



Annika Hietakangas

Muistisairauksien ehkäisy terveys- asemalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Vanhustyön YAMK

Opinnäytetyö

12.2.2024

Tekijä	Annika Hietakangas
Otsikko	Muistisairauksien ehkäisy terveysasemalla
Sivumäärä	53 sivua + 4 liitettä
Aika	12.2.2024
Tutkinto	Sairaanhoidaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön YAMK
Ohjaaja	Yliopettaja Tuula Mikkola

Suomalainen FINGER-tutkimus todisti ensimmäisenä maailmassa, että muistisairauksia voidaan ehkäistä monipuolisen elintapamuutoksen avulla. Muistisairaudet on liitetty osaksi kansantauteja vuonna 2019. Lähes 200 000 suomalaisella on etenevä muistisairaus. Suurin osa heistä on iäkkäitä, mutta myös noin 7000 työikäisellä on muistisairaus. Muistisairauksien määrän odotetaan kaksinkertaistuvan seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana, aiheuttaen merkittävän taloudellisen haasteen yhteiskunnalle. Muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta niitä voidaan ehkäistä tai niiden puhkeamista voidaan viivyttää tekemällä terveydelle suotuisia valintoja. Tärkeintä olisi tunnistaa ne henkilöt, jotka ovat muistisairauden riskiryhmässä, ja sitouttaa heidät monipuoliseen elintapamuutokseen.

Opinnäytetyö noudattaa laadullisen tutkimuksen periaatteita, ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastatteluihin osallistui seitsemän terveysalan ammattilaista terveysasemalta. Haastattelut toteutettiin syys–lokakuussa 2023. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan ammattilaisten osaamista muistisairauksien ehkäisystä perustuen FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -korttiin. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten terveysalan ammattilaisten osaamista voidaan kehittää muistisairauksien ehkäisyssä.

Tutkimukseen osallistuneella terveysasemalla ei ollut toimintatapaa muistisairauksien ehkäisemiselle. Muistisairauksien ehkäisy ei ole kuulunut ammattikoulujen tai ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmaan eikä työnantaja ole tarjonnut koulutusta asiasta. Terveysaseman toiminta painottuu verenpainetaudin, korkean kolesterolin, diabeteksen ja hengityselinsairauksien hoitoon ja seurantaan sekä päivystykselliseen hoitoon. Muistisairauksien ehkäisy tulisi integroida osaksi kansantauteja koskeviin vuosikontrolleihin, koska niillä on samat riskitekijät.

FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -kortin elintapaohjauksen osa-alueet olivat pääosin tuttuja. Terveellisten elintapojen osaaminen kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan, ja terveellisten elintapojen merkityksestä on painotettu jo niin peruskoulussa kuin ammattikorkeakoulussa. Sairauksien ehkäisyä ei juurikaan tehdä terveysasemalla. Elintapaohjausta tehdään usein muun työn ohella, jättäen elintapaohjauksen pinnalliseksi. Elintapamuutoksen ohjaukseen tulisi saada täydennyskoulutusta perehtymällä ”Tiedä- ja Toimi” -kortin eri osa-alueisiin syvällisemmin, ammattilaisten tarpeita kuunnellen. Ammatillaisen syvälinen osaaminen elintapaohjauksen tekemisestä lisää sen vaikuttavuutta ja ohjaamisen mielekkyyttä. Ennaltaehkäisevään työhön tulisi kohdentaa enemmän resursseja, ja malli tulisi integroida osaksi terveysasemien toimintaa käyttäen hyväksi havaittua integraatiostrategiaa unohtamatta vaikuttavuuden arviointia. Muistisairauksien ehkäisyssä tulisi hyödyntää eri sektoreiden välistä yhteistyötä.

Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa muistisairauksien ehkäisyn aloittamista terveysasemalla. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, millainen työnjako nähtäisiin terveysasemalla tärkeänä ennaltaehkäisyn kannalta ja miten teknologia voisi olla apuna resurssien riittävyteen.

Avainsanat	Muistisairauksien ehkäisy, aivoterveys, elintapaohjaus, osaamisen kehittäminen, ohjausosaaminen
------------	---

Author	Annika Hietakangas
Title	Prevention of Memory Disorders at Health Care Centre
Number of Pages	53 pages + 4 appendices
Date	12.2.2024
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructor	Tuula Mikkola, Principal Lecturer
<p>The Finnish FINGER study proved first in the world that memory disorders can be prevented through multidomain lifestyle intervention. Memory disorders have been listed as one of the chronic diseases in 2019. Nearly 200,000 people in Finland have some kind of memory disorder. Most of them are elderly, but around 7,000 people between ages 35–65 also suffer from memory disorder. The amount of memory disorders is expected to double over the next twenty years, causing a significant economic challenge to the society. There is no curative treatment for memory disorders, but they can be prevented, or their onset can be delayed by making health-friendly choices. It would be important to identify people who have the risk to get a memory disease and support them to a multidomain lifestyle changes.</p> <p>The thesis follows the principles of qualitative research, and the data was collected by theme interviews. Seven health care professionals from a health centre participated in the theme interviews. The interviews were conducted in September–October 2023. The purpose of the thesis was to examine the competence of health care professionals in the prevention of memory disorders based on the FINGER study's model to prevent cognitive impairment and disability among older people. The aim of the thesis is to point out how the competence of social and health care professionals can be developed in the prevention of memory disorders.</p> <p>The health centre which participated in the study does not have a procedure for preventing memory disorders. The prevention of memory diseases has not been a part of the vocational schools, or the University of Applied Science's education nor has the employer provided education on this topic. The health centre focuses on the treatment of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes, respiratory diseases, and acute diseases. Prevention of memory disorders should be integrated into annual controls on chronic diseases, as they share the same risks.</p> <p>The aspects of the FINGER study's model were mainly familiar. Knowledge of healthy lifestyle is part of the nurse's job description, and its importance has been emphasised in both comprehensive school and University of Applied Sciences. Still, preventative work for chronic diseases is hardly done at a health care centre. Often lifestyle guidance takes place alongside other work, leaving the guidance for lifestyle changes superficial. In-service training should be offered by listening the need of health care professionals. With in-service training health care professionals would get a deeper understanding from the different aspects of FINGER study's model. Better expertise increases the effectiveness of lifestyle change and makes nurse's work more meaningful. More resources should be offered for preventing chronic diseases, and the prevention model should be implemented as part of the health centre's operation, using a tried and tested implementation strategy without forgetting impact assessment. Co-operation between different sectors should be used in the prevention of memory disorders.</p> <p>The results can be utilized when planning prevention of memory disorders at a health care centre. In the future, it would be interesting to examine what kind of division of labour would be seen important in the terms of prevention at the health care centre and how technology could help with the sufficiency of resources.</p>	
Keywords	Preventing memory disorders, brain health, lifestyle guidance, competence development, counselling skills

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Muisti ja sen heikkeneminen	3
3	Muistisairauksien ehkäisy ja ohjausosaaminen	5
3.1	FINGER-tutkimus muistisairauksien ehkäisyn edistäjänä	6
3.2	Sairaanhoitajan ohjausosaaminen elintapamuutoksessa	9
4	Aivoterveys	10
4.1	Aivoterveyttä edistävät tekijät	10
4.2	Aivoterveyttä uhkaavat tekijät	13
5	Opinnäytetyön toteutus	19
5.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	19
5.2	Laadullinen tutkimus lähestymistapana	20
5.3	Teemahaastattelu	20
5.4	Aineiston kerääminen	21
5.5	Aineiston analysointi	22
6	Opinnäytetyön tulokset	24
6.1	Ammatillinen osaaminen	25
6.1.1	FINGER-tutkimuksen elintapaohjaus	25
6.1.2	Ohjausosaaminen	28
6.2	Ammatillinen kehittyminen	30
6.2.1	Täydennyskoulutus	31
6.2.2	Resurssit	32
6.2.3	Työnkuvan muutos ja integraatio	33
6.2.4	Ennaltaehkäisyn merkitys ja teknologian kehittäminen	34
6.2.5	Yhteistyö yli organisaatorajojen	35
7	Pohdinta ja johtopäätökset	37
7.1	Tulosten tarkastelu	37
7.2	Eettisyyden arviointi	41
7.3	Luotettavuuden arviointi	42
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideoita	45
	Lähteet	46

Liitteet

Liite 1. Pyyntö osallistua haastatteluun

Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 4. Teemahaastattelurunko

1 Johdanto

Suomessa sekä Euroopassa eläkeläisiä on ja tulee olemaan enemmän kuin koskaan ennen verrattuna työikäiseen väestöön (Kuntaliitto 2019). Eliniän ennuste on noussut, ja mitä vanhemmaksi eletään, sitä todennäköisemmin sairastutaan johonkin kansantautiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Kansantauteja ovat muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, mielenterveyden ongelmat, diabetes, krooniset keuhkosairaudet, syövät, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja astma sekä allergia. Nykyään kansantaudit ovat suurin uhka toimintakyvyn laskulle ja kuolemalle. Kansantaupeilla on vaikutusta kansantaloudelle, koska niistä aiheutuu kustannuksia terveydenhuollon kautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Muistisairaudet nostettiin osaksi kansantauteja hallitusohjelmassa vuonna 2019. Suomessa muistisairaita on lähes 200 000, ja vuosittain noin 14 500 suomalaista sairastuu johonkin muistisairauteen. Maailmanlaajuisesti muistisairaita on noin 50 miljoonaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Muistisairautta sairastavien määrän on ennustettu kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä (World Alzheimer Report 2018). Ennaltaehkäisevä työ kannattaa, koska niin kansansairauksia kuin muistisairauksia voidaan ehkäistä (Rosenberg 2020: 125–126). Terveydenhuoltolaissa säädetään kansantautien ennaltaehkäisystä. Terveysaseman tehtävä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, kansantautien ennaltaehkäisy ja hoito sekä antaa terveyteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta (Terveydenhuoltolaki 1326/2022 § 13).

Muistisairaudet tulevat kuormittamaan terveydenhuoltoa ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia kunnille (Uusitalo 2013: 121). Muistisairauksille ei ole olemassa parannuskeinoa, minkä vuoksi ehkäiseviin toimiin tulisi panostaa yhteiskunnassa (Liu ym. 2020). Suurimmat kustannuserät kansantauteihin liittyen tulevat terveydenhuollon käynneistä, sairauspoissaoloista ja varhaiseläkkeelle jäämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Yhteiskunnan tulisi huomioida muistisairauksien ehkäisy monipuolisesti. Suurin vastuu muistisairauksien ehkäisystä on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Ihmisiä tulisi ohjata tekemään terveyttä edistäviä valintoja läpi elämän. (Uusitalo 2013: 37.)

FINGER-tutkimus on osoittanut, että monipuolisen elintapaohjauksen avulla voidaan ennaltaehkäistä muistisairauksien puhkeamista tai hidastaa niiden etenemistä (Kivipelto ym. 2019). Professori Mia Kivipellon mukaan jopa 40 % muistisairauksista on ennaltaehkäistävissä (Muistiliitto 2023). FINGER-toimintamalli tulisi integroida osaksi elintapaohjausta ja sydän- ja verisuonitautien

sekä diabeteksen hoitopolkua. Terveysaseman yksi toiminnan osa-alueista on kansantautien ehkäisy (Terveystieteiden lain 1326/2022 § 13). Terveysasema on ainoa kaikille avoin paikka, josta saa tietoa sairauksien ehkäisystä (Malmivirta 2013: 41). Terveysasemalla annetaan tietoa ja hoitoa yleisimpiin kansansairauksiin, eli sydän- ja verisuonisairauksiin, keuhkosairauksiin sekä diabeteksen hoitoon ja ehkäisyyn. Muistisairauksien ehkäisylle ei ole toimintamallia. Muistisairauksien ehkäisyyn tulee panostaa samalla tavalla kuin muiden kansantautien ehkäisyyn (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030). Tällä hetkellä sairaanhoitajien antama tieto muistisairauksien ehkäisystä perustuu sairaanhoitajien omaan perehtyneisyyteen.

