

Marika Valtonen

Yleisimmät terveysriskit ja riskimittarit perusterveydenhuollossa
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoidaja AMK
Tekijä/Tekijät	Marika Valtonen
Työn nimi	Yleisimmät terveysriskit ja riskimittarit perusterveydenhuollossa Kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Keski-Suomen Seututerveyskeskus
Vuosi	5/2021
Sivut	37 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Riitta-Liisa Jukarainen

TIIVISTELMÄ

Terveys on ihmisen perusarvo, johon kuuluu henkinen, fyysinen sekä psyykinen hyvinvointi. Terveiden edistäminen on osa kansanterveystyötä, ja siitä säädetään useammassa eri laissa. Terveiden edistämisen eri toimenpiteillä voidaan vaikuttaa kansantautien syntyyn ja niistä aiheutuviin kustannuksiin. Kansantaudeilla on suuri merkitys väestön terveydentilaan, sillä ne aiheuttavat yleistä kuolleisuutta, toimintakyvyn ja työkyvyn heikkenemistä sekä suuria kuluja kansantalouteen.

Tässä opinnäytetyössä paneuduttiin yleisimpiin toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien riskitekijöihin ja niiden tunnistamisessa apuna käytettäviin mittareihin. Hoitohenkilökunta voi käyttää niitä perusterveydenhuollossa arvioidessaan potilaan terveydentilaa ja toimintakykyä. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmälle ja hoitohenkilökunnalle opinnäytetyöhön valittujen kansantautien riskitekijöistä ja näiden riskien arvioinnissa käytettävistä mittareista. Opinnäytetyöhön valikoitui kansantaudeista sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, masennus, päihteiden käyttö sekä muistisairaudet.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni yleisimpiin toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien riskitekijöihin lukeutuvan alkoholin liikakäytön, ylipainon, vaa-jaaravitsemuksen, epäterveellisen ruokavalion, tupakoinnin, unihäiriöiden ja korkean iän. Nämä kaikki niin yhdessä kuin erikseen altistavat toimintakyvyn heikentymiselle sekä kansansairauksille. Valitusta aineistosta löytyi hyvin vähän tuloksia riskitekijöiden kartoitukseen käytettävistä mittareista.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen terveyden edistämisen työryhmä ja henkilökunta, jotka työssään edistävät ja ylläpitävät potilaiden terveyttä ja toimintakykyä. Opinnäytetyön toimeksiantaja voi käyttää saatuja tuloksia kartoittaessaan eri toimintakykymittareiden käytön tarkoitusta ja niiden hyötyjä hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksia voi jatkossa käyttää esimerkiksi terveystalveluiden käyttäjille suunnatun oppaan tuottamiseen yleisimmistä kansansairauksista, niiden riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä.

Asiasanat: terveys, toimintakyky, kansantaudit, mittarit

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Marika Valtonen
Thesis title	The most common health risks and risk indicators in primary health care
Commissioned by	Central Finland Health Care District Public Utility for Basic Health Care Regional Health Care Centre
Time	5/2021
Pages	37 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Riitta-Liisa Jukarainen

ABSTRACT

Preventing public diseases is of major importance for the health of the population, as they cause overall mortality, reduced functional capacity and ability to work. They also create high costs to the national economy. Different health promotion measures can have an impact on their emergence and costs caused by of public diseases.

The purpose of the thesis was to focus on the most common risk factors for functional impairment and diseases and the indicators used to help identify them. Nursing staff can use these indicators in primary care to assess patient's health and ability to function. The method of this thesis was descriptive literature review.

The objective of the thesis was to provide the client and the nursing staff with information about the risk factors of the public diseases selected for thesis and indicators used in the assessment of these risks. Cardiovascular diseases, diabetes, depression, substance abuse and memory disorders were selected for this thesis.

The results of the literature review revealed alcohol abuse, overweight, malnutrition, unhealthy diet, smoking, sleep disorders, and advanced age, among the most common risk factors for functional impairment and disease. All of these, both collectively and individually, predispose to functional impairment and public diseases. Very few results were found in the selected data on the indicators used to map risk factors.

The commissioner of thesis can utilize the obtained results when mapping the purpose of using different functional capacity indicators and their benefits in nursing. In addition, the results can be used, for example, to produce a guide for healthcare users on the most common public diseases, their risk factors and prevention.

Keywords: health, functional ability, public diseases, indicators

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO	8
3.1	Terveys ja terveyserot	8
3.2	Terveyden edistäminen	9
3.3	Toimintakyvyn ja terveyden mittaaminen.....	10
3.4	TOIMIA-verkosto.....	11
3.5	Kansantaudit.....	12
3.5.1	Sydän- ja verisuonitaudit	13
3.5.2	Diabetes	14
3.5.3	Päihderiippuvuus	14
3.5.4	Masennus	15
3.5.5	Muistisairaudet.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	17
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	17
5.2	Tiedonhaun kuvaus	18
5.3	Aineiston kuvaus ja analyysi	19
6	TULOKSET	20
6.1	Alkoholin liikakäyttö	20
6.2	Ylipaino	21
6.3	Vajaaravitsemus	22
6.4	Epäterveellinen ruokavalio	23
6.5	Tupakointi.....	23
6.6	Unihäiriöt.....	24
6.7	Ikääntymiseen liittyvät riskitekijät	24
7	POHDINTA.....	27

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	28
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	31
8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	31
LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuustaulukko

Liite 2. Tiedonhaku

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksesta selvinneet terveyst- ja riskimittarit

1 JOHDANTO

Mitä on terveys, terveyden edistäminen ja siihen liittyvät mittarit? Huttunen (2018) kirjoittaa, että Maailman terveysjärjestön WHO:n alkuperäisen määritelmän mukaan terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen, sosiaalinen sekä psyykinen ympäristö sekä ihmisen omat kokemukset, arvot sekä asenteet. Tämän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tätä määritelmää on kuitenkin paljon kritisoitu, sillä edellä mainittu tila on mahdoton kenenkään saavuttaa. Tämän vuoksi sitä on myöhemmin kehitetty sen nykyiseen muotoon. Jokainen ihminen kuitenkin määrittää oman terveytensä omalla tavallaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n mukaan (s.a.) hyvinvointi koostuu eri osatekijöistä, jotka jaetaan kolmeen eri ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin eli elämänlaatuun.

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, josta yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistämistä säädetään useassa eri laissa. Ministeriön keskeinen tavoite on kaventaa terveyseroja, jotka voivat olla niin alueellisia, eri sosiaaliryhmien kuin eri sukupuolten välisiä eroja. Terveyden edistämisen eri toimenpiteillä voidaan vaikuttaa eri kansansairauksiin, niiden syihin sekä kustannuksiin. Suurimmat kustannukset koostuvat terveydenhuollon palveluista, varhaisesta eläköitymisestä sekä sairaspöissaoloista. Ihmisten elintavoilla ja -oloilla on suuri merkitys sairauksien ehkäisyssä sekä terveyden edistämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Opinnäytetyön toimeksiantajan, Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän (Hyte-ryhmän), tavoitteena on väestön terveyden edistäminen (Seututerveyskeskus 2016). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on paneutua yleisimpiin toimintakyvyn heikentymisen sekä sairauksien riskitekijöihin ja niiden tunnistamisessa apuna käytettäviin mittareihin, joita hoitohenkilökunta voi käyttää perusterveydenhuollossa arvioidessaan potilaan terveydentilaa ja toimintakykyä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Hyte-ryhmälle sekä hoitohenkilökunnalle opinnäytetyöhön valittujen kansansairauksien

eli sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen, masennuksen sekä muistisairauksien keskeisimmistä riskitekijöistä ja niihin liittyvistä eri mittareiden tarkoituksista ja hyödyistä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Keski-Suomen Seututerveyskeskus on Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin omistamana liikelaitos, joka on perustettu vuonna 2011. Seututerveyskeskuksen perustehtävänä on tuottaa turvallista, luotettavaa ja osaavaa palvelua kahdeksan lähikunnan asiakkaille. Visiona on toimia Keski-Suomen parhaana sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajana. (Seututerveyskeskus 2016.)

Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen lähikuntiin kuuluvat Joutsa, Toivakka, Luhanka, Keuruu, Multia, Laukaa, Petäjävesi sekä Konnevesi. Jokaisessa kunnassa on oma terveysasema, joista suurimmat sijaitsevat Joutsassa, Keuruulla ja Laukaassa. Näiden lisäksi Haapamäellä ja Lievestuoreella toimii terveyskeskuksien sivuvastaanotto. Alueen väestömäärä on noin 45000. Seututerveyskeskuksen vastuulla on tuottaa perusterveydenhuollon palveluista lääkärin ja hoitajan vastaanotot, suun terveydenhuolto, lääkäripäivystystoiminta, kouluterveydenhuolto, neuvolapalvelut, mielenterveyspalvelut, akuutti sairaalahoito ja kuntoutuspalvelut. (Seututerveyskeskus 2016.)

Seututerveyskeskuksen tavoitteena on palvelurakenteen tasapainottaminen, väestön terveyden edistäminen, palvelujen tasapuolinen saatavuus sekä uusien ja innovatiivisten palveluratkaisujen aikaansaaminen. Näiden lisäksi tavoitteena on lähipalvelujen turvaaminen, vetovoimaisen toimintakulttuurin luominen, kustannusten hallinnan edistäminen, palveluketjujen sujuvoittaminen ja seudullisen yhteistoiminnan lisääminen. Seututerveyskeskuksessa panostetaan jo varhaiseen terveyden edistämiseen, joka alkaa jo neuvoloissa. Kaikella toiminnalla yhdessä moniammatillisena yhteistyönä sosiaalityön, perheneuvolan, varhaiskasvatuksen ja perhetyön kanssa Seututerveyskeskus pyrkii ennaltaehkäisemään syrjäytymistä ja kaventamaan terveyseroja. (Seututerveyskeskus 2016.)

Keski-Suomen Seututerveyskeskuksessa on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä (Hyte-ryhmä), jolle opinnäytetyö luovutetaan valmistumisen

jälkeen. Toimeksiantaja on pyytänyt, että opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä on perustettu vuonna 2015. Ryhmän jäsenet ovat ammatiltaan sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, terveydenhoitajia ja osastonhoitajia. He työskentelevät Seututerveyskeskuksen eri toimipisteissä vastaanotolla, fysioterapiassa, vuodeosastolla ja suun terveydenhuollossa. Ryhmän tarkoitus ja tavoite on ylläpitää ja kehittää terveyden edistämistä laajasti jokaiselle sektorille. (Porkka-Hokkanen 2020.)

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

Opinnäytetyön perustana toimii tutkimustieto. Opinnäytetyön aihevalinta vaikuttaa siihen, millaisia lähteitä opinnäytetyöhän valikoituu. Kirjallisuudesta sekä tutkimuksista haetaan varmistusta oman työn perusteluille. (Hakala 2004, 86–87.) Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat terveys, terveyserot, terveyden edistäminen, toimintakyvyn ja terveyden mittaaminen ja kansantaudit.

3.1 Terveys ja terveyserot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (s.a) keskeisien käsitteiden mukaan terveys on tila, johon kuuluu henkinen, fyysinen sekä psyykinen hyvinvointi. Terveys on ihmisen perusarvo ja on välttämätön taloudelliselle sekä sosiaaliselle kehitykselle. Huttusen (2018) mukaan jokainen ihminen määrittelee oman terveytensä itse. Tämä koettu oma terveys saattaa poiketa paljon esimerkiksi hoitajan tai lääkärin tekemästä arviosta tai käsityksestä.

