ongelmaiset huolehtivat huonommin päivittäisestä suun terveydestä. Yhteys purenta- ja nielemisongelmien ja ravitsemustilan välillä tutkimuksessa löydetty.</p>
<p>Tirkkonen Anna 2015. Kognitiivisen toimintakyvyn yhteys tasapainoon ja tasapainon varmuuteen lonkkamurtumasta toipuvilla ikääntyneillä henkilöillä.</p>	<p>-Tarkoituksena selvittää, onko ikääntyneiden kognition tasolla vaikutusta tasapainon hallintaan ja varmuuteen.</p> <p>-Keski-Suomen keskussairaalassa lonkkamurtuman vuoksi leikatut yli 60-vuotiaat, jotka selviytyivät kotioloissa ja pystyivät liikkumaan itsenäisesti.</p>	<p>-Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus.</p> <p>-Pro Gradussa käytettiin Keski-Suomen keskussairaalassa kerättyä Promo (The Promoting Mobility after Hip fracture) -tutkimuksen alkumittausaineis-</p>	<p>-Kognitiiviselta toimintakyvyltään "normaalit" ikääntyneet suoriutuivat tasapainoa ja liikkumiskykyä vaativista tehtävistä paremmin kuin ikääntyneet, joilla kognitio oli heikentynyt.</p> <p>-Myös koettu tasapainon var-</p>	<p>-Tutkimuksesta selviää, että kognitiolla on merkittävä yhteys tasapainoon ja liikkumiskykyyn iäkkäillä lonkkamurtumasta toipuvilla potilailla.</p>

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

		<p>toa, joka kerättiin vuosina 2008-2010.</p> <p>-Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään MMSE-testillä arvioitun kognitiivisen toimintakyvyn tason mukaan.</p> <p>-Bergin testin ja Timed up and go- testin avulla arviotiin tutkittavien liikkumiskykyä ja tasapainoa. Tasapainon varmuuden arviontiin käytettiin ABC-kyselyä.</p>	<p>muus oli parempi henkilöillä, joiden kognitio ei ollut heikentynyt.</p>	
<p>Uotila Henna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys- Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista.</p>	<p>-Selvitetään kuinka ikääntyneet selittävät ja tulkitsevat yksinäisyyttä ja millaisia merkityksiä he antavat yksinäisyydelle</p> <p>-90 vuotta täyttäneet yksinäiset, naimattomat ja lapsettomat naiset, yksinäisyyttä lievittävään ryhmätoimintaan osallistuvat yli 75-vuotiaat ja yksinäisyys ryhmiin osallistuneiden kirjoitukset sekä lehtikirjoitukset</p>	<p>-Osittain haastatteluihin pohjautuva kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus</p> <p>-Analysoitu diskurssianalyttisin menetelmin</p> <p>-Haastateltavia yhteensä 44 ja kirjoituksia 90 +ET-lehden ja Helsingin sanomien 154 lehtikirjoitusta.</p>	<p>-Haastattelut: yksinäisyyden tunteita aiheuttavat sosiaalisten kontaktien vähäisyys ja fyysisen toimintakyvyn lasku. Myös ikääntymisen myötä tulevat käytöksen ja luonteenpiirteiden muutokset aiheuttavat yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä luonnehdittiin "tapahtumaköyhyytenä ja ulkopuolisuutena". Yksinäisyys aiheutti myös ahdistuneisuutta, turvattomuutta ja masennusta.</p>	<p>-Tutkimuksessa selviää, että yksinäisyys on ikääntyneillä selkeästi yhteydessä fyysisen toimintakyvyn laskuun. Yksinäisyys yhteydessä myös muihin psykososiaalisiin oireiluihin.</p>
<p>Vaapio Sari 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisen ehkäisy.</p>	<p>-Tavoitteena selvittää, onko kaatumisten ehkäisyllä vaikutusta</p>	<p>-Kirjallisuuskatsaus yhdistettynä kvalitatiiviseksi</p>	<p>-Miehillä masennus ja ahdistuneisuus oireet</p>	<p>-Tutkimuksessa todettu masennuksen ja ahdistuksen olevan</p>

LIITE 2(14)
Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

	<p>ikäntyneiden elämänlaatuun. Kotona ja palvelutalossa asuvat iäkkäät, joilla suurentunut kaatumisriski.</p>	<p>seen ja kvantitatiiviseen tutkimusosuuteen. -Kvalitatiivisen tutkimusosueiden aineisto kerättiin teema-haastatteluilla (N=19) ja kvantitatiiviseen kaatumisten ehkäisy tutkimuksen (N=591) aineisto kerättiin elämänlaatumittarin ja kyselylomakkeen avulla.</p>	<p>vähenevät kaatumisten ehkäisy myötä sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen, seksuaalinen aktiivisuus ja kontaktit puhelimitse lisääntyivät. -Naisilla fyysiset vaivat ja oireet vähenevät sekä päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja vierailujen määrä lisääntyivät. -Koettu terveys koheni koeryhmään kuuluvilla miehillä ja naisilla sekä naisilla pelon ja turvattomuuden tuntemukset vähenevät.</p>	<p>yhteydessä kaatuiluun ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Myös sosiaaliseen ja psykosiaaliseen terveyteen on voitu vaikuttaa kaatuilun ehkäisyllä.</p>
--	---	---	---	--