Opinnäytetyö noudattaa laadullisen tutkimuksen periaatteita, ja aineistonkeruumenetelmänä oli yksilölliset teemahaastattelut. Opinnäytetyö tuottaa tietoa sairaanhoitajien osaamisen tarpeista FIN-GER-toimintamallin käyttämisen ottamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin tekijät, jotka edistävät sairaanhoitajien osaamista muistisairauksien ehkäisyssä.

2 Muisti ja sen heikkeneminen

Aiemmin, kun kirjoitustaitoa ei ollut, historia siirtyi sukupolvelta sukupolvelle tarinan muodossa, eli muistin avulla. Kun kirjoitustaito kehittyi, voitiin tietoa siirtää painetussa muodossa eteenpäin kirjaimien ja kuvien avulla. Muistin kannalta on eletty kumouksellista aikaa 1940-luvulla, jolloin tietokoneet tulivat markkinoille ja mahdollistivat digitaalisen tiedon tallennuksen. 1990-luvulla Internet tuli osaksi ihmisten elämää. Sen myötä on syntynyt valtava tietomäärän rihmasto, jonka avulla voidaan saada tietoa eri asioista vain muutamissa sekunneissa. (Niiniluoto 2023.) Teknologian avulla olemme pystyneet ulkoistamaan muistiamme erilaisiin älylaitteisiin. Teknologia siis tukee muistia. Esimerkiksi asuinympäristö voidaan rakentaa muistia tukevaksi erilaisin teknologisin apuvälinein. (Telakivi 2020.) Kukaan ei pysty muistamaan kaikkea, ja apuvälineiden käyttäminen muistin tukena onkin kannattavaa (Kivipelto ym. 2015).

Ihminen toimii adekvaatisti muistin avulla (Niiniluoto 2014). Muistia tarvitaan, jotta voidaan palauttaa mieleen menneitä tapahtumia ja opittuja asioita. Muistin avulla valmistaudutaan myös tulevaisuuteen. (Terveyskylä 2021.) Kognitiivinen psykologia esittää erilaisia malleja muistin toiminnan selittämiseksi. Yksi vakiintuneista erotteluista on tehty työmuistin ja pitkäaikaisen muistin välille. (Niiniluoto 2014.) Työmuistiin ja siihen rinnastettavaan aistimuistiin tallennetaan asioita väliaikaisesti, ja niiden kapasiteetti on rajallinen (Terveyskylä 2021). Työmuistiin arvioidaan mahtuvan kerrallaan 7 ± 2 asiaa (Niiniluoto 2014). Pitkäaikaisen muistin kapasiteetti on rajaton. Pitkäaikaiseen muistiin siirretään tietoa, säilytetään se ja taas tarvittaessa palautetaan se. (Muistiliitto.)

Tarvitsemme muistia jokapäiväisten toimintojen suorittamiseen, ja muistin toimiminen on edellytys arjen sujuvuudelle (Kalakoski 2014). Aikuisväestöstä joka neljännellä on jonkinlaisia muistivaikeuksia. Useat eri tekijät vaikuttavat muistin alenemiseen, kuten unettomuus, stressi, masennus, alkoholin käyttö ja lääkitykset. (Paajanen & Remes 2015.) Muistin heikkeneminen laskee usein toimintakykyä ja tiedonkäsittelykykyä (Erikinjuntti 2010). Tärkeintä on löytää syy muistamattomuuden taustalta (Paajanen & Remes 2015). Muistisairauksien puhkeamisen riski kasvaa iän myötä. Suurin osa muistisairauksista esiintyy yli 80-vuotiailla. (Viramo & Sulkava 2015.) Kuitenkaan muistisairaudet eivät koske vain iäkkäitä – työikäisistä yli 7000:lla on todettuna etenevä muistisairaus (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: 17).

Ikääntyessä aivojen eli muistin toiminta muuttuu (Kauppila 2015b: 44). Esimerkiksi hermosolut vähenevät ja niiden sähköinen toiminta hidastuu. Hermojen välisiä yhteyksiä voi kasvattaa elämän loppuun asti. (Muistiliitto.) Mieleen painaminen ja informaation käsittely on hitaampaa kuin nuorena, mutta oppimista tapahtuu läpi elämän. Oppiminen tarvitsee vain enemmän aikaa kuin ennen. Ikääntyneen ihmisen työmuistin kapasiteetti on pienempi kuin nuoremman ihmisen, mikä selittää

osaltaan sen, miksi yleensä nuorempien on helpompi tehdä useampaa asiaa samaan aikaan. (Kauppila 2015b: 44–45.)

Muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja sitä kautta aiheuttavat muistamattomuutta (Erkinjuntti & Rosenvall 2015). Dementiaalla tarkoitetaan laaja-alaista kognitiivista heikkenemistä, ja noin 70 % dementiaa sairastavista on Alzheimerin tauti. Muita yleisiä muistisairauksia ovat Lewyn kappale -tauti, verisuoniperäinen muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Näiden lisäksi Parkinsonin tautiin ja MS-tautiin voi liittyä muistin heikkenemistä ja ne voivat johtaa aina dementiaan asti. (Juva 2021.) Yleisin muistisairaus, eli Alzheimer aiheuttaa aivoihin mikroskooppisia muutoksia. Niitä ovat muun muassa beeta-amyloidiplakit sekä hermosolujen sisäiset tau-proteiinit. Näiden lisäksi aivoista voi löytyä α -synukleiini- ja TDP-43-kertymiä sekä verisuoniperäisiä muutoksia. (Tainila & Hiltunen & Myllykangas 2018.) Aivomuutokset vaurioittavat aivojen hermoratoja ja aivosoluja, mikä johtaa muistin heikkenemiseen. Ensimmäiset vauriot näkyvät ohimolohkojen sisäosissa, mutta taudin kehittyessä vaurioita on myös aivokuorella. (Juva 2021.) Tällä hetkellä eteneviä muistisairauksia voidaan hidastaa lääkkeillä, mutta parantavaa lääkettä ei ole. Lääkettä pyritään kehittämään jatkuvasti, mutta sen kehitys on hidasta, eikä lähitulevaisuudessa ole odotettavissa lääkkeitä kliiniseen käyttöön. (Remes 2018.)

Muistisairaudet johtavat usein toimintakyvyn laskuun (Remes 2018). Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista ulottuvuutta ja niiden toimivuus usein kietoutuu toisiinsa. Muistisairaudet vaikuttavat erityisesti kognitiiviseen toimintakykyyn. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: 29.) Kognitiivinen toimintakyky käsittää eri tiedonkäsittelyn osa-alueita, eli miten tietoa vastaanotetaan, miten se tallennetaan muistiin ja miten sitä voidaan hyödyntää. Kognitiivisia taitoja ovat muun muassa oppiminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen ja ongelmien ratkaisu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa kyvykkyyden ja pystymisen kokemukseen (Koskinen & Tuulio-Henriksson & Ngandu & Sainio 2018: 122).

Pysyvä muistamattomuus ja muistin heikkeneminen johtaa päivittäiseen avun tarpeeseen ja lopulta usein palveluasumiseen (Remes 2018). Muistisairaudet voivat johtaa jo varhaisessakin vaiheessa ulkopuolisen avun tarpeeseen (Rappe & Rajaniemi & Topo 2020). Muistisairaiden omaishoidon kustannukset, diagnosointi, lääkitykset ja hoito maksavat Suomessa arviolta 1,5–2,5 miljardia euroa vuoden aikana (Remes 2018). Jotta Suomen palvelujärjestelmä kestäisi tulevaisuudessa, tulee ennaltaehkäiseviin toimiin panostaa enemmän (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: 30). Ennaltaehkäisemällä muistisairauksia voidaan vaikuttaa sairastuvien määrään sekä viivästyttää palveluasumisen tarvetta. Kotona asumisen tukeminen vähentää muistisairauksista johtuvia kustannuksia. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: 29.)

Muistisairasta sairastavan kotona asumista voidaan ylläpitää tukemalla toimintakykyä tai muokkaamalla elinympäristöä (Koskinen & Lundquist & Ristiluoma 2011: 119). Toimintakyvyn edistämisessä ja ylläpitämisessä tulisi tehdä laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken, mutta päävastuu on sosiaali- ja terveyspalveluilla. Yhdyskuntasuunnittelulla, palvelujärjestelmän kehittämisellä ja vapaaehtoistoiminnalla voidaan vaikuttaa toimintakykyyn ja elinympäristöön positiivisesti. Toimintakykyä voidaan ylläpitää hyvällä ravitsemuksella, sairauksien ehkäisyllä ja hoidolla, liikunnan ja sosiaalisuuden tukemisella ja toimintakykyongelmiin puuttumisella (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Asuinympäristöllä on vaikutusta toimintakykyyn. Asuinympäristöt ovat perinteisesti rakennettu niin, että siinä on liikkumista rajoittavia tekijöitä. (Hurnasti & Sainio & Aromaa & Koskinen 2011: 149.) Asuinalueita on alettu rakentamaan yhä enemmän muisti- ja ikäystävälliseksi. Niissä huomioidaan muun muassa asuinalueen esteettömyys, selkeys ja hahmotettavuus. (Rappe & Kotilainen & Rajaniemi & Topo 2018.) Asuinalueen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota asunnon käytettävyyteen. Esimerkiksi portaat, hissittömyys, kynnykset, kapeat oviaukot ja tukikahvojen puute haittaavat ikäihmisten liikkumista (Hurnasti ym. 2011: 149).

3 Muistisairauksien ehkäisy ja ohjausosaaminen

Muistisairauksia voidaan ennaltaehkäistä vaikuttamalla sen riskitekijöihin. Muistisairauksien suurimpiin riskitekijöihin kuuluvat korkea verenpaine, korkea kolesteroli, diabetes, epäterveellinen ruokavalio, liikkumattomuus, matala koulutustaso, ilmansaasteet, alkoholin suurkulutus, tupakointi sekä pään vammat. Näiden lisäksi korkealla iällä ja geneilla on vaikutusta muistisairauksien puhkeamiseen, mutta koska niihin ei voi vaikuttaa, niihin ei ole kannattavaa kiinnittää sen enempää huomiota. FINGER-tutkimushanke on osoittanut, että elintapainterventiolla, jossa vaikutetaan useaan riskitekijään samanaikaisesti, on suuri vaikutus muistisairauksien puhkeamiselle sekä jo todettujen muistisairauksien etenemiselle. (Hallikainen, Ngandu & Remes 2022.)