Suomalaisista kolmannes kokee oman terveydentilansa keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a). Tähän mennessä tehtyjen tutkimusten mukaan tulotasolla, ammattitaidolla sekä ammattiaseamalla on merkittävä vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Hyvinvointi- ja terveysongelmat esiintyvät helpommin noissa haavoittuvassa asemassa olevilla henkilöillä (Maunu ym. 2016, 189 - 201.)

Terveyseroja koetaan eri sosioekonomisten ryhmien välillä niin mielenterveydessä, suun terveydessä, pitkäaikaissairastavuudessa kuin koetussa terveydessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a). Terveyden ja hyvinvoinnin laitok-

sen (s.a) määritelmä sosioekonomisesta asemasta kuuluu seuraavasti: ”Sosioekonominen asema koostuu sekä hyvinvoinnin aineellisista voimavaroista että edellytyksistä, joita tarvitaan aineellisten voimavarojen hankkimiseen. Näitä aineellisia voimavaroja ovat tulot, omaisuus ja asumistaso. Niiden hankkimisen edellytyksiä ovat puolestaan koulutus, ammatti ja asema työelämässä.” Sosioekonominen asema vaikuttaa suuresti ihmisen terveyteen. Henkilöt, joilla on hyvä terveys, pärjäävät pääsääntöisesti paremmin koulutus- sekä työmarkkinoilla, kun taas terveysongelmista kärsivät henkilöt ovat vaarassa joutua heikkoon sosiaaliseen asemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Terveyserojen kaventamisella vähennetään ennenaikaisia kuolemia, toimintakyvyn menetyksiä sekä sairastumisia. Eriarvoisuuden kaventamistavoite on kirjattu Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan sekä terveydenhuoltolakiin. (Rotko 2016.) Edellä mainittujen lisäksi terveyserojen kaventamisella on monta muutakin hyötyä. Terveyserojen kaventamisella hillitään terveydenhuollon kustannuksia, sillä terveyden edistäminen ja syrjäytymisen sekä sairauksien ehkäiseminen tulee huomattavasti edullisemmaksi niin valtiontaloudelle, kuntataloudelle kuin kotitalouksillekin. Terveyserojen kaventamisella autetaan myös turvaamaan riittävien palvelujen saatavuutta sekä nostamaan työllisyysastetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

3.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja ja monenlaista toimintaa sisältävä ala, jonka merkitystä korostetaan muun muassa terveydenhuoltolaissa. Terveyden edistämisen perustana toimii etiikka. Taustalla toimivat eettiset periaatteet, jotka ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, voimavarojen vahvistaminen, osallisuus ja vastuullisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Huuskonen 2020, 11 - 19.) Karekallas (2016) kirjoittaa, että terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, joka kohdistuu yksilöön, elinympäristöön, väestöön tai yhteisöihin. Terveyden edistämisen tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa väestön työ- ja toimintakykyä, ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia, parantaa mielenterveyttä, kaventaa terveyseroja ja vaikuttaa terveyden taustatekijöihin. Maailman terveysjärjestön, WHO:n, mukaan taustatekijöillä tarkoitetaan tasa-arvoa, rauhaa, suojaa,

ravintoa, tuloja, koulutusta, sosiaalista oikeutta, vakaata ekosysteemiä ja keskeisiä resursseja.

Terveyden edistämisen osa-alueisiin sisältyy muun muassa terveellisten elintavojen, kuten liikunnan, unen ja ravitsemuksen, mielenterveyttä edistävä työ sekä ehkäisevä päihdetyö sisältäen alkoholin, huumeaineet, tupakka- ja nikotiinivalmisteen sekä rahapelit (THL:n asiantuntijaryhmä 2020). Opinnäytetyössä on kuitenkin jätetty rahapelit pois, koska ne eivät ole oleellinen osa-alue.

3.3 Toimintakyvyn ja terveyden mittaaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (s.a) mukaan toimintakykyyn sisältyy ihmisen fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen alue, jotka ovat edellytyksiä sille, että ihminen selviytyy jokapäiväisistä elämän toiminnoista, esimerkiksi opiskelusta, vapaa-ajasta, työstä sekä itsestä ja toisista huolehtimisesta. Toimintakykyä voidaan ylläpitää ja tukea, jotta arjessa selviytyminen onnistuisi henkilöltä mahdollisimman kauan. Toimintakyky jaetaan useaan eri ulottuvuuteen. Yleisin tapa jakaa toimintakyky eri osa-alueisiin on seuraava: fyysinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky sekä kognitiivinen toimintakyky.

Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu fyysinen kunto ja terveydentila sekä elämää ylläpitävät fysiologiset perustoiminnot. Nämä yhdessä luovat perustan päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Fyysisessä toimintakyvyssä korostuvat tuki-, liikunta-, hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminta. Fyysinen toimintakyky ilmenee yleisenä jaksamisena, liikkumisena ja normaaleiden kotiaskareiden suorittamisena. (Metsävainio 2013, 56-57.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia yhteisössä aktiivisesti ja sosiaalisesti vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisesti toimintakykyinen ihminen kykenee luomaan ihmissuhteita työelämässä, perhe- ja ystäväpiirissä ja toimimaan aktiivisesti ympäristössään, arjessaan ja yhteiskunnassa. (Metsävainio 2013, 12.) Sosiaalinen toimintakyky voi muuttua, jos yksilön elämäntilanne muuttuu. Sosiaalista toimintakykyä voi heikentää esimerkiksi mielenterveyden erilaiset häiriöt tai työttömyys. (Mitä on sosiaalinen toimintakyky? s.a.)

Psyykkinen toimintakyky kuvaa henkilön voimavaroja sekä selviytymiskykyä arjen kriisitilanteissa. Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään myös mielenterveys ja elämänhallinta. Psyykkinen toimintakyky käsittää myös henkilön tunteisiin sekä ajatteluun liittyviä toimintoja. Näitä ovat esimerkiksi kyky tuntea eri tunteita, kyky suunnitella elämää ja siihen liittyviä päätöksiä ja ratkaisuja sekä suunnitella ympäröivää maailmaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Kognitiivinen toimintakyky sisältää tiedonkäsittelyyn liittyviä toimintoja, kuten muistin, ajattelun ja havaitsemisen. Yleinen kognitiivinen kyvykkyys kehittyy noin 20 ikävuoteen saakka ja pysyy samalla tasolla noin 70-vuotiaaksi saakka. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy eri osa-alueita, joita ovat älykkyys, työskentelytaidot ja muisti. Näiden lisäksi yhtenä osa-alueena on niin sanotut muut asiat, joihin lukeutuu muun muassa hahmottaminen sekä visuaalinen prosessointi. (Vuoksimaa 2019, 1075 - 84.)

Terveyden ja toimintakyvyn kokonaisarvioinnissa voidaan käyttää yhtenä osana erilaisia konkreettisia mittareita. Arvioinnissa kerätty tieto kootaan ja tulkitaan, jolloin saadaan kokonaiskuva henkilön toimintakyvystä. Toimintakyvyn kokonaiskuva koostuu ammattilaisen, asiakkaan sekä hänen omaistensa arviosta. Saatujen tulosten perusteella voidaan suunnitella toimenpiteitä, tehdä päätöksiä tarvittavista palveluista ja etuuksista sekä arvioida tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia. Palveluiden ja etuuksien saamiseksi useampi eri laki edellyttää toimintakyvyn arviointia ja mittaamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

3.4 TOIMIA-verkosto

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (TOIMIA) tuottaa suosituksia ja arviointeja suosituksiin liittyvistä mittareista. Verkostossa on mukana yli 60 eri organisaatiota sisältäen niin yliopistoja, järjestöjä, tutkimus- ja kuntoutuslaitoksia sekä noin 100 toimintakyvyn eri asiantuntijaa. Verkostoa koordinoi THL. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

TOIMIA-verkoston tuottamien suositusten tarkoitus on yhtenäistää toimintakyvyn arviointikäytäntöjä sekä ohjeistaa, kuinka toimintakykyä tulisi mitata ja arvioida erilaisissa tilanteissa. Lisäksi tietokantaan on koottu tietoa erilaisista toimintakyvyn mittareista, josta ammattilaiset voivat saada apua mittarin valintaan. TOIMIA-tietokanta on maksuton ja avoin työväline toimintakyvyn arvioimisesta ja mittaamisesta kiinnostuneille ammattilaisille ja asiantuntijoille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Tietokannasta löytyy 27 eri suositusta erilaisiin toimintakyvyn arvioinnin tilanteisiin sekä noin 100 eri toimintakykymittarin perustiedot ja soveltuvuusarviot eri käyttötarkoituksiin. TOIMIA-tietokannasta löytyvät mittarit ovat käyneet läpi TOIMIA-verkoston arviointiprosessin. Mittareiden arviointi perustuu tutkittuun tietoon, eli mittareista on arvioitu niiden perustietoja, mittausominaisuuksia eli pätevyyttä, käytettävyyttä ja toistettavuutta sekä soveltuvuutta arvioituun käyttötarkoitukseen. Mittarit eivät kuitenkaan sovellu kaikki käytettäväksi kaikissa tilanteissa. TOIMIA-tietokanta on osa Terveysporttia, josta tietokanta myös löytyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

3.5 Kansantaudit

Kansantaudiksi luokitellaan yleisesti sydän- ja verisuonitaudit, astma ja allergia, päihderiippuvuudet, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, diabetes, mielenterveyden ongelmat sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Kansantaudit ovat sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle. Kansantaudit aiheuttavat yleistä kuolleisuutta sekä työkyvyn heikkenemistä, minkä vuoksi ne vaikuttavat suuresti kansantalouteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Kansansairauksien yleisimpiä riskitekijöitä ovat epäterveelliset elintavat, joihin lukeutuu muun muassa ylipaino, tupakoiminen, alkoholin suurkulutus, vähäinen liikunta sekä epäterveellinen ruokavalio. Kansansairauksien ehkäisy perustuu edellä mainittujen riskitekijöiden välttämiseen eli terveellisiin elintapoihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.) Elintapojen lisäksi myös omalla perimällä on aina oma osuutensa sairauksien synnyssä. Tavallisille sairauksille on mahdollista laskea kokemusperäinen sairastumisen riski potilaan sukulai-

sisä. Mitä läheisempi sairastunut sukulainen on, sitä suurempi oma sairastumisriski on. (Kääriäinen & Toivanen 2019.) Tässä opinnäytetyössä kansantaudeista lähemmin tarkastellaan sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta, päihderiippuvuutta, masennusta sekä muistisairautta.

3.5.1 Sydän- ja verisuonitaudit

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat sairauksia, jotka liittyvät sydämen tai sydämen verenkierron toiminnan häiriöihin. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti ja aivoverenkiertohäiriöt. Nämä sairaudet aiheuttavat vajaa puolet työikäisten kuolemista. Yksi merkittävimmistä altistavista riskitekijöistä sydän- ja verisuonitaudeille on vyötörölihavuus, joka heijastaa liiallisen rasvan kertymisen vatsaonteloon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a; Siren 2019.)

Sepelvaltimotaudissa sydämen sepelvaltimoverenkierto on heikentynyt. Yleisin syy tautiin on valtimoseinämien kalkkeutuminen. Taudin puhkeamiseen vaikuttavat elintavat, kuten tupakoiminen, ravinnosta saatu rasvan määrä sekä huono laatu ja verenpaine. Sydän- ja verisuonitaukeihin sairastumisen riski on suurempi miehillä kuin naisilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Sydämen vajaatoiminta tarkoittaa sydämen pumppaustoiminnan heikentymistä. Sydämen vajaatoiminnalle altistaa usein verenpaine- sekä sepelvaltimotauti. Muita mahdollisia vajaatoiminnan aiheuttavia sairauksia ovat sydänlihassairaudet, synnynnäiset sydänviat sekä hankitut läppäviat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.).