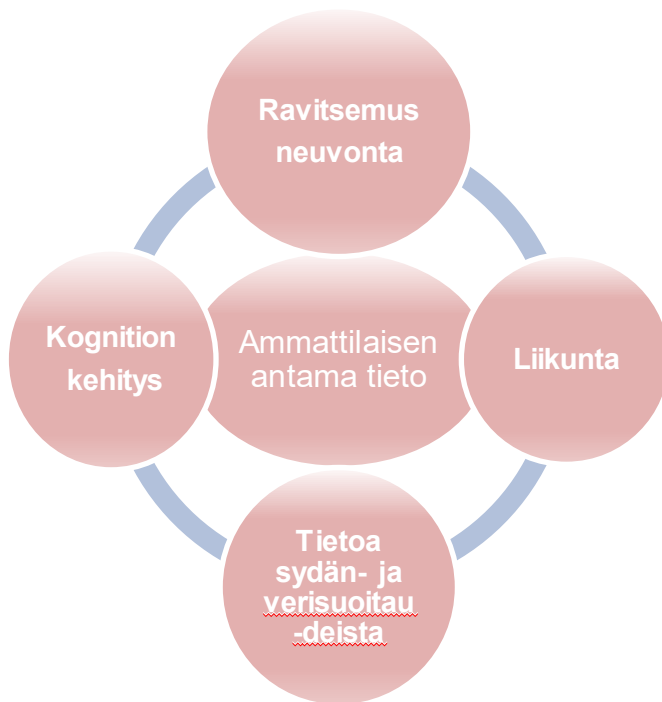
Ohjaaminen on sidottuna aikaan, jossa elämme ja paikkaan, jossa olemme. Ohjaustilanteeseen vaikuttaa organisaatio, kenen kanssa olemme tekemisissä ja yhteiskunta, joka on ympärillämme. Ohjaamisen onnistumista lisää ohjaajan motivaatio, onnistumisen kokemus ja itsemääräämisyky. (Vänskä & Laitinen-Väänänen & Kettunen & Mäkelä 2014.) Asiakasta tulee kuunnella, tunnustaa ja kannustaa. Yksilöllinen ohjaus on vaikuttavampaa kuin kirjallinen ohjeistus, ja sen rinnalla voidaan käyttää ryhmäohjausta, jonka etuna on asiakkaiden saama vertaistuki. (Jumisko 2021.) Ohjaustilanne tarvitsee onnistuakseen tarpeeksi resursseja, realistiset tavoitteet ja tarpeeksi suun-

nitelmällisuutta. Sosiaali- ja terveysalalla lainsäädäntö luo reunaehdot eri toimintatavoille ja tavoitteille. (Vänskä ym. 2014.) Suomessa terveyden edistämisen rahoitus tulee valtiolta kunnille. Terveyttä pyritään edistämään erilaisten ohjelmien ja hankkeiden välityksellä. Poliitiikalla, verotuksella ja lainsäädännöllä on iso vaikutus terveyden edistämiseen. (Dalbom ym. 2021: 425.)

3.1 FINGER-tutkimus muistisairauksien ehkäisyn edistäjänä

Suomalainen FINGER-tutkimus on osoittanut ensimmäisenä maailmassa, että muistisairauksia pystytään ennaltaehkäisemään ja toimintakykyä voidaan ylläpitää riskiryhmissä tehostetun elintapaohjauksen avulla (Kivipelto ym. 2019: 183). Tutkimukseen osallistui 1260 ihmistä 2009–2014 välisenä aikana ja osallistuneet olivat 60–77-vuotiaita. Kokonaisuudessaan FINGER-tutkimushankkeessa on tähän mennessä tehty 57 julkaisua. Hanke jatkuu aina vuoteen 2030 asti. FINGER-tutkimus todisti, että ihmiset, jotka saivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta kahden vuoden ajan neuvontaa koskien ruokavaliota, liikuntaa, kognition kehittämistä sekä ohjausta sydän- ja verisuonitauteihin liittyen, vähensivät riskiään saada muistisairaus noin 30 % (Kulmala ym. 2019). Ohjauksesta hyötyivät myös ne, joilla on geneettinen taipumus eli yleinen Alzheimerin taudille altistava APOE4-geeni (Solomon ym. 2018). FINGER-tutkimuksen perusteella on tehty ”Tiedä & Toimi” -kortti terveydenhoitohenkilökunnan käyttöön. Sen avulla voidaan kartoittaa ne, jotka ovat muistisairauden riskiryhmässä.

FINGER-toimintamalli ohjaa käytännönläheisesti muistisairauksien ehkäisyssä. Malli ohjaa ensin tunnistamaan riskipisteytyksen avulla ne, joilla on suurentunut todennäköisyys sairastua muistisairauteen. Muistisairauden riskitekijöitä ovat ikä, matala koulutustaso, miessukupuoli, korkea verenpaine, ylipaino, liikkumattomuus ja kohonnut kolesterolin määrä veressä. Jos riskipisteiden summa on yli 6, suositellaan aloittamaan monipuolinen elintapaohjaus (Kivipelto ym. 2019: 183).



Kuvio 1. Elintapaohjauksen osa-alueet FINGER-tutkimukseen perustuen (Mukaillen terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a).

Lehtisalo ym. (2017) tutkivat ruokavalion vaikutusta muistisairauden puhkeamiselle riskiryhmissä. Kohderyhmä sai elintapaohjausta kahden vuoden aikana kaikista FINGER-toimintamalin osa-alueista. Ruokavalio-ohjaukseen kuului kolme kertaa yksilöllistä neuvontaa ja kahdeksan kertaa ryhmäohjausta terveellisestä ruokavaliosta. Ravitsemusneuvonnassa ohjattiin käyttämään oikeanlaisia rasvoja ja suosimaan täysjyväviljoja sekä kiinnittämään huomiota kuitujen saantiin. Näiden tuotteiden käytöllä on ollut suurin hyöty aivoterveydelle. Rasvoiksi suositeltiin kasviöljyä tai margariinia. Kasviksia suositeltiin käyttämään vähintään 400 g/pv ja sokeria kuluttamaan enintään 50 g/pv. Alkoholista suositeltiin käyttämään kohtuullisesti ja tupakointia välttämään kokonaan. Lihasta ja maitotuotteista suositeltiin käyttämään vähärasvaisia vaihtoehtoja. Tutkimuksen mukaan muistisairauden riski väheni tutkimukseen osallistuneilla noin 30 %.

Kulmala ym. 2019 tutkivat tehostetun elintapaohjauksen vaikutusta toimintakykyyn. Liikunnan harrastamisen ohjauksessa tutkittaville järjestettiin 1–3 kertaa viikossa liikuntaharjoittelua kuntosalilla, nousujohteisesti (Kulmala ym. 2019). Lihaskuntoharjoittelu sisälsi alkulämmittelyä, lihaskuntoharjoitusosion sekä loppuveryttelyä. Harjoitus kesti 30–60 minuuttia. Harjoiteltavien lihasryhmien määrä oli 8–10, toistoja tehtiin 8–20 kertaa ja sarjoja 1–3 kertaa. Sen lisäksi tutkittavia kannustettiin harrastamaan aerobista liikuntaa 2–5 kertaa viikossa 30–60 minuutin ajan sekä tekemään tasapainoharjoituksia useita kertoja viikon aikana, 5–10 minuuttia kerrallaan. (Kivipelto ym. 2019: 185.)

Elintapaohjaukseen osallistuneilla toimintakyky päivittäisissä toiminnoissa ja tuoilta ylösnousemisessa pysyi ennallaan, kun vertailuryhmässä olleille tuli vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa. (Kulmala ym. 2019.)

FINGER-tutkimuksen aikana kognitiota harjoiteltiin tietokoneavusteisesti. Ohjaus sisälsi toiminnan-ohjausta, prosessinopeutta ja vaativia muistitehtäviä. Harjoituksia tehtiin yksin kaksi kertaa viikossa ja sen lisäksi ohjaus sisälsi kuusi ryhmätapaamista kahden vuoden aikana. (Ngandu ym. 2015.) Harjoitusohjelmien vaatimustaso nousi suoritusten parantuessa (Kivipelto ym. 2019: 184). Kahden vuoden tehostetun elintapaohjauksen jälkeen muistin- ja tiedonkäsittelyn osa-alueet toimivat tutkitavassa ryhmässä 25–150 % paremmin kuin vertailuryhmässä (Ngandu ym. 2015). FINGER-toimintamalli ohjaa harjoittelemaan kognitiivisia toimintoja 2–3 kertaa viikossa niin, että harjoitus on tarpeeksi vaativaa ja jatkuvaa (Kivipelto ym. 2019: 184).

Uusien kroonisten tautien ilmaantuminen väheni FINGER-tutkimuksen osallistuneilla (Marengoni ym. 2018). Muistisairauksilla on samat riskitekijät kuin sydän- ja verisuonisairauksilla. Riskitekijöiden hallinta tehtiin tutkimuksessa Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Jos elintapaohjaus ei riittänyt korjaamaan verenpaine, verensokeri tai veren rasva-arvoja kuntoon, aloitettiin lääkehoito sen rinnalle. (Kivipelto ym. 2019: 185.) Usealla tutkimukseen osallistuneella oli lääkehoito jo käytössä. Tutkimus osoitti, että elintapaohjaus lääkehoidon kanssa kannattaa. Tutkittavilla aivohalvauksien ja sydäntapahtumien esiintyvyys väheni verrattuna verrokkiryhmään. Tehostetusta elintapaohjauksesta hyötyivät eniten ne, jotka olivat aiemmin saaneet sydäntapahtuman tai aivoverenkiertohäiriön. (Lehtisalo ym. 2022.)

Riskipistemäärän tulos, sukupuoli, koulutus tai sosioekonominen tausta eivät vaikuttaneet FINGER-tutkimuksen onnistumiseen (Rosenberg ym. 2018). Tehostettu elintapaohjaus vaikutti edellä mainittujen asioiden lisäksi positiivisesti tutkittavien henkilöiden elämänlaatuun (Strandberg & Levälähti & Ngandu & Solomon & Kivipelto 2017). Tämän lisäksi havaittiin, että tehostettu elintapaohjaus voi vähentää kustannuksia yhteiskunnallisesti. Yhden henkilön kohdalla kustannussäästö ei ollut merkittävä, mutta yhteiskunnallisesti katsoen sen vaikutus voi olla suuri. (Wimo ym. 2022.)

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksella on tällä hetkellä meneillään kansallisen muistipalvelupolun kehittäminen osana kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 – tavoitteena ikäkyvykäs Suomi -hanketta. Tarkoituksena on saada kansallinen ennaltaehkäisevä muistipalvelupolukumalli käyttöön ja kytkeä FINGER-toimintamalli osaksi sitä. Sen lisäksi pyritään vahvistamaan eri ammattiryhmien osaamista, asiakas- ja palveluohjauksen roolia ja kehittää malleja yhteistyön tukemiselle. Lopuksi hankkeessa suunnitellaan, miten muistipalvelupolun tuloksia tulisi seurata ja arvioida, ja miten se

liitetään osaksi Sote-keskus -ohjelmaa. Hanke kestää vuoden 2023 loppuun asti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Muistisairauksien esiintyvyys on kasvanut maailmalla kiihtyvään vauhtiin (Kivipelto ym. 2020). Muistisairauksien ehkäisy nähdään tärkeänä maailmanlaajuisesti, ja maailman terveysjärjestö WHO:n yhtenä tärkeimpänä tavoitteena onkin ehkäistä muistisairauksia (World Health Organization 2019). FINGER-tutkimuksen myötä perustettiin maailmanlaajuinen World Wide FINGERS verkosto vuonna 2017. Sen tavoitteena on löytää muistisairauksien ehkäisyyn toimivia malleja, joita voisi käyttää maailmanlaajuisesti. Tällä hetkellä yli 30 maata on mukana verkostossa. (Kivipelto ym. 2020.)

3.2 Sairaanhoidajan ohjausosaaminen elintapamuutoksessa

Usean tutkimuksen mukaan tehostettu elintapaohjaus edistää kansalaisten terveyttä. Siitä huolimatta terveyden edistämisen käytäntöjen integraatio perusterveydenhuollon puolelle on ollut hyvin hidasta. (Strid & Wallin & Nilsagård 2023.) Laajojen, kansallisten hankkeiden vaikuttavuuksien arviointi kaipaavat standardoituja työvälineitä ja parempaa seurantaa. Tällä hetkellä vaikuttavuusarviointi on pirstaleista. (Dalbom ym. 2021.) Terveyden edistämisen kehittäminen on välttämätöntä ajatellen terveydenhuollon tulevaisuuden kantokykyä (Strid ym. 2023).

Australialaisen tutkimuksen mukaan yli puolella terveysaseman sairaanhoitajista ei ollut koulutusta terveyden edistämiseksi (Judd & Kelleher 2013: 166). Terveysasema on kansalaisille ainoa avoin paikka, josta he hakevat ja odottavat saavansa tietoa terveyden edistämisestä (Malmivirta 2013: 41). Elintapaohjauksen tulisi olla syvällisempää, koska silloin ohjauksen vaikuttavuus olisi merkittävämpi (Fry & Gleeson & Rissel 2010: 86–87). Terveyden edistäminen nähtiin yhtenä tärkeimpänä asiana terveysaseman toiminnassa. Australiassa on keskitytty antamaan ammattilaisille lisäkoulutusta terveyden edistämisestä, mutta se ei yksinään riitä väestön terveyden kohentamiseksi. Kansanterveyden edistämässä tulee myös huomioida johtaminen, organisaation kehittyminen, yhteistyö eri sektoreiden kanssa ja resurssien oikea kohdentuminen. (Judd & Keleher 2013: 166.) Strid ym. 2023 tutkivat terveyden edistämisen integraatioprojektin onnistumista sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan integraatiossa tulee ottaa huomioon asiakkaiden näkökulma, luoda yhteiset käytännöt terveyden edistämiseksi ja parantaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä (Strid ym. 2023).