Aivot säätelevät ihmisten toimintaa, minkä vuoksi aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa monella eri tapaa sairastuneen toimintaan. Aivoverenkiertohäiriöillä tarkoitetaan aivovaltimoverenkierron tilapäistä tai pysyvää heikentymistä tai aivoverenvuotoa. Aivoverenkiertohäiriöt voivat aiheuttaa esimerkiksi tajunnantason alentumisen tai halvausoireet. Seuraukset ovat kuitenkin aina yksilöllisiä ja riippuvat siitä, kuinka laaja vaurio on ja mihin kohtaan vaurio on tullut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a; Aivoliitto s.a.)

3.5.2 Diabetes

Diabetes on ryhmä aineenvaihduntasairauksia, joita yhdistää pitkäaikainen kohonnut verensokeri sekä haiman insuliinituotannon häiriö. Diabetes jaotellaan kahteen eri päätyyppiin, tyypin 1 (”nuoruusiän”) diabetekseen ja tyypin 2 (”aikuisiän”) diabetekseen. Tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 10 - 15 % diabeetikoista. Tyypin 1 diabetes johtuu haiman insuliinia tuottavissa saarekkeissa sijaitsevien beetasolujen autoimmuunitulehduksesta, jonka takia solujen toiminta ja insuliinin tuotanto loppuu asteittain. Hoitona käytetään aina insuliinia. Tyypin 1 diabetekseen ei tiedetä syytä eikä ehkäisykeinoja. Hoitamattomana tyypin 1 diabetes johtaa koomaan sekä kuolemaan. (Ilanne-Parikka 2018.)

Tyypin 2 diabetes johtuu insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta kudoksissa eli insuliiniresistenssistä. Yleensä tautimuoto kehittyy vuosien saatossa ja voi siksi olla pitkään oireeton. Tyypin 2 diabetesta esiintyy usein metabolisessa oireyhtymässä eli kohonneen verenpaineen, vyötärölihavuuden sekä veren rasva-arvojen häiriön yhteisvaikutuksessa. Taustalla voi olla myös geneettinen alttius ja elintapojen yhteisvaikutus. (Ilanne-Parikka 2018.)

3.5.3 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus voi syntyä eri aineisiin, esimerkiksi alkoholiin, nikotiiniin tai huumausaineisiin. Riippuvuuden oireena on pakonomainen tarve saada riippuvuuden kohteena olevaa ainetta, eikä itsellä ole välttämättä keinoja hallita käytön aloitusta, käytön määrää ja käytön lopetusta. Päihderiippuvuus voi kehittyä missä iässä tahansa. Riippuvuuden syntyminen vaatii kyseisen aineen toistuvaa käyttöä. Riippuvuuden kehittymiseen liittyy mm. perinnöllisyys, sillä tuolloin henkilöllä on suurentunut riski sairastua päihderiippuvuuteen. Lisäksi joidenkin sosiaalisten tekijöiden sekä mielenterveysongelmien on todettu altistavan päihderiippuvuudelle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on krooninen sairaus, jossa ihminen tulee riippuvaiseksi alkoholista. Alkoholiriippuvuus kehittyy vuosien saatossa. Alkoholista riippuvaiselle ihmiselle on tyypillistä usein toistuva, jatkuva tai pakonomainen tarve alkoholin käytölle. Alkoholiriippuvainen henkilö ei itse kykene omasta halustaankaan tai alkoholin aiheuttamista haitoista huolimatta kontrolloimaan alkoholimääriä eikä pysty lopettamaan juomista. Alkoholiriippuvuus

on kaikkineen aiheuttamiseksi haittoineen kansanterveydellinen ongelma. Alkoholi-riippuvuus on yleisempää miehillä kuin naisilla, vaikka myös naisten riippuvuus on viime vuosina yleistynyt. Noin 10 - 15 % miehistä kokee elämänsä aikana jonkinasteista alkoholi-riippuvuutta. (Huttunen 2018.)

Perinnölliset tekijät ovat osa nuoruudessa alkavaa alkoholismia. Lisäksi monet psykiatriset sairaudet lisäävät riskiä alkoholin liikkakäytölle. Alkoholin jatkuva runsas käyttö aiheuttaa perinnöllisesti alkoholille alttiille henkilöille aivojen toiminnan muutoksia, jotka tekevät useamman kohdalla alkoholin pienimuotoisen tai hallitun käytön vaikeaksi, ellei jopa mahdottomaksi. Alkoholi-riippuvainen tarvitsee ammattiapua lopettamiseen silloin, kun ei kykene itsenäisesti alkoholin käyttöä lopettamaan. (Huttunen 2018.) Alkoholin ongelmakäyttö voi vaurioittaa lähes jokaista ihmisessä olevaa elintä. Alkoholin liikkakäyttö aiheuttaa usein keskivartalolihavuutta sekä ylipainoa, joka taas puolestaan lisää riskiä sairastua diabetekseen, uniapneaan sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Tämän lisäksi lihavuus on merkittävä maksakirroosin riskitekijä, sillä aineenvaihdunnalliset seikat rasittavat maksaa aiheuttaen kirroosia. (Laaksonen 2015.)

3.5.4 Masennus

WHO on vuonna 2013 määrittänyt mielenterveyden olevan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee selviytymään arkisista asioista, kohtaamaan elämässä eteen tulevia haasteita, kykenee työskentelemään sekä näkemään omat kykynsä ja pystyy ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Mitä mielenterveys on? s.a.). Hyvää mielenterveyttä voidaan vahvistaa muun muassa lisäämällä sosiaalista tukea, kehittämällä selviytymistaitoja, noudattamalla terveellisiä elintapoja, parantamalla elämänlaatua ja tyytyväisyyttä, lisäämällä taloudellista turvaa, tukemalla hyvää itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta sekä vahvistamalla fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen terveyden tasapainoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Mielenterveyden häiriö on nimike erilaisille psykiatrisille ongelmille. Mielenterveys voi joskus kuormittua ja tilapäinen henkinen hyvinvointi madaltua. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Mieliala-

häiriöt ovat joko masennushäiriöitä tai kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.) Vuosittain 1,5 % väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Joka kymmenes suomalainen kokee elämänsä aikana ainakin yhden vakavan masennusjakson. (Huttunen 2017.) Tähän opinnäytetyöhön keskeiseksi mielenterveysongelmaksi otettiin masennus.

Masennuksen keskeisiä oireita ovat mielialan lasku, mielihyvän ja mielenkiinnon kokemisen menettäminen. Lisäksi masennus voi aiheuttaa unettomuutta, ruokahalun vähentymistä, keskittymisvaikeuksia, itsetunnon laskua, syyllisyyden ja arvottomuuden tunnetta, seksuaalisen halukkuuden vähentymistä sekä itsetuhoisia ajatuksia sekä toimia. Masennustila voi olla lievä, keskivaikea, vaikea tai psykoottinen. Vakava masennus on yhteydessä työttömyyteen, huonoon terveydentilaan sekä huonoon koettuun elämänlaatuun. Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveyshäiriö. (Saharinen 2013, 11.)

3.5.5 Muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää ihmisen tiedonkäsittelyä, muistia sekä kognitiota eli ajatustoimintoja. Tällaisesta heikentyneestä tilasta käytetään usein myös ilmaisua dementia. Dementia ei kuitenkaan ole sairaus vaan sairauden tila, jossa edellä mainitut osa-alueet ovat heikentyneet ja näin ollen alentavat myös ihmisen toimintakykyä. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti ja toiseksi yleisin aivoverenkierrosairauteen liittyvä muistisairaus. On myös yleistä, että iäkkäällä ihmisellä toimintakykyä heikentää nämä kaksi sairautta yhdessä. Muistisairauksien varhaisella diagnoosilla voidaan parantaa henkilön toimintakykyä ja elämänlaatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on paneutua yleisimpiin toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien riskitekijöihin. Lisäksi selvitetään niiden tunnistamisessa avuksi käytettäviä mittareita, joita hoitohenkilökunta voi käyttää perusterveydenhuollossa arvioidessaan potilaan terveydentilaa ja toimintakykyä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Hyte-ryhmälle ja hoitohenkilökunnalle keskeisimmistä toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien riskitekijöistä sekä niihin liittyvistä

eri mittareiden tarkoituksista sekä hyödyistä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat Suomessa keskeisimmät toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien riskitekijät?
2. Mitä mittareita riskitekijöiden tunnistamisessa olisi hyvä käyttää hoitotyössä?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä luvussa on kuvattu kirjallisuuskatsauksen vaiheita, aineiston keruuta, tiedonhakua ja siinä käytettyjä tietokantoja. Lisäksi luvusta löytyy tiedonhaun sisäänoton ja poisjätön kriteerit ja sisällönanalyysi. Tiedonhaku, valitut aineistot ja esimerkki sisällön analyysistä ovat laitettu liitteeksi opinnäytetyön loppuun.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksista on olemassa erilaisia muotoja. Yleisin hoitotieteessä ja terveystieteellisissä tutkimuksissa käytetty tutkimusmuoto on kuitenkin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on luonteeltaan aineistolähtöistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on etsiä tietoa siitä, mitä asiasta tiedetään jo valmiiksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä jaetaan pääsääntöisesti neljään vaiheeseen, jotka ovat kerrottu kuvassa 1. Näistä keskeisin sekä koko prosessia johtava tekijä on tutkimuskysymyksen asettaminen, jota voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 301.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaavat asetetut tutkimuskysymykset. Tärkeintä on, että tutkimuskysymykset ovat oikein rajattuja ja täsmällisiä, jotta niihin vastaaminen onnistuu riittävän syvällisesti. Tutkimuskysymykset kohdistuvat usein ilmiöihin tai kokonaisuuksiin. Aineisto muodostuu usein aiemmin julkaistuista tutkimusaiheen kannata olennaisesta tutkimustiedosta. Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin, jonka tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen valitun ai-

neiston perusteella. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä. Analyysin tarkoitus on luoda jäsentynyt kokonaisuus, ei referoida tai tiivistää alkuperäisainestoa. (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 301.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päättävä elementti on tulosten tarkastelu, joka sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Tässä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheessa tulokset tiivistetään ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan teoreettiseen kontekstiin. Tarkastelun vaiheessa voidaan arvioida asetettuja tutkimuskysymyksiä, esittää jatkotutkimuskohteita ja esittää johtopäätöksiä. Samalla pohditaan ja tarkastellaan tehdyn työn eettisyyttä ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 291 - 301.)



Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaussa on käytetty pääsääntöisesti elektronisia lähteitä. Hakukoneina on käytetty Lääkärilehteä, Medicia, Finnaa sekä Google Scholaria. Aineistonkeruuseen hakusanat muokkaantuivat opinnäytetyön asiasanoja muokkamalla. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2015 - 2020. Aineisto rajattiin pääosin suomenkielisiin ja maksuttomiin aineistoihin, joista rajattiin pois amk- ja yamk-tason tutkimukset. Tarkemmat aineiston sisäänotto- sekä poissulkukriteerit on esitetty kuvassa 2 ja tiedonhakutaulukko liitteessä 2. Lopulliseen analyysiin valittiin yhteensä yksitoista aineistoa, joista neljä on alkuperäistutkimusta, kuusi katsausartikkeliä sekä yksi väitöskirja. Kirjallisuusluettelo on taulukoitu liitteessä 1. Opinnäytetyö ei kohdistu yksittäisiin henkilöihin, joten tutkimuslupaa ei ole ollut tarpeellista hakea.