Ruotsalaisesta tutkimuksesta selvisi, että sairaanhoitajista 41 % koki osaavansa ohjata asiakkaita liittyen tupakoimattomuuteen, alkoholin käyttöön, terveelliseen ruokavalioon ja liikkumiseen (Kardakis & Jerdén & Nyström & Weinehall & Johansson 2018). Mitä enemmän ammattilaisilla on koulutusta elintapamuutoksen tekemisestä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä asiakas onnistuu siinä (Fry ym. 2010: 87). Elintapaohjauksen onnistumiseen vaikuttaa työyhteisön yhteisesti luotu ymmärrys toimintatavoista, johdon tuki ja asiakkaan yksilölliset ominaisuudet, kuten motivaatio tai kulttuuri (Strid ym. 2023).

Elintapaohjaus tehdään yleensä terveysasemalla muun työn ohella (Fry ym. 2010: 86–87 & Kardakis ym. 2018 & Strid ym. 2023: 227). Terveysasemalle lisätään uusia toimintoja resursseja lisäämättä, mikä vähentää aikaa elintapaohjauksista. Normaali vastaanottoaika ei riitä elintapa-asioiden läpikäymiseen. Johto painottaa jo työvuorosuunnittelussa olemassa olevien sairauksien hoitoon. (Kardakis ym. 2018.) Jos perusterveydenhuollossa aletaan keskittymään sairauksien ehkäisyyn, tulee terveysaseman johdon sekä työntekijöiden muuttaa mielikuvaansa työn sisällöstä. Terveysasemalla on pitkät perinteet sairauksien hoidosta – sairauksien ehkäisy tulisi muuttamaan työnkuvaa. Kansansairauksien ehkäisyn aloittaminen vaatii yhteisen ymmärryksen luomista sen tärkeydestä ja ehkäisemiselle tulee luoda selkeät, käytännönläheiset työkalut ammattilaisten käyttöön. (Strid ym. 2023.)

4 Aivoterveys

Aivoja tulisi käyttää monipuolisesti läpi elämän. Aivojen käyttäminen edistää muistin toimintaa. (Kauppila 2015b: 28.) Aivoterveydellä tarkoitetaan aivotoimintaa tukevia ja kehittäviä toimintoja. Aivoterveyttä tukevat terveellinen ruokavalio, liikunta, päihteiden välttäminen sekä aivojen käyttäminen lepoa unohtamatta. Aivoterveydelle haitallista on epäterveellinen ruokavalio, liikkumattomuus, ylipaino, päihteiden tai tiettyjen lääkeaineiden käyttö, stressi ja yksinäisyys. (Muistiliitto.)

4.1 Aivoterveyttä edistävät tekijät

Terveellinen ruokavalio

Terveellinen ruokavalio tukee hyvää ikääntymistä. Terveellinen ruokavalio on yksi tehokkain keino ehkäistä kansansairauksia. (Lehtisalo ym. 2017.) Useiden tutkimusten mukaan kaloreiden liiallinen saaminen heikentää muistia. Erityisesti hiilihydraattien, sokerien (Liu ym. 2020) ja tyydyttyneiden rasvahappojen käyttö heikentää muistia. Monitydyttymättömät rasvahapot ja kala taas suojaavat muistia (Eskelinen 2014; Kivipelto & Hellénius 2022: 70). PREDIMED-tutkimus on yksi maailman

laajimmista tehdyistä terveelliseen ruokavalioon liittyvistä tutkimuksista. Se osoitti, että ruokavalio-
neuvonta ja varsinkin hyvien rasvojen käyttö ruokavaliossa pienensi merkittävästi riskiä sairastua
sydän- ja verisuonisairauksiin sekä muistisairauksiin. (Kivipelto & Hellénus 2022.)

Ravitsemussuositusten noudattaminen edistää muistia ja ennaltaehkäisee muistisairauksia (Kivi-
pelto ym. 2017). Ruokavirasto ylläpitää suomalaisia ja kansallisia ravitsemussuosituksia eri kohde-
ryhmille, kuten lapsille, raskaana oleville, koululaisille, aikuisille ja ikääntyneille. Kaikille ikäryhmille
suositellaan säännöllistä ateriarytmiä. Säännöllinen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden ta-
saisena, jolloin nälän tunne pysyy maltillisena ja turhien välipalojen tarve vähenee. Päivän aikana
suositellaan syötävän kolme kertaa, ja sen lisäksi tarvittaessa yksi tai kaksi välipalaa. (Valtion ravit-
semusneuvottelukunta 2014.) Ikääntyneiden ruokavaliosuosituksissa tulee ottaa huomioon tausta-
sairaudet ja toimintakyky. Yli 80-vuotiailla on riskinä liian vähäinen energian saanti. Iäkkäitä tulee
ohjata saamaan tarvittavasti energiaa, proteiinia, kuituja, ravintoaineita ja nesteitä. (Fry-Soveri &
Hakala & Suominen 2010.)

Liiallinen suolan käyttö nostaa verenpainetta (Sydänliitto 2021), ja korkea verenpaine on yksi muis-
tisairauden riskitekijöistä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Suolaa suositellaan käyttämään
enintään 5 g päivässä, mikä tarkoittaa vajaata teelusikallista. Jopa 80 % suolasta tulee piilosuo-
lana, mikä tarkoittaa suolan määrää, joka tulee esimerkiksi leivästä tai valmisruoista. Suurin osa
suomalaisista käyttää liikaa suolaa. (Sydänliitto 2021.) Suomalaiset hyötyisivät, jos leipien, lihaval-
misteiden ja valmisruokien suolapitoisuuksia vähennettäisiin. Suolan määrään tulisi kiinnittää huo-
miota kauppaostoksia tehdessä, ja suosia vähäsuolaisia vaihtoehtoja. (Finne-Soveri & Hakala &
Suominen 2010: 18–21.)

Ruokavaliomuutoksia tulisi tehdä vähän kerrallaan. Jo pienikin muutos on terveyden kannalta edul-
lista. Ruokavalio-ohjauksessa käytännönläheiset esimerkit ovat vaikuttavampia kuin pelkkien suo-
situsten kertominen. Ohjauksessa on kannattavaa suosia sekä yksilöllistä että ryhmäohjausta. (Ki-
vipelto ym. 2017.) Muistin toimintaa tukevat esimerkiksi suomalaiset marjat kuten mustikat, mansi-
kat ja tyrnimarjat. Marjoissa on runsaasti antioksidantteja, jotka suojaavat tulehduksilta. Muistin toi-
mintaa edistävät myös ainakin basilika, nokkonen, sipuli, salvia ja inkivääri, koska ne sisältävät ai-
vojen kannalta hyviä ravintoaineita. (Kauppila 2015a: 136.)

Liikunta

Fyysisen aktiivisuuden on todettu heikkenevän iän myötä varsinkin hyvinvointivaltioissa. Autoja
käytetään enemmän kuin julkisia ajoneuvoja, jolloin arkiliikunnan osuus vähenee. Eläkkeelle jäämi-
sen jälkeen työmatkan kulkeminen jää arjesta pois. Australialaisen tutkimuksen mukaan yli 50 %

aikuisista ihmisistä ei tavoita liikuntasuosituksia. Maailmanlaajuiset liikuntasuositukset ohjaavat aikuisia liikkumaan vähintään 150 minuuttia reipasta liikuntaa ja 75 minuuttia raskasta liikuntaa viikossa. (Annear & Lucas & Wilkinson & Shimizu 2019.) Suomessa suositukset ovat samanlaiset, mutta suositellaan myös harjoitettavan notkeutta, lihasvoimaa ja tasapainoa 2–3 kertaa viikossa (UKK-instituutti 2022). Yhteensä liikuntaa kannattaisi harrastaa 3–5 kertaa viikossa. Liikuntaharrastuksen kannattaisi olla sellainen, joka tuottaa innostusta, ja sitä jaksaisi harjoittaa nousujohtoisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Mitä iäkkäämmäksi tulee, sitä tärkeämpää liikunnan harrastaminen on (Kivipelto & Hellénus: 92).

Liikkuminen parantaa verenkierron toimintaa, mikä on edellytys ihmisen terveydelle. Mikä tahansa liikkuminen edistää aivoterveyttä ja parantaa aivojen toimintaa. Liikunnan positiiviset vaikutukset näkyvät parhaiten muistin, mielialan ja suunnitelmallisuuden paranemisella. Liikunnan harrastaminen hyödyttää kaikkia, iästä riippumatta. (Malmivirta 2013: 28–30.) Laajassa, 47 seurantatutkimuksessa osoitettiin, että fyysisesti aktiivisilla ihmisillä oli 35 % pienempi todennäköisyys sairastua muistisairauteen, kuin muilla (Kivipelto & Hellénus 2022: 90). Pienikin muutos liikunnan lisäämiseksi voi olla merkityksellistä muistin ylläpitämiselle (Uusitalo 2017: 54).

Istuminen on haitallista terveydelle. Erityisesti Pohjoismaissa istutaan liikaa päivän aikana. Taukojumppien on osoitettu vaikuttavan merkittävästi ja kokonaisvaltaisesti niihin ihmisiin, jotka istuvat paljon. Muutaman minuutin taukojumpan vaikutukset voi nähdä verenpaineessa, verensokeri-, insuliini- ja fibrinogeenissa, kolesterolissa ja tulehduksellisissa välittäjäaineissa positiivisesti. Helposti huomattavia vaikutuksia voi nähdä stressin lieventymisellä ja mielialan kohenemisellä. (Kivipelto & Hellénus 2022.)

Erityisesti ikäihmisten kannattaa suosia vaihtelevaa liikuntaa, esimerkiksi tanssia, ryhmäliikuntatunteja ja luonnossa liikkumista. Vaihtelevat liikuntaharrastukset tukevat ikäihmisten tasapainoa, koordinaatiota, notkeutta ja mielialaa. (Kivipelto & Hellénus 2022: 97.) Esimerkiksi tanssin on todettu olevan hyvä keino ehkäistä muistisairauksia. Tanssiminen yhdistää liikunnan ja ajattelemisen, ja tanssijoilla on todettu olevan joustavimmat hermosolut kuin muilla. Kehittävintä tanssimuotoa aivoille on sellainen, jossa joutuu tekemään nopeita päätöksiä. (Malmivirta 2013: 30.)

Liikuntaa harrastaessa tulee huomioida sen turvallisuus. Pään lyömisen seuraukset saattavat näkyä vasta vuosien kuluttua tapahtumasta. (Uusitalo 2017: 39.) Varsinkin toistuvia pään lyömiä ja aivotärähdyksiä kannattaa välttää. Toistuvat iskut päähän vaurioittavat aivokudosta, ja oireet siitä voivat myöhemmällä iällä näyttäytyä muistisairauden tavoin. (Kivipelto & Hellénus 2022.) Päätä voi suojata käyttämällä asiaankuuluvia varusteita, esimerkiksi kypärää pyöräillessä (Uusitalo 2017: 39).