Sisäänottokriteerit

- Julkaistu vuosien 2010-2020 välillä
- Maksuton
- Käsittelee aihetta
- Koko teksti saatavilla

Poissulkukriteerit

- Yli 10 vuotta vanha
- Maksullinen
- AMK tai YAMK tasoinen
- Ei käsittele aihetta
- Ei koko tekstiä saatavilla

Kuva 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

5.3 Aineiston kuvaus ja analyysi

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018) kirjallisuuskatsauksen aineistolle tehdään sisällönanalyysi, jonka tarkoitus on tuottaa aiheesta tiivistetty kokonaisuus. Sisällönanalyysin toteuttamismuoto voi olla joko aineistolähtöinen eli induktiivinen, teorialähtöinen eli deduktiivinen tai teoriaohjaava eli abduktiivinen analyysi. Opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä analyysiä, joka voidaan jakaa kolmeen eri osioon: redusointiin eli aineiston pelkistämiseen, klusterointiin eli aineiston ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luontiin. Pelkistämisessä karsitaan tutkimuksesta epäolennaiset asiat pois. Klusteroinnissa samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset ryhmitellään eri luokiksi, jolloin syntyy alakategoriat. Nämä yhdistetään yläkategorioiksi, jotka taas puolestaan yhdistetään tiivistetyiksi kategorioiksi. Kategorioiden tehtävä on vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä tutkimalla ja valitsemalla tutkimuksista sisältö, joka vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin, minkä jälkeen ne pelkistettiin ja muodostettiin ala- ja yläkategoriat. Työn tutkimuskysymykset ovat muodostuneet työn tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta.

Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla valitut aineistot huolellisesti ja useampaan otteeseen läpi. Aineistosta saatua tietoa tiivistettiin niin, että jäljelle jäivät alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyöhön asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lopuksi alkuperäisilmaisut vielä pelkistettiin, jolloin näistä jäivät kaikki epäolennaiset asiat pois.

Tämän jälkeen jäljelle jääneet pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi, niistä etsittiin samankaltaiset aineistot ja nämä ryhmiteltiin samoihin alakategorioihin. Tämän jälkeen samansisältöiset alakategoriat muodostivat isomman yläkategorian, joka nimettiin sitä parhaiten kuvaavalla nimellä. Yläkategorioiksi muodostuivat alkoholin liikakäyttö, ylipaino, vajaaravitsemus, korkea ikä, tupakointi, epäterveellinen ruokavalio ja unihäiriöt. Nämä yläkategoriat muodostivat yhdistävän kategorian, joka nimettiin tutkimuskysymysten mukaan. Liitteessä 3 on esimerkki sisällönanalysistä.

6 TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotka ovat Suomessa keskeisimmät toimintakyvyn ja sairauksien riskitekijät sekä niiden tunnistamisessa käytettävät mittarit. Valittujen tutkimusten, väitöskirjan ja tieteellisten artikkeleiden pääsisältö sekä näiden merkitys opinnäytetyöhön on tiivistetty liitteessä 1.

6.1 Alkoholin liikakäyttö

Alkoholin liikakäyttö yksi keskeisimmistä kansansairauksista. Alkoholin suurkulutus lisää väestön kokonaiskuolleisuutta, sairastavuutta, heikentää elämänlaatua ja vaikuttaa myös riskikäyttäjien läheisiin. On yleistä, että hoitoa haetaan jonkin alkoholinkäytön liitännäisoireeseen tai -sairauteen, esimerkiksi korkeaan verenpaineeseen tai univaikeuksiin. On todettu myös, että alkoholihäiriöt ja masentuneisuus esiintyvät usein samanaikaisesti, jolloin yhdessä esiintyessään muodostavat hoidollisen haasteen ja heikentävät elämänlaatua. Siksi alkoholiongelman ja masennuksen samanaikainen riskitestaus ja hoito on kannattavaa. Alkoholiongelman mahdollisuus tulee ottaa huomioon myös silloin, jos jo ennalta todetun masennuksen hoito ei suju odotusten mukaisesti. (Levola & Aalto 2019, 1264 - 70.) Eläkeikäisillä alkoholin riskikäyttö on tutkimusten mukaan lisääntynyt, ja samalla myös alkoholikuolleisuus on kasvanut (Koponen ym. 2018, 32).

Alkoholin riskikäytön seulominen ja tunnistaminen koskettaa kaikkia terveydenhuollon osa-alueita (Levola & Aalto 2019, 1264 - 70). Keskisiä keinoja al-

koholiin liittyvien haittojen hallitsemiseen ovat ongelman tunnistaminen, puheeksi ottaminen, käytön vähentämisen ohjeistus ja tarvittaessa hoitoon ohjaaminen (Koponen ym. 2018, 32). Alkoholinkäytön seulontaan toimiva mittari on AUDIT- ja AUDIT-C-kyselyt, jotka seulovat hyvin monien erityisryhmien ja yleisväestön riskikäytön mahdollisuutta (Levola & Aalto 2019, 1264 - 70).

6.2 Ylipaino

Ylipainolla ja lihavuudella tarkoitetaan kehon normaalia suurempaa rasvakuoksen määrää, joka on syntynyt energian kulutuksen ja energian saannin välisesti pidemmällä aikavälillä tapahtuneesta epätasapainosta. Lihavuus ja ylipaino heikentävät elämänlaatua useammassa eri elämänlaadun osa-alueessa ja vaikuttavat niin fyysiseen kuin psyykkiseen toimintakykyyn. Erityisesti vyötärölle kertynyt ylipaino lisää tyypin 2 diabeteksen, useiden syöpien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä sydän- ja verisuonitautien sairastumisen riskiä. Lihavuus ja ylipaino on yhteiskunnallinen taakka, joka koskettaa huomattavan suurta osaa suomalaisista. Vuonna 2017 suomalaisista miehistä olivat ylipainoisia 43 % ja naisista 33 %. Ylipainoiset ja lihavat ovat keskimääräistä vanhempia ja alemmin koulutettuja normaalipainoisiin verrattuna. Lihavuus on myös ikääntyneiden henkilöiden liikkumisrajoitusten tärkein riskitekijä, johon voidaan vaikuttaa. (Koponen ym. 2018, 45 - 47; Vesikansa ym. 2020, 2377 - 2384.)

Lihavuuden ennaltaehkäisyllä pystytään ylläpitämään elämänlaatua hyvänä ja vähentämään sairaspotilaita. Jo 5–10 %:n painonpudotuksella edistetään merkittäviä terveyshyötyjä. Uusimpien hoitosuositusten mukaan lihavuuden hoidon tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, liitännäissairauksien ennaltaehkäisy sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpito. Tämä vaatii varhaista tukea ja potilaslähtöistä hoidon tarjoamista pysyvien tulosten saavuttamiseksi. Perusterveydenhuollon rooli ylipainon ja lihavuuden riskin tunnistamisessa ja sen hoidossa on keskeisessä asemassa. Suomalaisen väestön lihomiskehityksen pysäyttäminen vaatii yhteistyötä niin kouluissa, päiväkodeissa, työpaikoilla, ihmisten asuinympäristössä kuin myös vapaa-ajan harrastuksissa ja -palveluissa. (Koponen ym. 2018, 45 - 47; Vesikansa ym. 2020, 2377 - 2384.)

Aineistoista ei käynyt ilmi ylipainon riskikartoitukseen suositeltavaa arviointilomaketta tai riskimittaria.

6.3 Vajaaravitsemus

Eurooppalaisen ESPEN-järjestön määritelmän mukaan sairaudesta, nälkiintymisestä tai ikääntymisestä johtuvan vajaaravitsemukseen liittyy kehon koostumuksen muutos, jonka takia psyykinen ja fyysinen toimintakyky on heikentynyt. Tämä hidastaa sairaudesta toipumista. Vajaaravitsemuksen kriteereiksi on ehdotettu matalaa painoindeksiä, heikentynyttä ravinnonsaantia ja taha-tonta painonlaskua. (Jäntti 2019, 1257 - 1267.)

Vajaaravitsemus on yksi sairaalahoitoon liittyvän toimintakyvyn heikentymisen riskitekijä. Vajaaravitsemusriskin seulonnan tarkoitus on tunnistaa potilaat, joilla on riski vajaaravitsemukseen tai on jo olemassa oleva vajaaravitsemuksen tila. Hyvä riskiarviointimenetelmä on näyttöön perustuva, toistettava, luotettava ja helppokäyttöinen. Riskiä tulisi arvioida 24 tunnin kuluessa akuuttihoitoon tulosta tai viimeistään toisena hoitopäivänä. Potilaalle, jolla on todettu vajaaravitsemus, tehdään yksilöllinen ravitsemuksen suunnitelma, joka dokumentoidaan ja päivitetään tarpeen tullen. Potilaan oma osallistuminen vajaaravitsemusriskin arviointiin voi olla hyvä keino motivoida potilas tarvittaessa muutokseen. Vajaaravitsemuksen riskiä seulotaan liian vähän sen yleisyyteen nähden. (Jäntti 2019, 1257 - 1267.)

MNA (Minimal Nutritional Assessment) on kehitetty kotona ja palvelutaloissa asuvien, yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin. MNA ei sovellu akuuttitilanteissa tehtäviin arviointeihin, sillä sen on todettu yliarvioivan vajaaravitsemuksen esiintymistä sairaalapotilailla. Avoterveydenhuoltoon on kehitetty MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) -menetelmä, jonka on todettu toimivan myös sairaalapotilaiden kohdalla. Menetelmä on kansainvälisesti suosittu sen helppouden, yksinkertaisuuden ja nopeuden vuoksi. Sairaalapotilaiden arviointiin on kehitetty NRS 2002 (Nutritional Risk Screenin) -seula, jonka tarkoitus on havaita vajaaravitsemuksen riskin kehittymistä ja jo olemassa olevaa vajaaravitsemustilaa. (Jäntti 2019, 1257 - 1267.)

6.4 Epäterveellinen ruokavalio

Ravitsemussuositusten tarkoitus on parantaa väestön ruokailutottumuksia terveellisemmiksi. Vaikka väestön hedelmien ja kasvien kulutus on lisääntynyt ja ruokavalion rasvan laatu parantunut, silti moni syö suosituksiin nähden liian vähän hedelmiä, kasviksia ja liikaa tyydyttyneitä rasvaa. Tutkimusten mukaan työikäisillä ruokavalio ei noudata useinkaan ruokasuosituksia. Epäterveellinen ruokavalio altistaa kolesteroliarvojen kohoamiseen, ylipainoon ja tämän myötä verenpaineen kohoamiseen. Nämä lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Korkeaa kolesterolia lisää runsas kovien eli tyydyttyneiden rasvojen käyttö ruokavaliossa. Korkeaan verenpaineeseen vaikuttaa merkittävästi epäterveelliset elintavat, kuten ylipaino, runsas suolan käyttö, vähäinen liikunta, tupakointi sekä runsas alkoholin käyttö. Työikäisistä noin puolella on todettu verenpainetauti, mutta vain noin puolella heistä on olemassa verenpainelääkitys. Verenpainetta mitataan runsaasti, kun taas kolesterolin mittaukseen ja ravitsemusneuvontaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota jo nuorilla aikuisilla. (Koponen ym. 2018, 33 - 37; Vartiainen 2020, 2778 – 2784.)

Aivohalvausriskin, sepelvaltimotaudin ja yhdistetyn valtimotautiriskin arviointiin on kehitetty vuonna 2007 FINRISKI-laskuri, jota on myöhemmin vielä päivitetty. Laskuria pystytään käyttämään 30 - 74-vuotiailta potilailla vastaanotoilla ja terveysneuvonnassa. Laskuri on hyvä työväline silloin, kun potilas on keskiikäinen, yksittäisen riskitekijän omaava henkilö, jolla ei kuitenkaan lääkehoito ole vielä ajankohtainen, mutta sairastumisriski on tulevaisuudessa olemassa. Nuoremmissa ikäryhmissä riskiarvion voi laskea laittamalla nykyiset riskitekijät laskuriin ja muuttamalla iäksi esimerkiksi 60 vuotta. Näin saadaan tietää nuoren riskit 60-vuotiaana, mikäli riskitekijät eivät vuosien saatossa muutu. (Vartiainen ym. 2020, 2778 – 2784.)