Koulutus

Kognitiivinen toiminta ja muisti kehittyvät lapsuudessa. Kognitiiviset toiminnot alkavat heiketä keski-ikässä, mutta sen nopeus on hyvin yksilöllistä. (Vuoksima 2019.) Iäkkäänäkin muistin ja aivojen toiminta voi olla erinomaista (Kivipelto 2022: 35). Aivojen stimulointi aktivoi sekä luo uusia hermoyhteyksiä aivoissa aina, kun opetellaan uusia asioita. Aivojen hermoverkoston monipuolinen aktiivisuus suojaa muistia, ja hyvä verenkierto ylläpitää aivojen terveyttä. Uusien hermosolujen välillä kehittyvät yhteyksiä koko elämän ajan, kunhan aivoille annetaan tarpeeksi haasteita. (Malmivirta 2013: 27–29.) Säännöllinen aivojen aktivoiminen kasvattaa sen kapasiteettia samalla tavalla kuin lihakset kasvavat treenatessa (Kauppila 2015a: 143).

Oppimista tapahtuu läpi elämän. Jos aivojen yksi alue ei toimi esimerkiksi aivoinfarktin tai aivovamman takia, voi aivojen muut osat kompensoida menetystä ja ottaa menetetyn alueen tehtävät omakseen. (Malmivirta 2013: 29.) Aivoja voi ja kannattaa haastaa kouluttautumalla ja uuden oppimisella kuten erilaisten pelien kautta. Pelejä voi olla esimerkiksi lautapelit, ristisanat ja sudokut. (Uusitalo 2017: 39.) Myös kielten opiskelu, musiikin kuuntelu tai soittaminen ja lukeminen ovat hyviä tapoja aktivoida aivoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Tärkeintä on löytää itselle mielellinen tapa harrastaa tai oppia uutta. Esimerkiksi musiikki aktivoi aivoalueita, jotka säätelevät huomiokykyä, muistia ja tunteita. Musiikki aktivoi myös hermosoluja ja luo uusia yhteyksiä niiden välille. (Kauppila 2015a: 145–146.)

Koulutuksella on todettu olevan vaikutusta muistisairauden puhkeamiselle. Usean eri tutkimuksen mukaan matalasti koulutetut sairastuvat muistisairauteen suuremmalla todennäköisyydellä kuin korkeakoulutetut. (Meng & D'arcy 2012.) Tutkimuksissa on usein verrattu kouluvuosien määrää ja aivoterveystyhteyttä. Korkeakouluttautuminen saattaa suojata aivoja niin, että sairastuessa aivot pystyvät paremmin kompensoimaan niitä alueita, mitä Alzheimerin tauti tuhoaa. Tämä taas viivyttaa Alzheimerin puhkeamista. (Kivipelto 2022: 100.) Ngadu ym. (2007) toteavat, että aivoja tulisi käyttää aktiivisesti läpi elämän muistin suojelemiseksi. Aivojen käyttäminen parantaa kognitiivista toimintakykyä ja ehkäisee muistisairauksia tai viivyttaa muistisairauden puhkeamista (Uusitalo 2013: 39).

4.2 Aivoterveyttä uhkaavat tekijät

Sydän- ja verisuonitaudit

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat joko sydämen tai verenkierron toiminnanvaikeuksia tai häiriöitä. Yleisimmät sydän- ja verisuonitaudit ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkierohäiriöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Sydänterveys vaikuttaa aivoterveysteen (Kivipelto & Hellénus 2022). Vaikuttamalla siis sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin voidaan vaikuttaa aivoterveysteen ja muistin ylläpitämiseen. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä ovat perinnölliset tekijät, tupakointi, (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020) korkea kolesteroli, diabetes, ylipaino ja korkea verenpaine (Kivipelto & Hellénus 2022).

Korkeaa verenpainetta ja korkeaa kolesterolia voidaan hoitaa lääkkeillä tiettyyn pisteeseen asti. Elintapamuutoksella voidaan välttää lääkityksen aloittaminen tai täydentää sitä. (Annear ym. 2019.) Ruokavaliohoito korkeaan verenpaineeseen vastaa lääkehoidon tasoa, jos se toteutetaan ravitsemussuosituksen mukaisesti (Finne-Soveri & Hakala & Suominen 2010: 30.) Vuona 2019 tehdyn SPRINT-MIND-tutkimuksen mukaan ne, joiden systolinen verenpaine pyrittiin pitämään alle 140 mmHg:ssa olivat huomattavassa riskissä saada sydän- tai verisuonisairaus verrattuna niihin, joiden verenpaine pyrittiin pitämään 120 mmHg:ssa. Tuore tutkimus Isosta-Britanniasta totesi, että muistisairauksien puhkeamista myöhemmällä iällä voidaan ehkäistä pitämällä keski-iässä kokonaiskolesteroli ja LDL-kolesteroli viitearvojen sisällä. (Kivipelto & Hellénus 2022.)

Verenpainetauti on hyvin yleinen Suomessa (Laatikainen ym. 2018), ja siihen vaikuttaa suurelta osin elintavat ja ikääntyminen. Myös geeneillä on vaikutusta verenpaineeseen. Iän myötä verenpaineen kohoaminen näkyy kohonneena yläpaineena, kun taas nuorilla, joilla valtimot ovat vielä kimmoiset, verenpaineen kohoaminen näkyy alapaineen nousuna (Pelttari 2023). Vuonna 2018 tehdystä tutkimuksesta todettiin, että 2/3 miehistä ja lähes 50 % naisista verenpaine oli liian korkealla. Lähes puolet niistä, joilla on todettu korkea verenpaine ei käytä siihen lääkitystä. Lääkityksen käyttäminen ei kuitenkaan takaa ihanteellisia verenpaine-arvoja. Vain noin 40 % verenpainelääkkeiden käyttäjistä tavoittaa verenpaineen tavoitetasot. (Laatikainen ym. 2018: 52–56.) Kohonneen verenpaineen seurauksena valtimot vaurioituvat, mikä altistaa vakaville sairauksille, kuten aivohalvaukselle tai sydäninfarktille (Pelttari 2023). Verenpainetaudin esiintyvyyttä voidaan pienentää vaikuttamalla sen riskitekijöihin ja tehostamalla verenpainelääkitystä (Laatikainen ym. 2018: 56).

Kohonneet kolesteroliarvot aiheuttavat merkittävän riskin sairastua aivohalvaukseen tai sydäninfarktiin. LDL-kolesterolia kertyy vähitellen verisuonien seinämiin aiheuttaen ahtaumia ja lopulta koko verisuoni saattaa mennä tukkoon. HDL-kolesterolin tehtävänä on viedä kolesterolia pois kudosista. Siksi LDL-arvoa pyritään laskemaan ja HDL-arvoa nostamaan. Ruokavalio ja geenit vaikuttavat kolesterolin määrään. (Mustajoki 2022b.) FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan kolesteroliarvot ovat olleet pidemmän aikaa Suomessa laskusuunnassa. Kuitenkin noin 60 % yli 30-vuoti-

asta kolesteroliarvo on liian korkealla. Kolesteroliarvoihin voidaan vaikuttaa positiivisesti terveellisellä ruokavaliolla, hyviä rasvoja suosimalla ja lääkityksellä. Ennaltaehkäiseviin toimiin tulisi panostaa enemmän. (Vartiainen ym. 2018: 57–59.)

Ylipaino

Ylipaino on kaksinkertaistunut Suomessa viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana (Mustajoki 2022a). Työikäisistä miehistä 26 % ja naisilla 28 % painoindeksi on ≥ 30 kg/m², jota pidetään ylipainon rajana. (Koponen & Borodulin & Lundquist & Sääksjärvi 2018). Maailmassa ylipainoisia ihmisiä on yli 670 miljoonaa, tehden lihavuudesta maailmanlaajuisen ongelman (World Health Organization 2023). Ihminen on normaalipainoinen, kun painoindeksi on 18,5–25 välissä. Siitä ylöspäin olevia arvoja kutsutaan lievästä lihavuudesta aina sairaalloiseen lihavuuteen asti. (Mustajoki 2022a.)

Painoindeksin rinnalla on syytä arvioida vyötärön ympärystä. Keskivartalolihavuus altistaa useille sairauksille. Keskivartalolihavuudesta voidaan puhua, jos miehen vyötärön ympäryys on yli 100 cm ja naisen yli 90 cm. (Mustajoki 2022a.) Vyötärölihavuus on yleisempää kuin painoindeksillä mitattu lihavuus. Työikäisillä miehillä keskivartalolihavuutta on 43 % ja naisilla 40 %. Eläkeikäisillä keskivartalolihavuutta esiintyy vielä enemmän. (Koponen ym. 2018.) Varsinkin naisilla rasvaa kerääntyy helposti reisien ja lantion alueelle, jolloin vyötärön ympäryksen mittaaminen terveyden kannalta on järkevämpää kuin painoindeksin mittaaminen. Reisiin tai lantioon kertyneestä rasvasta ei ole haittaa terveydelle, kun taas keskivartalolihavuus on haitallista, vaikka painoindeksi olisi normaali. (Mustajoki 2022a.) Keskivartalolihavuus on haitallista, koska rasva kerääntyy silloin todennäköisemmin sisäelimiin, jolloin normaali rasva- ja sokeriaineenvaihdunta häiriintyy (Terveyskylä 2020a).

Ympäristöllä on suuri vaikutus lihavuuden esiintymiselle. Ihmiset kuluttavat elintarvikkeita, jotka ovat helposti saatavilla, jotka ovat edullisia ja joita on runsaasti esillä. Elintarvikekaupoissa on yhä enemmän prosessoituja elintarvikkeita, jotka ovat tiheäenergisinä ja joissa on paljon sokeria. Sen lisäksi pakkaus- ja annoskoot ovat kasvaneet. (Eskola 2017.) Prosessoidut ruoat eivät yleensä edistä terveyttä, ja niiden käyttö lisää kansansairauksien esiintyvyyttä (World Health Organization 2023). Väestön terveyttä voitaisiin edistää verotuksella, lisäämällä terveellisten elintarvikkeiden saatavuutta ja tekemällä niiden tuotteiden valinnan luontaisemmaksi. Erityisesti tulisi turvata heikoimmassa asemassa olevien mahdollisuudet terveellisille valinnoille. (Eskola 2017.) Yli 40 % maailman väestöstä ei ole varaa ostaa terveellistä ruokaa. Tällä hetkellä suurimmat haasteet terveellisten elintarvikkeiden saannin edistämiseksi ovat ilmasto- ja humanitaariset kriisit ja lisääntyvä köyhyys. (World Health Organization 2023.)

lääkkäänä ei ole järkevää laihduttaa radikaalisti. Juuri keski-ikäisen lihavuus on riski kansansairauksien synnylle. Alzheimerin tauti aiheuttaa laihtumista jo vuosia ennen taudin puhkeamista, ja verenpaine ja kolesteroliarvot laskevat sen seurauksena. Syytä tähän ei tiedetä. läkkäänä on tärkeää syödä monipuolista, ravintorikasta ruokaa ja liikkua säännöllisesti muistin suojelemisen kannalta. (Kivipelto 2022: 132.)

Stressi

Stressireaktio on ollut osa ihmisten aivotoimintaa aina aivojen kehityksestä lähtien. Stressiä säätelevät aivorunko ja autonominen hermosto, eli tahdosta riippumaton hermosto. (Sajaniemi & Suhonen & Nislin & Mäkelä 2015: 32.) Autonominen hermosto jakautuu sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto aktivoituu rasituksessa ja parasympaattinen hermosto levossa. (Kähkönen 2021.) Autonominen hermoston tärkein tehtävä on ollut pitää meidät elossa tarkkailemalla ympäristöä ja tarvittaessa reagoimalla ärsykkeeseen (Sajaniemi ym. 2015: 32). Lyhytaikainen stressi aktivoi aivoja ja stimuloi niitä hyvällä tavalla, mutta pitkittyessään stressi muuttuu haitalliseksi (Mattila 2022). Ihminen pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan stressijärjestelmään (Sajaniemi ym. 2015: 32). Liiallisen stressin seurauksena solut tuhoutuvat erityisesti hippokampuksen alueelta, joka on yhteydessä oppimiseen, tunteisiin ja muistiin (Kähkönen 2021). Liiallinen stressi siis heikentää kognitiota ja on riskinä muistisairauksien puhkeamiselle (Kivipelto 2022: 104).