6.5 Tupakointi

Tupakointi on yksi suurimmista yksittäisistä riskitekijöistä kuolleisuuden ja kansansairauksien synnyssä. Tupakointi lisää verenkiertoelimistön sairauksia, syöpien syntyä, keuhkosairauksia ja kuolleisuutta. Tupakoitsija menettää keskimäärin noin kymmenen elinvuotta tupakoimisen takia, minkä lisäksi joka toisen tupakoivan henkilön kuolema johtuu tupakoinnista. Tupakointi on vuosien saatossa laskenut, mutta edelleen päivittäisten tupakoivien aikuisten osuus on

kaukana tupakkalain asettamasta tavoitetasosta. Tupakoinnin lasku on tärkeää kansanterveyden edistämisessä ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Tupakoinnin laskun jatkumisen nopeuttamiseksi tulisi maakuntien sote-palveluissa kiinnittää entistä enemmän huomiota tupakkavieroituspalveluiden saatavuuteen. (Koponen ym. 2018, 27 - 29.)

Aineistosta ei käynyt ilmi tupakoinnin riskiarviointiin suositeltavaa arviointilomaketta tai riskimittaria.

6.6 Unihäiriöt

Uni on terveyden ja hyvinvoinnin yksi peruspilari. Jotta keho voi toimia normaalisti, se tarvitsee säännöllisesti hyvälaatuista ja katkeamatonta unta. Vaikka suurin osa suomalaisesta aikuisväestöstä nukkuu hyvin, on uniongelmat silti yleisyytensä vuoksi suuri kansanterveydellinen haitta, johon tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Huonolaatuinen ja lyhytkestoinen uni, ilta-virkkuus ja mielialan ja käyttäytymisen vaihtelut ovat yleisiä aikuisväestössä ja ovat yhteydessä useampaan kansantautiin. Unihäiriöt heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua, altistavat aineenvaihdunnan häiriöille, ylipainolle, sydän- ja verisuonisairauksille, masennukselle ja diabetekselle. Lisäksi huonolaatuinen uni lisää kohonneen verenpaineen riskiä. Unihäiriöt ilmenevät usein samanaikaisesti psyykkisen ja fyysisen terveydentilan muuttuessa. Unihäiriöiden parempi huomioiminen voisi helpottaa väestön terveydentilaa ja parantaa näin kansanterveysratkaisuja. (Basnet 2019, 14; Koponen ym. 2018, 42 - 44.)

Aineistosta ei käynyt ilmi unihäiriöiden riskiarviointiin suositeltavaa arviointilomaketta tai riskimittaria.

6.7 Ikääntymiseen liittyvät riskitekijät

Ikääntymisen ja eri sairauksien vuoksi toimintakyky heikkenee, minkä myötä kyky sairauksista toipumiseen heikentyy ja kokonaistoimintakyvyn merkitys korostuu. Sairaalahoitoon joutuminen on yksi iäkkäiden toimintakyvyn heikentymisen riskitekijä, minkä vuoksi aikaisemman toimintakyvyn systemaattinen selvittäminen sairaalaan joutuessa on tärkeää. Sairaalahoitoon joutuneilla iäkkäillä potilailla on usein akuutin ongelman lisäksi geriatria oireyhtymiä, joista yleisimmät ovat delirium ja dementia. Nämä kaksi ovat usein alidiagnosoituja

ja heikentävät potilaan toipumista ja ennustetta. Toimintakyvyn selvittämiseen voi käyttää apuna tätä varten tarkoitettuja rakenteisia arviointilomakkeita, sillä klinikon silmämääräisen toimintakyvyn arviointi on todettu olevan valitettavan epäluotettava. (Wuorela & Viikari 2019, 1579 - 85; Kangas ym. 2018, 713 - 718; Jämsen ym. 2015, 977 – 983.)

Kuuden kohdan muistiseulan (Six-Item Screener) sekä kuukausien luettelemisen takaperin (MOTYB-testi) on todettu olevan toimivia keinoja deliriumin sekä dementian seulonnassa, sillä ne ovat nopeita ja helppoja tehdä, eivätkä vaadi tekijältä erityisiä taitoja. Akuutin sairauden aikana ei tavanomaisia muistitutkimuksia, esimerkiksi MMSE-testiä (Mini-Mental State Examination), ole yleensä perusteltua tehdä, sillä ne voivat antaa valheellisen huonon tuloksen. (Kangas ym. 2018, 713 - 718.) Kuvassa 3 on kerrottu kuuden kohdan muistiseulan ja kuukausien takaperin luettelemisen sisältö.



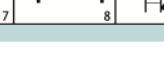


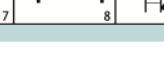


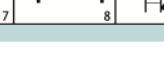



























Tutkimuksessa käytetyt seulat.		
Testi	Six-Item Screener (22)	Months of the Year Backwards Test (19)
Mitä tutkii	Muistitoimintoja	Tarkkaavaisuutta
Mihin ongelmaan poikkeava tulos viittaa	Dementia	Delirium
Mitä kysytään	1. vaihe - orientaatio: Kysytään potilaalta vuotta (1 p) kuukautta (1 p) viikonpäivää (1 p) 2. vaihe - lähimuisti: Pyydetään toistamaan kolme sanaa. Pyydetään kertomaan toistetut sanat 1-2 min kuluttua (3 x 1 p).	1. vaihe: Pyydetään potilasta luettelemaan kuukaudet tavallisesti (etuperin). 2. vaihe (vain mikäli potilas suoriutuu ensimmäisestä vaiheesta): Pyydetään potilasta luettelemaan kuukaudet takaperin.
Poikkeava tulos	4/6 p tai vähemmän.	Potilas ei selviydy etuperin luettelemisesta tai takaperin luettelemisesta kesäkuuhun asti.
Suorittamiseen kuluva aika: (arvio)	Alle 5 min.	Normaalisti suoriutuvilla alle 1 min, poikkeavasti suoriutuvilla alle 3 min.

Kuva 3. Kuuden kohdan muistiseula ja kuukaudet takaperin-testi (Kangas ym. 2018)

Kaatumiset ovat ikääntyneiden yleisin tapaturma. Toistuvat kaatumiset eivät kuulu normaaliin ikääntymiseen vaan ovat merkki toimintakyvyn ja terveyden

heikkenemisestä. Iäkkäässä väestössä liikkumisvaikeuksia aiheuttavat aistien heikentymät, huono ravitsemustila, alkoholin käyttö sekä runsas lääkitys. Kaatumisvaaran tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Katsausartikkelista kävi ilmi, että kaatumisen riskiarviointiin liittyviä mittareita on esitelty iäkkäiden kaatumisen ehkäisyoppaassa, fysioterapiasuosituksessa sekä TOIMIA-tietokannassa. (Lönroos ym. 2018, 2780 - 2787.)

Turun kaupunginsairaalan geriatriisella poliklinikalla on pyritty kehittämään iäkkään potilaan päivystysarvioon soveltuvaa, nopeaa mutta kattavaa arviointilomaketta. Kartoituksessa arvioidaan orientaatiota ja kognitiota 4AT-testin avulla, mielialaa kahden kysymyksen masennusseulalla, fyysistä toimintakykyä TUG (Time up and go) -testin avulla ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä Lawtonin ja Katzin mittareilla. (Wuorela & Viikari 2019, 1579 - 85.) Kuvassa 4 on poliklinikan kehittämä arviointilomake.