Aivojen perustehtävänä on järjestellä jatkuvasti saatavaa tietoa, jota se saa ympäristöstä, sosiaalisesta kanssakäymisestä ja kehostaan. Tietojen yhdistäminen ja järjestäminen aivoissa ilmenee käyttäytymisen ja päämäärän suunnitteluna. Kun aivot ovat stressitilassa, ne eivät pysty käsittelemään tietoa järkevästi tai yhdistämään asioita toisiinsa loogisesti. Stressitilassa aivot menevät alkukantaiseen tilaan, jossa mahdollisuuksina on taistele, pakene tai jähmety. (Sajaniemi ym. 2015: 184–185.) Erityisen stressaavaksi koetaan jatkuva kiireen tunne, asioiden jättäminen puolitiehen ja se, ettei koe pystyvänsä vaikuttamaan tilanteeseen (Kivipelto 2022: 104).

Stressi vaikuttaa elimistön hormonitasapainoon ja saa aikaan erityisesti kortisoli- ja adrenaliinihormonien liiallisen tuotannon. Pitkään jatkunut stressi heikentää immuunijärjestelmää ja johtaa elimistön tulehdustilaan. Tämän seurauksena ihminen sairastuu herkemmin virus- tai bakteeritartuntaan tai autoimmuunisairauteen. Stressi nostaa verenpainetta ja verensokeria, altistaen ihmisten vakaville terveyshaitoille. (Kähkönen 2021.) Stressi on psykologista, mutta ilmenee fyysisin oirein. Fyysisistä oireista yleisimpinä ovat ärtymys, levottomuus, unettomuus, muistihäiriöt ja päätöksentekovaikeudet. Pitkittynyt stressi voi johtaa työuupumukseen, päihteiden väärinkäyttöön ja itsetuhoisiin ajatuksiin. (Mattila 2022.)

Stressiä pystyy sietämään pitkäänkin, jos rentoutumiselle antaa tarpeeksi aikaa (Kähkönen 2021). Rentoutuminen aktivoi parasympaattisen hermoston, joka tuottaa mielialahormoneja (Kauppila 2015a). Stressi johtaa usein pinnalliseen hengittämiseen, joka ilmenee hengenahdistuksena. Tekemällä tietoisesti syvähengitysharjoituksia, voidaan hengenahdistusta lieventää. (Mielenterveystalo.) Stressi aiheuttaa kehoon myös lihasjännityksiä, ja esimerkiksi rentoutumisharjoituksella lihasjännityksiä voidaan poistaa (Kauppila 2015a). Rentoutumisharjoitus viestii keholle, että mitään todellista hätää ei ole (Mielenterveystalo). Stressaavien tilanteiden hallinnan miettiminen rentoutusharjoituksen aikana auttaa hallitsemaan tunteita aidossa stressaavassa tilanteessa (Kauppila 2015a).

Läsnäoloharjoituksen avulla voidaan edistää loogista päättelykykyä ja niin sanotusti ankkuroida itsensä tähän hetkeen, jolloin mieli voi alkaa toimia kirkkaammin (Mielenterveystalo). Stressiä voi myös lievittää tekemällä itselle mieluisia asioita ja pitämällä huolta itsestään niin ravinnon, liikunnan, riittävän unen ja sosiaalisuuden avulla. (Terveyskylä 2020b.) Esimerkiksi liikunnan on todettu vähentävän kortisolihormonitasoja (Kähkönen 2021). Stressinhallinnassa tärkeintä on tehdä itselle merkityksellisiä asioita päivittäin (Terveyskylä 2020b).

Yksinäisyys

Ihminen tuntee yksinäisyyttä, jos sosiaaliset odotukset eivät vastaa omia odotuksia. Yksinäisyyden tunne voi johtua sosiaalisesta tai emotionaalisesta yksinäisyydestä. Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee sosiaalisten verkostojen puuttumisella ja emotionaalinen yksinäisyys ilmenee yksilölle tunteena, ettei hän tule ymmärretyksi tai hänellä ei ole luotettavia ihmissuhteita. (Inget 2022.) Suomen Punaisen Ristin tekemän barometrin mukaan vuonna 2022 yli puolet Suomessa asuvista ihmisistä tunsu yksinäisyyttä. Yksinäisyyden tunne oli jatkunut vähintään vuoden ajan joka toisella, ja yli viisi vuotta neljänneksellä. Koronapandemian epäiltiin liittyvän vahvasi asiaan, mutta se ei selitä yksinäisyyden lisääntymistä yksinään. Erityisesti iäkkäät kokevat päivittäisessä elämässä yksinäisyyttä ja kokevat eristyneisyyttä. (Yksinäisyysbarometri 2022.)

Ihminen on sosiaalinen olento. Yksinäisyys voi johtaa tunteeseen, että elämästä puuttuu jokin tärkeä palanen. (Kivipelto 2022: 116.) Eristyneisyys altistaa vakaville sairauksille, kuten muistisairauksille, kognition laskulle ja jopa kuolemalle. Japanilaisessa tutkimuksessa verrattiin yksinäisten ja sosiaalisten ihmisten aivoja, ja tutkimukseen osallistui lähes 9000 yli 65-vuotiasta ihmistä. Magneettikuvausten perusteella yksinäisten ihmisten aivot toimivat eri tavalla kuin sosiaalisten ihmisten aivot. Yksinäisillä ihmisillä aivojen tilavuus oli pienempi, ja niistä löytyi aivojen valkoisen aineen

vaurioita enemmän kuin sosiaalisten ihmisten aivoista. (Walter & Sandsmark 2023.) Hyvien ihmisuhteiden merkitys näkyy parempana mielialana, mikä taas on yhteydessä parempaan elämänlaatuun ja pienempään sairastavuuteen (Kivipelto 2022: 116).

Sosiaaliset suhteet ja yhteinen tekeminen ovat ihmisille tärkeitä (Kivipelto 2022: 115). Sosiaalisuus aktivoi aivoja ja on sitä kautta hyväksi niin muistisairauksien ehkäisyssä kuin hoidossa (Uusitalo 2013: 40). Tärkeiden sosiaalisten suhteiden saaminen on tärkeämpää, kuin sosiaalisten suhteiden määrä. Esimerkiksi leskillä on suurempi todennäköisyys sairastua muistisairauteen kuin parisuhteessa elävillä, mikä voi johtua joko yksinäisyydestä, stressistä tai niiden yhdistelmästä. Sosiaalisten suhteiden tärkeys tunnustetaan ihmisen hyvinvoinnille, mutta lisätutkimuksia sen perussyistä tulisi tehdä lisää. (Kivipelto 2022: 115–116.)

Päihteet ja lääkkeiden käyttö

Alkoholi, tupakka, huumeet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ovat haitalliseksi muistille (Kauppila 2015a). Alkoholi tuhoaa hermosoluja, eli vaikuttaa aivojen rakenteeseen ja toimintaan (Kivipelto 2022: 78). Pitkään jatkunut alkoholin käyttö voi aiheuttaa dementian tai Wernicke-Korsakoffin oireyhtymän, eikä alkoholin käytön lopetus enää paranna muistitoimintoja. Muistitoimintojen huononemisen lisäksi alkoholi voi aiheuttaa fyysisen toimintakyvyn laskua. (Terveyskylä 2021.) Kohtuullisen alkoholinkäytön on kuitenkin todettu suojaavan muistisairauksilta ja sydän- ja verisuonitaudeilta, liittyen sen edullisesta vaikutuksesta verisuoniin. Kohtuullisesta alkoholinkäytöstä voidaan puhua, kun päivässä nautitaan enintään yksi annos alkoholia. Erityisesti punaviinissä on antioksidanttia nimeltä resveratrol, ja sen arvellaan vaikuttavan suotuisasti ihmisen terveyteen. (Kivipelto 2022: 78.)

Tupakointi on haitallista aivotoiminnalle ja aiheuttaa riippuvuutta. Tupakassa oleva nikotiini muuttaa aivojen rakennetta muodostaen uusia nikotiinireseptoreita, jolloin ihminen tarvitsee suuremman annoksen nikotiinia saadakseen saman nautinnon siitä. (Aivoliitto 2018.) Tupakointi on haitallista koko keholle ja on suurin syy keuhkosityövän ja keuhkohtaumataudin syntyyn (Aro 2023). Näiden lisäksi tupakointi on syynä yli 30 % sydäninfarkteista (Aro 2023) ja voi aiheuttaa myös aivoverenkierrohäiriön (Aivoliitto 2018). Tupakointi rikkoo keuhkojen ja verisuonten seinämiä ja aiheuttaa kudoksiin jatkuvan tulehdustilan. Tupakassa oleva nikotiini supistaa verisuonia saaden sykkeen nousemaan tavallista korkeammalle ja lisää veren hyytymistäipumusta. Tupakointi hidastaa haavojen paranemista, vanhentaa ihoa ja aiheuttaa silmän rappeumasairautta. Tupakansavu aiheuttaa myös terveyshaittoja sille altistuvilla ihmisillä. Tupakantumpit ovat taas haitallisia maalle ja vesistöille sen aiheuttaman mikromuovin ja myrkyllisten kemikaalien vuoksi. Nuuskalla ja sähkösavukkeilla on samat haittavaikutukset kuin tupakalla. (Aro 2023.)

Tupakoinnin lopettamisen vaikutukset alkavat näkyä jo melko nopeasti. Kahdenkymmenen minuutin päästä verenpaine ja syke laskevat ja ääreisverenkierto lisääntyy. Vuorokauden päästä elimistöstä häviää häkä ja hyvän kolesterolin määrä lisääntyy kehossa. Muutaman kuukauden päästä tupakoinnin lopettamisesta sydän- ja verisuonitautien riski pienenee, mutta täysi hyöty saavutetaan noin kahden vuoden päästä. Tupakoimisen lopettaminen edistää siis terveyttä huomattavasti. (Aivoliitto 2018.)

Huumeet altistavat aivoverenkierohäiriöille ja erilaisille psykiatrisille sairauksille. Esimerkiksi kannabis tuhoaa aivosoluja ja aiheuttaa muisti- ja keskittymishäiriöitä, psykiatrisia sairauksia unohtamatta. (Terveysportti 2021.) Alkoholin, huumeiden ja keskushermostoon vaikuttavien lääkitysten käyttö häiritsee erityisesti nuorten aivoja, jotka ovat vasta kehittymässä (Kauppila 2015a). Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet aiheuttavat vakavia haittavaikutuksia, jos niitä käytetään väärin. Jos näitä lääkkeitä käytetään pitkään, ne alentavat ihmisen kognitiota laajastikin. Yleisimpiä oireita ovat väsymys, sekavuus, muistamattomuus ja keskittymisvaikeudet. (Raunio 2020.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa terveysaseman sairaanhoitajien osaamisesta muistisairauksien ehkäisystä perustuen FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -korttiin. Muistisairauksien ehkäisystä kertovat FINGER-julkaisut ovat julkaistu neljä vuotta sitten (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Tämän vuoksi monella terveysasemalla ei ole vielä toimintatapaa muistisairauksien ehkäisylle. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa, miten sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää muistisairauksien ehkäisyssä.

Muistisairauksia voidaan ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla (Kivipelto & Hellénus 2022). Monella kansantaudilla on samat riskitekijät, jotka liittyvät epäterveellisiin elintapoihin. Jokaisella on vastuu omasta terveydestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019), mutta terveysaseman tulisi auttaa terveellisten elintapojen edistämässä (Terveydenhuoltolaki 1326/2022 § 13). Yksi terveysaseman päätehtävistä on kansantautien ehkäisy (Terveydenhuoltolaki 1326/2022 § 13). Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelma on, että terveysasemalla ei ole toimintatapaa muistisairauksien ehkäisylle.

Tutkimusongelmasta johdetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat FINGER-toimintamallin kehittämiseksi?
2. Miten sairaanhoitajat osaavat ohjata asiakkaita muistisairauksien ehkäisyssä perustuen FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -korttiin?
3. Miten voidaan kehittää sairaanhoitajien osaamista muistisairauksien ehkäisyssä FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -korttiin perustuen?