Potilaan nimi _____ Pvm _____																																																	
Toimintakyky ADL	Toimintakyky IADL																																																
<table border="1"> <tr><td></td><td>Itse</td><td>Autetaan</td></tr> <tr><td>Peseytyminen</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pukeutuminen</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Wc-käynnit</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Siirtyminen</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pidätyskyky</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Syöminen</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Itse	Autetaan	Peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wc-käynnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siirtyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pidätyskyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Syöminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td></td><td>Itse</td><td>Autetaan</td></tr> <tr><td>Puhelimen käyttö</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ostosten teko</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ruoanvalmistus</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Kodinhoito</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pyykinpesu</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Liikkuminen kulkuvälineillä</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vastuu lääkityksestä</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Raha-asioiden hoito</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Itse	Autetaan	Puhelimen käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ostosten teko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruoanvalmistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kodinhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pyykinpesu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liikkuminen kulkuvälineillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vastuu lääkityksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Raha-asioiden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Itse	Autetaan																																															
Peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Wc-käynnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Siirtyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Pidätyskyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Syöminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
	Itse	Autetaan																																															
Puhelimen käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Ostosten teko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Ruoanvalmistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Kodinhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Pyykinpesu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Liikkuminen kulkuvälineillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Vastuu lääkityksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Raha-asioiden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Sosiaalinen tuki, kotiapu/vrk																																																	
<table border="1"> <tr><td>Ei</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vähintään 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Omaishoitaja</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Ei	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	Vähintään 2	<input type="checkbox"/>	Omaishoitaja	<input type="checkbox"/>																																								
Ei	<input type="checkbox"/>																																																
1	<input type="checkbox"/>																																																
Vähintään 2	<input type="checkbox"/>																																																
Omaishoitaja	<input type="checkbox"/>																																																
Säännölliset lääkkeet	Kaatumiset viimeisen vuoden aikana																																																
<table border="1"> <tr><td>< 5</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5–9</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10 ≥</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	< 5	<input type="checkbox"/>	5–9	<input type="checkbox"/>	10 ≥	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2 ≥</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2 ≥	<input type="checkbox"/>																																				
< 5	<input type="checkbox"/>																																																
5–9	<input type="checkbox"/>																																																
10 ≥	<input type="checkbox"/>																																																
0	<input type="checkbox"/>																																																
1	<input type="checkbox"/>																																																
2 ≥	<input type="checkbox"/>																																																
Sairaalajaksot viimeisten 6 kk aikana																																																	
<table border="1"> <tr><td>0</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2 ≥</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2 ≥	<input type="checkbox"/>																																										
0	<input type="checkbox"/>																																																
1	<input type="checkbox"/>																																																
2 ≥	<input type="checkbox"/>																																																
4AT (yhteispisteet maksimissaan 12)																																																	
<table border="1"> <tr> <td>Vireystila</td> <td></td> <td>Tarkkaavaisuus (kuukaudet takaperin)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Normaali (virkeä, ei kiihtynyt)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Vähintään 7 oikein</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hieman unelias (herätettäessä valpas < 10 s)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Aloittaa, mutta <7 tai ei yritä</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Selvästi poikkeava</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Testaaminen ei onnistu (unelias, heikkokuntoinen)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kognitio/orientaatio</td> <td></td> <td>Äkillinen alku tai vaihteleva oireiden kulku</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ikä 0/1</td> <td>Ei virheitä <input type="checkbox"/></td> <td>Viimeisen kahden viikon aikana ilmennyt, viimeisimmän vrk:n aikana edelleen havaittavissa oleva merkittävä muutos tai vaihtelu seuraavissa – vireystila, muisti-toiminnot, muut psyykkiset toiminnot</td> <td>Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Syntymäpäivä 0/1</td> <td>1 virhe <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>0 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Paikka 0/1</td> <td>Vähintään 2 virhettä <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vuosi 0/1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">YHTEENSÄ <input type="text"/> / 12</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		Vireystila		Tarkkaavaisuus (kuukaudet takaperin)		Normaali (virkeä, ei kiihtynyt)	<input type="checkbox"/>	Vähintään 7 oikein	<input type="checkbox"/>	Hieman unelias (herätettäessä valpas < 10 s)	<input type="checkbox"/>	Aloittaa, mutta <7 tai ei yritä	<input type="checkbox"/>	Selvästi poikkeava	<input type="checkbox"/>	Testaaminen ei onnistu (unelias, heikkokuntoinen)	<input type="checkbox"/>	Kognitio/orientaatio		Äkillinen alku tai vaihteleva oireiden kulku		Ikä 0/1	Ei virheitä <input type="checkbox"/>	Viimeisen kahden viikon aikana ilmennyt, viimeisimmän vrk:n aikana edelleen havaittavissa oleva merkittävä muutos tai vaihtelu seuraavissa – vireystila, muisti-toiminnot, muut psyykkiset toiminnot	Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/>	Syntymäpäivä 0/1	1 virhe <input type="checkbox"/>		0 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Paikka 0/1	Vähintään 2 virhettä <input type="checkbox"/>			Vuosi 0/1				YHTEENSÄ <input type="text"/> / 12											
Vireystila		Tarkkaavaisuus (kuukaudet takaperin)																																															
Normaali (virkeä, ei kiihtynyt)	<input type="checkbox"/>	Vähintään 7 oikein	<input type="checkbox"/>																																														
Hieman unelias (herätettäessä valpas < 10 s)	<input type="checkbox"/>	Aloittaa, mutta <7 tai ei yritä	<input type="checkbox"/>																																														
Selvästi poikkeava	<input type="checkbox"/>	Testaaminen ei onnistu (unelias, heikkokuntoinen)	<input type="checkbox"/>																																														
Kognitio/orientaatio		Äkillinen alku tai vaihteleva oireiden kulku																																															
Ikä 0/1	Ei virheitä <input type="checkbox"/>	Viimeisen kahden viikon aikana ilmennyt, viimeisimmän vrk:n aikana edelleen havaittavissa oleva merkittävä muutos tai vaihtelu seuraavissa – vireystila, muisti-toiminnot, muut psyykkiset toiminnot	Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/>																																														
Syntymäpäivä 0/1	1 virhe <input type="checkbox"/>		0 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																														
Paikka 0/1	Vähintään 2 virhettä <input type="checkbox"/>																																																
Vuosi 0/1																																																	
YHTEENSÄ <input type="text"/> / 12																																																	
Mieliala	Koettu terveys																																																
<table border="1"> <tr> <td>Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?</td> <td>Kyllä <input type="checkbox"/></td> <td>Ei <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>	Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>Erinomainen</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hyvä</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Huono</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Erinomainen	<input type="checkbox"/>	Hyvä	<input type="checkbox"/>	Huono	<input type="checkbox"/>																																				
Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>																																															
Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Erinomainen	<input type="checkbox"/>																																																
Hyvä	<input type="checkbox"/>																																																
Huono	<input type="checkbox"/>																																																
Ravitsemus	TUG (Timed Up and Go)																																																
<table border="1"> <tr> <td>Viimeisen 6 kk aikana paino laskenut > 5 % (esim. 60 kg 3 kg)</td> <td>Kyllä <input type="checkbox"/></td> <td>Ei <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>BMI < 22</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Viimeisen 6 kk aikana paino laskenut > 5 % (esim. 60 kg 3 kg)	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>	BMI < 22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>Alle 13 s</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13,1–30 s</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>yli 30,1 s</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">3m</td> </tr> </table>	Alle 13 s	<input type="checkbox"/>		13,1–30 s	<input type="checkbox"/>		yli 30,1 s	<input type="checkbox"/>		3m																																
Viimeisen 6 kk aikana paino laskenut > 5 % (esim. 60 kg 3 kg)	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>																																															
BMI < 22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
Alle 13 s	<input type="checkbox"/>																																																
13,1–30 s	<input type="checkbox"/>																																																
yli 30,1 s	<input type="checkbox"/>																																																
3m																																																	
<table border="1"> <tr> <td>C</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		C										F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	S																											
C																																																	
F	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																								
S																																																	

Kuva 4. Turun kaupunginsairaalan geriatrisen poliklinikan kehittämä arviointilomake (Wuorela & Viikari 2019)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää tietoa keskeisimmistä terveysriskeistä sekä näiden riskitekijöiden tunnistamisessa käytettävistä mittareista ja suosituksista. Tarkoituksena oli tuottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmälle sekä hoitohenkilökunnalle tietoa yleisimmistä toimintakyvyn heikentymisen sekä sairauksien riskitekijöistä ja niiden tunnistamisessa apuna käytettävistä mittareista.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksista nousi esille paljon samoja asioita kuin opinnäytetyön teoriaosiossa on mainittu. Toimintakyvyn heikentymisen sekä sairauksien yleisimpiin riskitekijöihin lukeutuivat kokonaisuudessaan huonot elintavat sekä korkea ikä. Tupakointi, ylipaino, epäterveellinen ruokavalio sekä alkoholin suurkulutus kasvattavat riskiä sairastua kansansairauksiin. Nämä kaikki niin yhdessä kuin erikseen altistavat toimintakyvyn heikentymiselle sekä kansansairauksille. Jossakin määrin myös oma perimä vaikuttaa, sillä riskit sairastua tiettyihin sairauksiin voivat lisääntyä, mikäli omassa perheessä tai suvussa on jo ilmennyt sairautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.; Siren 2019; Kääriäinen & Toivanen 2019.)

Omien elintapojen merkitystä ja sairastumisriskin mahdollisuutta voi mitata erilaisin keinoin, esimerkiksi käyttämällä riskimittaria tai -testiä. Kansansairauksia on mahdollista ennaltaehkäistä terveellisillä elintavoilla, joihin lukeutuvat terveellinen ruokavalio, riittävä ja laadukas uni, säännöllinen liikunta sekä tupakkoimattomuus. (Basnet 2019, 14; Jämsen ym. 2015, 977 – 983; Jäntti 2018; Kangas ym. 2018, 713 - 718; Koponen ym. 2018; Levola & Aalto 2019, 1264 - 70; Lönnroos ym. 2018, 2780 - 2787; Vartiainen 2020, 2778 – 2784; Vesikansa ym. 2020, 2377 - 2384; Vuori 2015, 729 - 36; Wuorela & Viikari 2019, 1579 - 85.)

Yksilötasolla jokainen valittu terveellinen elintapa pienentää monia sairauksien ja toimintakyvyn heikentymisen riskejä. Väestötasolla nämä vaikutukset kertaantuvat. Mikäli suomalaiset noudattaisivat terveellisiä elintapoja, suurin osa väestöstä olisi terveempiä ja toimintakykyisempiä, vanhenisi terveemmin, ja lisäksi hoivan ja huollon kustannukset pienenisivät. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, ja siitä säädetään useammassa eri laissa. Terveyden edistämisen osa-alueisiin sisältyy terveelliset elintavat, kuten uni, ravitsemus, mielenterveyttä edistävä työ ja ehkäisevä päihdetyö. Ihmisten elintavoilla on suuri merkitys sairauksien ehkäisyssä sekä terveyden edistämisessä. (THL:n asiantuntijaryhmä 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Jotta kansanterveys paranisi ja terveyden edistämisen lakisääteinen velvoite täyttyisi, pitäisi syrjäseudun terveysasemille saakka lisätä näyttöön perustuvaa tiedottamista

elintapojen merkityksestä sairauksien synnyssä, sairauksien ehkäisystä sekä yleisimmistä kansansairauksista. (Koponen ym. 2018; Vuori 2015, 729 - 36.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä oli, mitkä ovat Suomessa keskeisimmät toimintakyvyn ja sairauksien riskitekijät ja mitä mittareita näiden riskitekijöiden tunnistamisessa olisi hyvä käyttää. Valittu aineisto vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin vaihdellen. Toimintakyvyn heikentymisen ja sairauksien syntyyn vaikuttaviin keskeisimpiin riskitekijöihin aineistosta löytyi monipuolisesti tuloksia. Kuitenkaan riskitekijöiden tunnistamisessa käytettäviin mittareihin liittyviä tutkimustuloksia löytyi erittäin vähän. Useasta erilaisesta hausta huolimatta mittareiden käyttöön liittyviä suomenkielisiä, maksuttomia ja ajantasaisia tutkimuksia tai muuta sopivaa aineistoa löytyi huonosti. Tiedonhaussa on käytetty apuna myös tiedonhaun ohjaavaa opettajaa, joka myös vahvisti, että tarvittavaa, aiheeseen liittyvää tutkimustietoa on haastava löytää. Sen sijaan kävi ilmi, että mittareista ja niiden käytöstä eri tilanteissa löytyy virallisia suosituksia TOIMIA-tietokannasta. Valitun aineiston perusteella saa kokonaisvaltaisesti tietoa toimintakyvyn sekä sairauksien yleisimmistä riskitekijöistä ja yleisimmistä kansansairauksista.

Tuloksista saatiin selville kuitenkin joitakin toimintakyky- ja riskimittareita. Näitä olivat esimerkiksi päihteiden käyttöön liittyvä AUDIT-kysely, sairaalapotilaiden vajaaravitsemuksen riskikartoitukseen käytettävä NRS 2002 -testi, aivo-
halvausriskin, sepelvaltimotaudin ja yhdistetyn valtimotautiriskin arviointiin käytettävä FINRISKI-laskuri, dementian ja deliriumin seulonnassa hyväksi havaitut kuukausien luetteleminen väärinpäin ja kuuden kohdan muistiseulat. Lisäksi aineistossa oli kerrottu, että ikääntymiseen liittyvään kaatumisriskiin arviointiin löytyy mittareita niin TOIMIA-tietokannasta, fysioterapiasuosituksesta sekä kaatumisen ehkäisy -oppaasta (Lönnsroos ym. 2018, 2780 - 2787). Tuloksista saadut terveys- ja riskimittarit ovat löydettävissä taulukkomuodossa liitteestä 4.

Ylipainon, tupakoinnin ja unen kohdalta aineistosta ei löytynyt suositeltuja terveys- tai riskimittaria. Käypä hoito -suosituksessa on mainittu, että aikuisten ylipainon mittaamiseen suositellaan käytettäväksi kehon painoindeksin määrittelyä sekä vyötärön ympäryksen mittausta (Lihavuus aikuisilla 2020). Unettomuuden käypä hoito -suosituksen mukaan unettomuuden määrittelyssä

peruspilarina toimii huolellinen anamneesi, jossa potilaalta kysytään unihistoria, lääkitykset, sairaudet ja pähteiden käyttö. Esimerkiksi pohjoismaisella BNSQ-unikyselyllä voidaan saada alustavaa kuvaa mahdollisista unihäiriöistä. Unettomuuden vaikeusasteen määrittelemiseen voidaan käyttää ISI (Insomnia Severity Index) -asteikkoa. (Unettomuus 2020.) Tupakoinnin käypä hoito -suosituksessa suositellaan käytettäväksi nikotiini- ja tupakkariippuvuuden mittaamiseen Fagerströmin (FTND) nikotiiniriippuvuustestiä, joka sopii erityisen hyvin käytettäväksi aikuisille (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018).

TOIMIA-verkosto on laatinut toimintakyky- ja riskimittareiden käytöstä viralliset suositukset TOIMIA-tietokantaan, joita voidaan myös käyttää apuna oikeanlaisen mittarin käytössä eri tilanteissa. Suosituksia löytyy niin yksittäisiin tilanteisiin, kuin myös väestötutkimuksessa käytettäviin tarkoituksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Kuvassa 5 on esimerkki suosituksesta iäkkään potilaan arviointiin sairaalaosastolla (Kerminen ym. 2019, 10).