5.2 Laadullinen tutkimus lähestymistapana

Opinnäytetyö noudattelee laadullisen tutkimuksen periaatteita. Opinnäytetyössä pyritään tuottamaan tietoa siitä, miten terveysalan ammattilaiset kokevat osaavansa ohjata asiakkaita muistisairauksien ehkäisyssä FINGER-toimintamallin mukaisesti ja miten heidän osaamistaan voidaan kehittää. Laadullisen tutkimuksen määrittämisestä on useita, eikä yksi teos pysty määrittämään sen merkitystä tyhjentävästi, minkä vuoksi asiaan perehtyminen vaatii laajemman ymmärryksen luomista (Tuomi & Sarajärvi 2013: 17). Pyrin tutustumaan mahdollisemman moneen laadullisista tutkimuksista kertovaan kirjaan, jotta saisin käsityksen tutkimuksen periaatteista ja miten tässä opinnäytetyössä voidaan noudattaa laadullisen tutkimuksen periaatteita mahdollisimman hyvin.

Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan tutkimusilmiöstä laajempi ymmärrys esimerkiksi haastattelun, kyselyn tai havainnoinnin välityksellä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 57). Tutkimusasetelma määrittelee, mitä menetelmää on mielekästä käyttää aineistonkeruumenetelmänä. Eri aineistonkeruumenetelmiä voi myös käyttää rinnakkain samassa tutkimuksessa. Jos tutkimusasetelma on löyhä, voi esimerkiksi havainnointi sopia menetelmäksi. Jos asetelma on formaalimpi, voi kokeelliset menetelmät tai strukturoitu kysely olla vaihtoehtona. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 71.) Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu haastattelu, koska halusin yksityiskohtaista tietoa sairaanhoitajien osaamisesta muistisairauksien ehkäisyille FINGER-tutkimuksen osa-alueisiin perustuen. Sairaanhoitajien osaamisesta muistisairauksien ehkäisemiselle en löytänyt yhtään julkaisua Suomesta enkä ulkomailta, ja tämä vahvisti laadullisen tutkimusmenetelmän hyödyntämistä tässä opinnäytetyössä.

5.3 Teemahaastattelu

Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan teemahaastatteluksi (Valli ym. 2018: Luku 1. Yksittäiset aineistonkeruumenetelmät). Teemahaastattelua varten luodaan valmiiksi teemat, eli aihealueet, jonka perusteella haastattelu etenee. Teemat tulee olla yhteydessä tutkimuksen tarkoituksen

kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3. Kysely ja haastattelu.) Kaikki teemat käsitellään haastattelun aikana, mutta niiden järjestyksellä tai laajuudella ei ole merkitystä. Yhden teeman laajuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi työtehtävät tai työkokemus. (Valli ym. 2018: Luku 1. Yksittäiset aineistonkeruumenetelmät). Haastattelun teemat luotiin muistisairauksien ehkäisyn osa-alueiden mukaisesti, ja ne perustuvat FINGER-tutkimukseen (Liite 4).

Haastattelun tavoitteena on saada tutkittavilta tietoa heidän tavastaan ajatella tai toimia tietyllä tavalla, mahdollisimman perusteellisesti (Valli ym. 2018: Luku 1. Yksittäiset aineistonkeruumenetelmät). Haastattelun etuna on, että haastattelut voidaan kohdentaa juuri sille ryhmälle, kuin tutkija haluaa. Tutkijan rooli haastattelujen onnistumisessa on merkittävä, ja siksi haastattelutilanteeseen tulee valmistautua etukäteen. Haastattelijan oma persoona ja haastattelun kysymystenasettelut vaikuttavat aineiston sisältöön merkittävästi. (Puusa 2020: 106–107.) Terveysaseman terveyden- ja sairaanhoitajat valikoituvat haastattelujen kohderyhmäksi, koska tiesin, että tällä terveysasemalla ei ole menetelmää muistisairauksien ehkäisylle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista voidaan kehittää muistisairauksien ehkäisyssä. Tähän uskoin saavani vastauksen juuri teemahaastattelun avulla. Haastatteluun valmistauduin perehtymällä hyvin aiheeseen ja käymällä läpi teemahaastattelurunkoa.

5.4 Aineiston kerääminen

Teemahaastatteluun kutsuttiin osallistumaan yhden, melko suuren Suomessa toimivan terveysaseman terveysalan ammattilaisia, eli terveyden- ja sairaanhoitajia. Kutsu haastatteluun (Liite 1) lähetettiin terveysaseman esihenkilön toimesta sähköpostin välityksellä kaikille terveysaseman sairaanhoitajille, joita oli yhteensä noin 40. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastatteluihin ilmoittautui seitsemän sairaanhoitajaa, ja ilmoittautuminen tapahtui suoraan haastateltavalle. Terveysasemalla suurin osa hoitohenkilökunnasta on sairaanhoitajia, ja siksi ei yllättänyt, että terveydenhoitajia ei ilmoittautunut haastatteluun.

Haastattelut toteutettiin syys–lokakuun 2023 aikana. Ennen haastattelua haastateltavat lukivat tiedotteen opinnäytetyön tekemisestä (Liite 2) ja täyttivät haastateltavan suostumuslomakkeen (Liite 3). Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut toteutettiin työajalla haastateltavien työpaikalla, ja niitä varten varattiin oma, rauhallinen huone. Kaikissa haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa (Liite 4). Haastatteluille varattiin tunti aikaa, ja ne kestivät 27 minuuttia – 55 minuuttia.

Haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien työnkuva terveysasemalla oli periaatteessa sama, mutta he olivat saaneet toivoa omien kiinnostusten mukaan sellaisia työtehtäviä, joita halusivat tehdä enemmän. Siksi toisilla oli enemmän kokemusta elintapaohjauksesta, kuin toisilla.

5.5 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnilla pyritään nostamaan aineistosta uutta tietoa tutkitavasta aihealueesta (Puusa & Juuti 2020: 137). Analysointivaiheessa keskitytään löytämään aineistoista erilaisia teemoja tai aihealueita, joiden perusteella lähdetään avaamaan tutkimuksen tuloksia (Tietokirjasto). Tutkijan tulee tiedostaa, että hänen oma käsityksensä aiheesta vaikuttaa sekä aineiston hankintaan, että sen analysointiin. Tämän vuoksi tutkijan tulee tiedostaa oma esikäsityksensä aiheesta. (Puusa & Juuti 2020: 143.) Oma kiinnostukseni sairaanhoitajan osaamiselle muistisairauksien ehkäisystä lähti oman kokemuksen kautta. Olen tehnyt useita muistitestejä terveysasemalla, ja usein muistitestin tulos on normaali. Usein asiakkaat siinä vaiheessa kysyvät, mitä he voisivat tehdä, että muistisairautta ei tulisikaan. Ymmärsin tuolloin, etten ollut saanut tähän aiheeseen ohjausta, joten aloin itse perehtymään asiaan. Pyrin ottamaan aineiston keruu- ja analysointivaiheessa huomioon oman ennakkokäsitykseni aiheesta ja luomaan uusia käsityksiä muiden ammattilaisten näkemysten pohjalta.

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin kokonaisuudessaan kirjalliseen muotoon. Ruusuvuri ym. 2010 toteavat, että litteroinnin avulla haastatteluihin tutustutaan, koska tuolloin aineistoa tulee kuunnella tarkasti. Jokainen haastattelu yksilöitiin erikseen, esimerkiksi haastattelu F25, haastattelu G15 ja niin edelleen. Litteroin tekstit word-tiedostolle, ja aineistoa kertyi 63 sivua. Fonttina oli Calibri ja riviväli oli 1,15. Tutkijan perehtyneisyys aiheeseen ja aineistoon vaikuttaa tutkimuksen laatuun (Puusa & Juuti 2020: 151). Luin litteroitua tekstiä useaan kertaan läpi, jotta saisin hyvän kokonaiskäsityksen aineistostani.

Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää yksittäisenä mutta myös yleisenä nimityksenä laadullisen tutkimuksen eri analysointimenetelmille, ja sen alla voi olla esimerkiksi aineisto- tai teorialähteinen analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2013: 91). Sisällönanalyysissa laajasta aineistosta pyritään löytämään tekstin ydin, jonka perusteella tehdään tekstin ytimeä tiivistetty kuvaus (Kananen 2012: 116–117). Analyysimenetelmän avulla tekstistä tulee löytää vastaus tutkimusongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3). Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähteistä analyysiä. Aineistolähteisen analysoinnin avulla pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2013: 95).

Sisällönanalyysin tekoa ohjasi haastatteluaineisto. Sisällönanalyysiä havainnollistetaan taulukossa 1. Aineistosta karsittiin sellaiset osiot, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia, jotka ryhmiteltiin alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokiksi.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lehdessä lukee, että näin ehkäiset alzheimerin tautia	Tieto muistisairauksien ehkäisystä	Ammatillinen osaaminen	Työn kuva
Se ruokavaliohan kai on aika tärkeä			
Perus elämäntavoilla voi vaikuttaa melko pitkälle	FINGER-tutkimuksen elintapaohjaus		
Terveellinen ruokavalio, liikunta, päihteillä on iso osa			
Yllättävän paljon liikuntaa			
Tää on peruskauraa			
Ainahan me ollaan tätä tehty			
Tätä on opetettu peruskoulusta lähtien	Ohjausosaaminen		
Tulee olla nousujohteista, oli uutta.			
Painotaisin mielekkyyttä			
Oo rehellinen, mulle ei tarvi valehdella siitä miten syöt			
Tarpeeksi realistisia, että ne voi toteuttaa			
Luotettava suhde ammattilaisen kanssa	Täydennyskoulutus	Ammatillinen kehittyminen	
Osais ohjata jos tietäis mieltymyksiä			
Mun mielestä siitä pitäisi puhua meille jatkuvasti	Haasteena motivointi		
En tiedä, miten aivoja pystyy kehittämään			
Mitä hyviä muutoksia ihminen kokee arjessa?			
Jääkö kiinni siitä, et en saa tietoa tarpeeksi hyvin perille?	Resurssit		
Mistä se motivaatio löydetään			
Motivointi olisi se haastavin			
Jos motivaatio on nolla	Työnkuvan muutos ja implementointi		
Kun resurssit riittäis, niin vois ohjata monipuolisemmin			
Enemmän työntekijöitä, resursseja ja aikaa			
Toivoisin, et meil ois enemmän aikaa ennaltaehkäisyyn	Ennaltaehkäisyyn panostaminen		
Tunti vois riittää. Se riippuu tosi paljon ihmisestä			
Joku tulee kertomaan, et nyt me aloitetaan tällainen juttu	Teknologian hyödyntäminen		
Pitäisi olla joku sapluuna			
Hyväksyntä täytyy tulla jostain korkeammalta	Yhteistyö yli organisaatorajojen		
Monet sairaudet ovat ennaltaehkäistävissä			
Varhainen puuttuminen on tärkeää			
Rahaa käytetään hyvin vähän ennaltaehkäisyyn			
Tosi monella on älykello tms. Paljon se liikkuu oikeasti?			
Ois semmoinen sovellus, vois tehdä kauppaliistoja valmiiksi			
Riskipisteytys esitietolomakkeeseen, joka ois sähköisesti			
Voisiko ennaltaehkäisy olla luentotyyppistä kaupungin kanssa?			
Eihän työterveyshuollon teksteissä oo muistihommaa?			
Ei tiedetä jumpista, voisiko kaupunki infota paremmin?			