Iäkkään potilaan arviointi sairaalaosastolla								
VAIHE	Kognitio		Mieliala	Ravitsemustila	Liikkuminen	Arki-suoriutuminen	Kaatumisvaara	
	Muisti	Tarkkaavaisuus						
SEULONTA	Kuuden kysymyksen muistiseula ¹	Kuukausien luetteleminen takaperin ²	Kaksi kysymystä masennuksesta ³ tai GDS-15 ⁴	MNA-SF ⁵ tai NRS 2002 ⁶	Itsearvioitu kävelykyky ⁷ ja Portaiden nousukyky ⁸	Arki-suoriutuminen ja itsestä huolehtiminen ⁹	Kaatumisen vuoksi osastolla tai kaatunut vuoden aikana?	
ARVIOINTI	✓ X	✓ X	✓ X	✓ X	✓ X	✓ X	✓ X	
JAAHOITO	Tarkista muistilaboratoriot okeet. Ohjelmoi muistitutkimukset (mm. MMSE ¹⁰) n. 3 kk päähän, ellei muistisairausta-diagnoosia ennestään.	Poissulje delirium: CAM ¹⁰ tai 4AT ¹¹ Etsi ja hoida somaattiset taustasytyt. Huolehdi potilaan perustarpeista.	Arvioi mieliala tarkemmin ICD-10 masennuksen diagnostisten kriteereiden perusteella. Aloita masennuksen hoito. Järjestä tuki ja seuranta.	Arvioi ravitsemustila: MNA ⁵ . Tunnista syyt ja aloita hoito. Anna ravitsemus-ohjausta. Tehosta ravitsemusta. Järjestä seuranta.	Arvioi liikkumista ja tasapainoa: Tuolista nousutesti ¹² tai TUG ¹³ tai SPPB ¹⁴ tai Bergin tasapainotesti ¹⁵ ja/tai neljän metrin kävelynopeus ¹⁶ . Tunnista syyt ja aloita hoito. Aloita yksilölliset harjoitukset. Järjestä tarvittaessa kuntoutus.	Arvioi arjen toimintakykyä: Barthel Index ¹⁵ ja IADL ¹⁶ . Tue ja harjoita päivittäisiä toimintoja. Arvioi kotutumisen jälkeinen avun tarve. Järjestä tarvittavat kodin tukitoimet.	Arvioi kaatumisalttiutta ja kartoita riskitekijät: FRAT ¹⁷ ja/tai Bergin tasapaino-testi ¹⁸ ja ortostaattisen verenpaineen mittausta. Tunnista kaatumisvaaran syyt ja aloita hoito. Aloita kaatumisen ehkäisytoimenpiteet. Järjestä tarvittaessa kuntoutus.	
VIITTEET	¹ Callahan ym. Med Care 2002; 40: 771-81 ² O'Regan ym. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2014; 85: 1122-31 ³ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00081 ⁴ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00087 ⁵ http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf ⁶ http://www.ksshp.fi/tules-kartta/NRS_lomake.pdf ⁷ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00132 ⁸ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00131			⁹ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00094 ¹⁰ https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarivarsenheten/geriatrisen-potilaan-palvelukelju/suomi/cam_testi.pdf ¹¹ www.the4at.com ¹² https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00155 ¹³ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00153		Copyright TOIMIA 2019 ¹⁴ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00154 ¹⁵ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00084 ¹⁶ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00031 ¹⁷ https://thl.fi/documents/966696/1449811/liite_2_FRAT+uusi+2016.pdf/a69b4af3-f10d-41e1-81f9-0b36c9e4826 ¹⁸ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00051 ¹⁹ https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00091		

Kuva 5. Iäkkään potilaan arviointi sairaalaosastolla (TOIMIA-suositus 2019)

Kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia voivat jatkossa hyödyntää opinnäytetyön toimeksiantaja ja hoitohenkilökunta, jotka työssään ylläpitävät ja edistävät

potilaiden terveyttä ja toimintakykyä. Toimeksiantaja voi käyttää tuloksia kirjoittaessaan eri toimintakykymittareiden käytön tarkoitusta ja niiden hyötyjä hoitotyössä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys on toteutunut, mikäli tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tällöin tutkimustyötä tehdessä on noudatettu huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti soveltuvia tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä, kunnioitetaan toisten tutkijoiden tekemää työtä ja näihin viitataan oikein, tarvittavat tutkimusluvut on haettu oikeaoppisesti sekä mahdolliset rahoitus- ja sidonnaisuustiedot on merkitty näkyville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Työssä on käytetty lähteenä 2015 - 2020 välisenä aikana julkaistuja aineistoja, jolloin niitä voidaan pitää ajantasaisina. Aineistot ovat vertailukelpoisia ja tukevat toisiaan. Aineistojen lähdeviitteet löytyvät oikeaoppisesti tekstiviitteistä sekä lähdeluettelosta. Työstä löytyy tiedonhaku sekä kirjallisuuskatsaus taulukkomuodossa, josta nämä on helppo löytää. Työ on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupaa ei ole ollut tarpeellista hakea.

Työn luotettavuutta on saattanut heikentää tekijän kokemattomuus tutkimustyön tekemisessä. Tutkimusaineiston haku oli prosessina pitkä ja tuotti vaikeuksia löytää toiseen asetettuun tutkimuskysymykseen, mitä mittareita riskitekijöiden tunnistamisessa olisi hyvä käyttää, tuloksia. Kyseessä olevan tutkimuskysymyksen vaihtaminen toiseen ei tuntunut luontevalta, sillä opinnäytetyön tarkoitus oli paneutua kyseessä oleviin mittareihin ja tavoitteena tuottaa tietoa näiden merkityksestä sekä hyödyistä.

8 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Monessa valitussa aineistossa korostui terveellisten elintapojen merkitys terveyden edistämiseksi, toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkimustyön tekeminen siitä, koke-

vatko terveydenhuollon palveluja käyttävät henkilöt saavansa tarpeeksi informaatiota yleisimmistä kansansairauksista, niiden riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Tällä tutkimuksella pystyttäisiin selvittämään, olisiko tarvetta lisätä edellä mainituista asioista tiedottamista.

Lisäksi aineiston ja saatujen tuloksien perusteella voisi pohtia, olisiko hyödyllistä laatia opas, jossa olisi selkeästi ja ytimekkäästi esitelty yleisimmät kansasairaudet, näihin altistavat riskitekijät sekä ennaltaehkäisy. Kyseistä opasta voisi hyödyntää esimerkiksi sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla ja jakaa näissä käyville potilaille. Lisäksi opasta voisi pitää myös esillä terveydenhuollon julkisissa tiloissa. Kyseisellä oppaalla saataisiin jaettua entistä enemmän tietoa kyseisistä riskitekijöistä ja tätä kautta pystyttäisiin jossakin määrin terveydenhuollon osalta edistämään terveyttä ja lisäämään terveystieteistä tiedottamista.

LÄHTEET

- AUDIT-kysely. 2011. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00009?toc=249487> [viitattu 7.5.2021].
- Basnet, S. 2019. Associations between circadian factors and noncommunicable diseases. University of Helsinki. Department of Public Health. Academic dissertation. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/288710/ASSOCIAT.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 2.3.2021].
- Elintavat. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat> [viitattu 12.12.2020].
- FINRISKI-laskuri. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/finriski-laskuri> [viitattu 7.5.2021].
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Huttunen, M. 2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 [viitattu 28.11.2020].
- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s [viitattu 13.12.2020].
- Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 [viitattu 20.4.2020].
- Huuskonen, M. 2020. Terveiden edistämisen osaaminen sairaanhoitajien opetussuunnitelmissa. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20200280/urn_nbn_fi_uef-20200280.pdf [viitattu 26.8.2020].
- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen perustelut. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.11.2017. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/kaventamisen-perustelut> [viitattu 31.8.2020].

Hyvinvointi- ja terveyserot. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 27.7.2020].

Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes (”sokeritauti”). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011 [viitattu 13.12.2020].

Jämsen, E., Kerminen, K., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei – Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. *Lääkärilehti*. 14 -15, 977 – 983. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei-sairaalahoitoon-liittyva-toimintakyvyn-heikentyminen/#table-1> [viitattu 12.4.2021].

Jäntti, M. 2019. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. *Lääkärilehti* 20, 1257 - 1267. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/aikuispotilaan-vajaaravitsemusriskin-seulonta-ja-ravitsemustilan-arviointi/> [viitattu 8.3.2021].

Kangas, T., Hämäläinen, R., Valvanne, J. & Jämsen, E. 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista. Alkuperäistutkimus. *Lääkärilehti* 11, 713 - 718. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/muistin-ja-tarkkaavaisuuden-hairioiden-seulonta-sairaalassa-on-aiheellista/> [viitattu 8.3.2021].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291 - 301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 8.3.2021].

Karekallas, E. 2016. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16801/urn_nbn_fi_uef-20160883.pdf [viitattu 13.12.2020].

Kerminen, H., Jäppinen, A-M., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138652/TOIMIA_suositus_s023_iakkaiden_henkiloiden_lyhytaikaiseen_sairaalahoitoon_liittyva_toimintakyvyn_arviointi.pdf?sequence=2 [viitattu 6.5.2021].

Keskeisiä käsitteitä. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.3.2020. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> [viitattu 27.7.2020].

Kivelä, K. 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Lääketieteellinen tiedekunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf> [viitattu 27.8.2020].

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf [viitattu 17.6.2020]

Kääriäinen, H. & Toivanen, L. 2019. Sairauksien perinnöllisyys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00985#s3> [viitattu 7.5.2021].

Laaksonen, E. 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/154758/alkoholi.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [viitattu 12.12.2020].

Levola, J. & Aalto, M. 2019. Alkoholiongelmät ja masennus. Lääketieteellinen aikakauslehti *Duodecim* 13, 1264 - 70. Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012> [viitattu 15.2.2021].

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00017> [viitattu 17.5.2021].

Liikkumisen vaikutukset. s.a. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.11.2020. Saatavissa: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/> [viitattu 13.12.2020].

Lyytikäinen, M., Koivisto, J., Savolainen, N. & Rotko, T. 2017. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoja. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132086/URN_ISBN_978-952-302-840-1.pdf?sequence=1 [viitattu 26.8.2020].

Lönroos, E., Karinkanta, S., Häkkinen, H. & Havulinna, S. 2018. Tiedä ja toimi – iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää. *Lääkärilehti* 47, 2780 - 2787. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tiedosta-ja-toimi-ndash-iakkaiden-kaatumisia-voidaan-vahentaa/> [viitattu 8.3.2021].

Maunu, A., Katainen, A., Perälä, R. & Alajärvi, A. 2016. Terveys ja sosiaaliset erot: mitä on tutkittu ja mitä tarvitsee vielä tutkia? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53(3), 189 - 201. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/59163> [viitattu 20.4.2020].

Metsävainio, M. 2013. Sosiaalinen toimintakyky – käsiteanalyttinen tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11745/urn_nbn_fi_uef-20130084.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 8.4.2021].

Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? s.a. Aivoliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/> [viitattu 7.5.2021].

Mitä on sosiaalinen toimintakyky? s.a. SOSPED-säätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sosped.fi/toiminta/toimintakyky/> [viitattu 7.5.2021].

Mitä mielenterveys on? s.a. Suomen mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mita-mielenterveys> [viitattu 23.3.2021].

Muistisairaudet. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.10.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet> [viitattu 13.12.2020].

Mustajoki, P. 2020. Tyypin 2 diabeteksen -riskitesti. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01037> [viitattu 15.5.2021]

NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa. s.a. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.ksshp.fi/tules-kartta/NRS_lomake.pdf [viitattu 7.5.2021].

Partinen, M. 2019. Mitä uni on? Uniliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/> [viitattu 12.12.2020].

Porkka-Hokkanen, S. 2020. Ylihoitaja. Sähköpostiviesti. 13.11.2020. Keski-Suomen Seututerveyskeskus.

Päihderiippuvuus. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> [viitattu 27.10.2020].

Rotko, T. 2016. Terveys- ja hyvinvointierot kasvavat - mitä tehdä? WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.avi.fi/documents/10191/5939001/Rotko+Terveys-erot+13_4_2016+Rovaniemi.pdf/138f97e1-fc19-4ac4-845e-03c9fe1109db [viitattu 31.8.2020].

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25 - 64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12761/urn_isbn_978-952-61-1241-1.pdf [viitattu 13.12.2020].

Seututerveyskeskus pähkinänkuoressa. 2018. Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Päivitetty 27.6.2019. Saatavissa:

[http://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus/Seututerveyskeskus_pahkinan_kuoressa\(50711\)](http://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus/Seututerveyskeskus_pahkinan_kuoressa(50711)) [viitattu 12.2.2020].

Siren, R. 2019. Screening for cardiovascular risk factors in middle-aged men: the long-term effect of lifestyle counselling. University of Helsinki. Faculty of Medicine. Academic dissertation. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301608/SCREENING.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.5.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Terveyden edistäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.9.2019. Saatavissa:

<https://stm.fi/terveyden-edistaminen> [viitattu 20.4.2020].

Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-ja-ehkaisy> [viitattu 12.12.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021.TOIMIA-tietokanta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Duodecim terveystietokanta. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599> [viitattu 20.2.2021].

Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 5. korjattu painos. PFD-dokumentti. Saatavissa:

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliokuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf [viitattu 13.12.2020].

THL:n asiantuntijatyöryhmä. 2020. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen - toimenpide-ehdotukset päättäjille. THL-Työpäpaperi 15/2020. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139349/URN_ISBN_978-952-343-482-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.8.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi40020> [viitattu 17.5.2021]

Turvallista, luotettavaa ja osaavaa lähipalvelua kuntalaisten parhaaksi. s.a Keski-Suomen Seututerveyskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.esitteemme.fi/seututk/WebView/> [viitattu 12.2.2020].

Unettomuus. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s7> [viitattu 17.5.2021]

Uni. s.a Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni> [viitattu 12.12.2020].

Vartiainen, E., Laatikainen, T., Jousilahti, P., Peltonen, M., Niiranen, T. & Salomaa, V. 2020. Sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen riskin arviointi FIN-RISKI 2.0-laskurilla. *Lääkärilehti* 50, 2778 – 2784. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/sepelvaltimotaudin-ja-aivohalvauksen-riskin-arviointi-finriski-2.0-laskurilla/> [viitattu 25.3.2021].

Vertaisarviointi. s.a Jyväskylän yliopisto Koppa. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.2.2020. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/tiedonhankinta-eri-tieteenaloilla/luonnontieteet/vertaisarviointi> [viitattu 1.9.2020].

Vesikansa, A., Jokelainen, J., Mehtälä, J., Mutanen, K., Lundqvist, A., Laatikainen, T., Ylisaukko-Oja, T., Saukkonen, T. & Pietiläinen, K. 2020. Lihavuuden yhteys elämänlaatuun ja työkykyyn suomalaisessa aikuisväestössä. *Lääkärilehti* 45, 2377 - 2384. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lihavuuden-yhteys-elamanlaatuun-ja-tyokykyyn-suomalaisessa-aikuisvaestossa/> [viitattu 23.2.2021].

Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen aikakauslehti *Duodecim*, 1075 - 84. Aikakausikirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14952.pdf> [viitattu 12.4.2021].

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauslehti *Duodecim* 18, 729 - 36. Aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/8/duo12209?keyword=terveyden%20edistäminen> [viitattu 1.3.2021].

Wuorela, M. & Viikari, L. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* (17), 1579 - 85. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15095> [viitattu 14.2.2021].

Kirjallisuustaulukko

Tutkimuksen tiedot: tekijä, vuosi, julkaisu	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Merkitys opinnäytetyön kannalta
Kangas, T., Hämäläinen, R., Valvanne, J. & Jämisen, E. 2018. Muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöiden seulonta sairaalassa on aiheellista.	Alkuperäistutkimus	Tutkimukseen osallistui 151 potilasta. Muistitoimintojen häiriö todettiin 40 potilaalla ja tarkkaavaisuuden häiriö 30 potilaalla. Tutkimuksessa käytetyt testit soveltuvat rutiininomaisesti demen-tian ja deliriumin seulon-taan.	Muistihäiriön yleisyys ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin merkitys sairaalapoti-lailla.
Jäntti, M. 2019. Aikuispotilaan vajaaravitsemusris-kin seulonta ja ravitsemustilan arviointi.	Katsausartikkeli	Tutkimuksessa mukana 342 vajaaravitsemusris-kipotilasta geriatriselta akuuttiosastolta. Va-jaaravitsemuksen riskiä seulotaan riittämättö-mästi.	Vajaaravitsemuk-sen seulonnan yleisyys.
Vesikansa, A., Jokelainen, J., Mehtälä, J., Mutanen, K., Lundqvist, A., Laatikainen, T., Yli-saukko-Oja, T., Saukko-nen, T. & Pietiläinen, K. 2020. Lihavuuden yhteys elämänlaatuun ja työky-kyyn suomalaisessa ai-kuisväestössä.	Alkuperäistutkimus	Tutkimuksessa todettiin, että ylipainoisten ja liha-vien elämänlaatu oli merkittävästi heikompi. Lihavat kokivat työky-kynsä psyykkisesti sekä henkisestä heikom-maksi, ja heillä oli enem-män raportoituja poissa-oloja työstä.	Suomalaisten yli-painon/lihavuuden yleisyys ja sen merkitys elämän-laatuun.
Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääks-järvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toiminta-kyky ja hyvinvointi Suo-messa. FinTerveys 2017 - tutkimus.	Alkuperäistutkimus	Lähes jokaisessa ter-veyden edistämisen osa-alueeseen ja ongel-mien/sairauksien ennal-taehkäisyyn olisi syytä panostaa, vaikkakin jot-kin osa-alueet ovatkin menneet parempaan suuntaan.	Terveys ja hyvin-vointi Suomessa.

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset.	Katsausartikkeli	Mikäli ihmiset noudattaisivat terveellisiä elintapoja, olisi suurin osa ihmisistä terveempiä ja toimintakykyisimpiä, elämänlaatu olisi parempaa, työssä jaksaisi paremmin ja lisäksi hoidon, hoivan sekä huollon kustannukset olisivat pienemmän.	Suomalaisten elintavat ja niiden vaikutus terveyteen.
Lönnroos, E., Karinkanta, S., Häkkinen, H. & Havulinna, S. 2018. Tiedosta ja toimi – iäkkäiden kaatumisia voidaan vähentää.	Katsausartikkeli	Kaatumisen vaaratekijöitä on useita, joiden huolellinen selvittämien on tärkeää.	Fyysisen toimintakyvyn mittauksen merkitys.
Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen.	Katsausartikkeli	Toimintakyvyn heikentyessä tulee siihen liittyvät syyt ottaa selville.	Toimintakyvyn arvioinnin merkitys sairaalahoidossa.
Levola, J. & Aalto, M. 2019. Alkoholiongelmat ja masennus.	Katsausartikkeli	Alkoholiongelmat ja masennus on keskeisiä kansansairauksia, joiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito on tärkeää.	Alkoholiongelmien ja masennuksen yleisyys.
Wuorela, M. & Viikari, L. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa.	Katsausartikkeli	Iäkkäiden potilaiden toimintakyvyn menetys on uhka sairaalahoidossa. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa riskit, jotka edistävät toimintakyvyn huonontumista.	Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi sairaalassa

<p>Basnet, S. 2019. Associations between circadian factors and noncommunicable diseases.</p>	<p>Väitöskirja</p>	<p>Riittämätön uni ja unen huono laatu ovat yhteydessä suomalaisiin kansansairauksiin. Näiden tekijöiden huomioinen voisi parantaa väestön terveydentilan määrittämistä, hoitokäytäntöjä sekä kansanterveysratkaisuja.</p>	<p>Unen merkitys terveyteen.</p>
<p>Vartiainen, E., Laatikainen, T., Jousilahti, P., Pelttonen, M., Niiranen, T. & Salomaa, V. 2020. Sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen riskin arviointi FINRISKI 2.0-laskurilla.</p>	<p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Sepelvaltimotautiriskin, aivohalvauksiriskin ja yhdistetyn aivovaltimoriskin arviointi FINRISKI 2.0-mittarilla on hyödyllistä.</p>	<p>Tiettyjen kansansairauksien riskin arviointi</p>

Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana(t)	Osumia	Valittu otsikon mukaan	Valittu kokotekstin perusteella
Medic	toimintaky* AND arvio*	106	16	4
Medic	terveydentila* AND arvioin*	8	0	0
Medic	elintap* AND merkit*	4	0	0
Google Scholar	toimintakyky- mittari AND valinta	495	15	0
Medic	iäkkää* AND toimintaky* AND arvioi*	33	8	1
Lääkärilehti	kansanterveys	73	3	1
Lääkärilehti	kaatuminen	16	4	3
Google scholar	tervey* AND edistäm*	35	1	0
Finna	terveyden edistäminen perusterveydenhuollossa	94	0	0
Medic	masen*	181	5	1
Medic	Risk* AND arvioin*	11	2	1

Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
" Kolmannes vanhuksista menettää osan päivittäisissä toimissa tarvitsemastaan toimintakyvystä sairaalahoidon aikana."	lääkäiden toimintakyky heikentyy sairaalahoidon aikana	Vanhenemisen merkitys toimintakyvylle
" Alkoholiongelmat ja masennustilat lisäävät väestön sairastavuutta, työkyvyttömyyttä ja kuolleisuutta sekä heikentävät elämänlaatua."	Alkoholiongelmat ja masennus lisäävät sairastavuutta, työkyvyttömyyttä, kuolleisuutta ja heikentävät elämänlaatua.	Alkoholiongelman ja masennuksen haitat
" Ylipainoisten ja lihaviiden elämänlaatu oli merkittävästi heikompi kuin normaalipainoisten. Lihavat kokivat fyysisen ja psyykkisen työkykynsä heikomaksi kuin normaalipainoiset, ja heillä oli enemmän itse raportoituja poissaoloja työstä. "	Ylipaino ja lihavuus heikentävät elämänlaatua.	Lihavuuden vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun

Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Vanhenemisen merkitys toimintakyvylle	Korkea ikä	TOIMINTAKYVYN HEIKENTYMISEEN JA SAIRAUKSIEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT RISKITEKIJÄT
lääkkään yleistila heikentyy sairauksien vuoksi		
Alkoholiongelman ja masennuksen haitat	Alkoholin liikakäyttö	
Alkoholin käytön yhteydessä kasvaneet terveystriskit		
Lihavuuden vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun	Ylipaino	
Lihavuuden suuri esiintyvyys		

Kirjallisuuskatsauksesta selvinneet terveys- ja riskimittarit

Testi	WWW-osoite
AUDIT	https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00009?toc=249487
NRS 2002	https://www.ksshp.fi/tules-kartta/NRS_lomake.pdf
FINRISKI	https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuo-nitaudit/finriski-laskuri
Kuuden kohdan muisti-seula	Kuva 3.
Kuukausien luettelemisen takaperin-testi	Kuva 3.
<p>Yllämainittujen mittareiden lisäksi erilaisia suosituksia ja mittareita löytyy TOIMIA-tietokannasta: https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599</p>	