6 Opinnäytetyön tulokset

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat valmistuneet 1994–2022 välisenä aikana. Kaksi heistä oli lähihoitajia sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi. Yksikään sairaanhoitaja ei muistanut, että olisi saanut koulutusta tai ohjausta muistisairauksien ehkäisylle lähi- tai sairaanhoitajakoulusta eikä työpaikalta. Koulussa ja työpaikalla oli puhuttu yleisesti muistisairauksista ja sen hoidosta, mutta ei ehkäisystä. Sairaanhoitajilla oli työn puolesta kokemusta muistitestien tekemisestä sekä muistisairautta sairastavien hoidosta. Muutama sairaanhoitaja oli kuullut FINGER-tutkimuksesta, mutta kukaan ei ollut käyttänyt ”Tiedä ja Toimi” -korttia työelämässä. Useimmat tiesivät, että elintavoilla on vaikutusta muistisairauksien ehkäisyssä:

Tiedän sen, että ainakin perus elämäntavoilla voi vaikuttaa siihen melko pitkälle. Niiku no, terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla ja päihteillä on iso osa asiaan.

FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -kortin riskipisteystystä voitaisiin käyttää terveysasemalla vastaanoton yhteydessä tai päivystyksessä. Muistamattomuus tulee selkeämmin esiin vastaanottojen yhteydessä, ei puhelimitse tai sähköisten yhteydenottovälineiden kautta. Sairaanhoitajien mielestä riskipisteystyksen ulkonäkö on selkeä, ja se on nopea tehdä. Riskipisteytys voitaisiin laskea varsinkin verenpaine- ja diabetekontrollien, muistitestien tai elintapaohjausten tekemisen yhteydessä. Sen lisäksi riskipisteystyksen voisi täyttää, jos sairaanhoitajalla tai asiakkaalla herää huoli asiakkaan muistista:

Mä sanoisin, että vuosikontrolliajoilla. Ja sitten toki myös siinä kohtaa, kun on huoli muistista, onko siitä silloin hyötyä jo? Mut vuosikontrollien yhteydessä. Varsinkin, kun sä näät sen ihmisen. Puhelimessa voi olla vähän vaikea saada kiinni muistamattomuutta. Tai miksi ei jonkun muunkin asian yhteydessä, jos sä huomaat, että tää ihminen on vähän muistamaton tai on muistin heikkenemistä.

Riskipisteystyksen voisi tehdä myös terveysaseman päivystyksessä. Usein ne asiakkaat, joilla on muistiongelmia, eivät ota itse terveysasemalle yhteyttä. Huoli muistista voi herätä ensimmäisenä päivystyksen sairaanhoitajalla tai lääkärillä, muun asian hoitamisen yhteydessä. Silloin riskipisteytys voitaisiin tehdä päivystyksessä ja ohjata asiakas sitä kautta jatkotutkimuksiin terveysasemalle:

Oon tehnyt lukuisia kappaletta huoli-ilmoituksia potilaista päivystyksessä, kun mulla on herännyt huoli ihmisestä ja sen pärjäämisestä. Niin miksi ei, kyllä riskipisteystyksen voisi ihan hyvin myös päivystyksessä tehdä.

Riskipisteytyksen voisi mahdollisesti myös liittää osaksi terveysaseman esitietolomaketta, mikä lähetetään asiakkaille kotiin ennen lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoa. Toivottiin, että esitietolomakkeen voisi jatkossa täyttää myös sähköisesti, esimerkiksi suunnitteilla olevan sähköisen yhteydenottokanavan kautta. Riskipisteytyksen liittäminen esitietolomakkeeseen mahdollistaisi sen, että jokaiselle terveysaseman asiakkaalle tehtäisiin muistisairauden riskipisteytys. Riskipisteytyksen yhdistäminen muuhun toimintoon lisäisi sen käyttöä, koska sairaanhoitajien vaihtuvuus on nopeaa, ja uusien asioiden opettelu vie aikaa:

Porukka vaihtuu meillä, työntekijät aika tiuhaan, niin kyllähän mä varmaan muistan, jos mulle tulee yksi tämmöinen uusi juttu, mutta sitten joku uusi työntekijä, jolle kaikki on uutta, niin ei välttämättä muistaisi kysyä näitä, niin ois hyvä, jos se tulis potilaalle jonnekin suoraan.

6.1 Ammatillinen osaaminen

Muistisairauksien ehkäisystä tiedettiin oman kiinnostuksen ja perehtyneisyyden mukaan. Ymmärrettiin, että elintavoilla, iällä ja sukurasitteella on vaikutusta muistisairauksien puhkeamiselle. Erityisesti muistisairauksien ehkäisystä oltiin kiinnostuneita, jos lähipiirissä oli todettuna muistisairauksia. Sairaanhoitajat ovat saaneet tietoa muistisairauksien ehkäisystä lähinnä iltapäivälehdistä, joissa asiasta on ollut tekstejä enenevässä määrin:

Nyt on ollut tosi paljon noissa iltalehtien lööpeissä muistisairauksista, jatkuvasti, että jos huomaat tän niin... siitä huomaa, että ihmiset ovat huolissaan muistista ja ottaa yhteyttä ja kysyy voiko muistitestin tehdä, ja sitten he usein huomaavatkin, että ai, mulla ei olekaan mitään ihmeellistä, mutta sitten että aika moni kysyy just tota, että mitä mä voin tehdä sitten tulevaisuudessa? Miten mä voin ehkäistä, ettei tulekaan mitään? Niinhän ne aika usein kysyvät.

6.1.1 FINGER-tutkimuksen elintapaohjaus

Pitkäaikaissairauksien vuosikontrolleissa käydään läpi melkein samoja asioita, kuin FINGER-tutkimuksen ”Tiedä & Toimi” -kortissa. Lisäyksenä tulisi kognition kehittäminen. Kaikki ”Tiedä ja Toimi” -kortin ohjauksen osa-alueet olivat sairaanhoitajille pääosin tuttuja. Etenkin ravitsemussuositukset ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinta tunnettiin. Liikuntasuosituksissa muutama asia yllätti. Aivojen käytön kehittäminen oli vierainta sairaanhoitajille, ja vain yksi oli ohjannut asiakkaita siinä.

Vaikka kansalliset suositukset tunnettiin, vain muutama sairaanhoitaja koki osaavansa tehdä hyvin elintapaohjausta. Sairaanhoitajien työ painottuu suurimmilta osin sairauksien hoitoon ja päivystyksellisiin toimintoihin, joten elintapaohjaukselle ei jää juurikaan aikaa tai ne on keskitetty vain joillekin sairaanhoitajille. Useimmat sairaanhoitajat olivat ohjanneet asiakkaita elintapa-asioissa jonkun muun asian yhteydessä, ja siten ohjaus on jäänyt usein pinnalliseksi:

Joskus puhelimesta saattanut sanoa, jos jollain on ollut kolesteroli vähän koholla, et ruokavalioon kiinnittää huomiota tai hyviä rasvoja ja kasviksia käyttää enemmän. Ehkä jonku pari lausetta sanonut, mutta ei sen enempää niiku vastaanotolla tultu käytyä läpi.

Kaikille sairaanhoitajille kansalliset ruokavaliosuositukset olivat tuttuja ja niiden tunteminen kuuluu sairaanhoitajan ammattitaitoon. Ohjausta kansallisista ruokavaliosuosituksista on saatu koulun ja työn kautta. Eniten ravitsemusohjausta ovat tehneet sairaanhoitajat, jotka ovat pitäneet säännöllisesti diabetes- tai verenpainevuosikontrolleja. Vaikka ravitsemussuositukset tunnetaan, ei niiden ohjausta ole juurikaan tehty:

Joskus mä ohjeistan niin, että jos on vähemmän ravinnolla ollut, ihan apteekista ostamaan vaikka nutrilaitin tai energiajuoman, mutta en, en niinku muuten, että ne ravitsemussuositukset nyt on tämmöisiä mistä **ei** kanssa **puhuta**.

Melkein kaikki sairaanhoitajat tunsivat kansalliset liikuntasuositukset. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoito ja ohjaus painottuu lääkäreille ja fysioterapeuteille, ja siksi sairaanhoitajat harvoin ohjeistavat asiakkaita liikunnan harrastamisessa. Työn kautta ei ole saatu ohjeistusta liikunnan harrastamisen ohjaamiselle, mutta sairaanhoitajat kokivat, että osaisivat ohjata asiakkaita liikunnan harrastamisessa oman kokemuksen kautta:

Mä luulen, että mä en tarvitse liikunnan harrastamiseen koulutusta, itse harrastan sen verran paljon, että mä osaan jonkun verran ohjata ja antaa vinkkejä.

Liikunnan harrastamisen suosituksista tulisi saada täydennyskoulutusta tai keskustella enemmän, jotta ne pysyisivät mielessä. Ikäihmiset harrastavat useimmiten kävelyä, eivätkä tiedosta lihaskunnan merkitystä liikunnassa. Etenkin ikäihmisillä lihaskunnan merkitys kasvaa. Sairaanhoitajat toivoivat konkreettisia neuvoja, miten huomioida perussairaudet ja eri elämäntilanteet liikunnan harrastuksen ohjauksessa: Liikunnan nousujohteisuuden merkitys ja liikunnan määrä yllätti muutamaa sairaanhoitajaa:

Kyllä mä tiedän, että lihaskunto on tärkeää ja sitten pitäisi tehdä kestävyyskuntoharjoittelua. Toki 3–5 kertaa viikossa... se riippuu aika paljon potilaan iästä. Mä sanoisin näin. Yllättävän paljon.

Tuki- ja lihaselinsairauksista johtuvat kivut estävät tai haittaavat liikunnan harrastuksen aloitusta tai jatkumista, vaikka ne eivät olisikaan todellinen este sille. Liikunnan harrastamisen tulisi alkaa maltillisesti, mutta nousujohteisesti. Asiakkaalle tulee löytää mieluisa liikuntalaji. Sairaanhoidajat kokevat liikunnan harrastamisen ohjeistuksen haasteelliseksi sellaisille asiakkaille, jotka eivät harrasta liikuntaa entuudestaan, joilla on ylipainoa, kipuja tai motivaation puutetta:

Nimenomaan haasteena on, että jos mulla on tosi kivulias potilas. Aika usein miehillä on nivelrikkoa ja kaikenlaista ja sitten jos se on obeesi. Jos vielä motivaatio on nolla, niin en voi tehdä mitään.

Sydän- ja verisuonitautien riskien hallinta oli kaikille sairaanhoitajille tuttua. Ammattikorkeakoulussa oli ollut kursseja aiheesta ja työpaikalla oli järjestetty täydennyskoulutusta. Kaksi sairaanhoitajaa teki säännöllisesti diabetes- ja verenpaine vuosikontrolleja, ja kokivat osaavansa tehdä niiden ohjaustyötä hyvin. Muut sairaanhoitajat toivoivat lisäohjeistusta tai koulutusta niiden teolle, koska toivoivat pystyvänsä antamaan asiakkaille enemmän, kuin mitä kirjallinen materiaali tarjoaa:

Joo, sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä toivoisin enemmän koulutusta. Sais varmuutta siihen hommaan ja olis enemmänkin kerrottavaa, mitä nyt jostain lapusta lukee.

Asiakkaat eivät ole aina vastaanottavaisia keskustelemaan elintapamuutoksista. Elintapamuutoksien sijasta asiakkaat sitoutuvat paremmin kansansairauksien lääkehoitoon. Sairaanhoidajat yrittävät motivoida asiakkaita elintapamuutokseen ennen lääkityksen aloittamista, mutta usein asiakkaat valitsevat lääkehoidon. Kuitenkaan lääkehoito ei pysty suurimmassa osassa tapauksia pitämään arvoja kunnossa yksistään. Lääkehoidon merkitystä ei aina ymmärretä, ja sitä on vaikea perustella asiakkaille, jopa sukulaisille. Usein elintapa-asioiden tai lääkehoidon merkitys ymmärretään vasta sitten, jos niiden laiminlyönnistä on seurannut vakava sydän- tai aivotapahtuma:

Musta tuntuu, että ne ihmiset, joilla on verenpaine- tai kolesterolilääkitys ne ei oikeesti aina ymmärrä sitä miksi heillä on se lääkitys, et just painotettais heille sitä et niiku se myös altistaa muistisairauksille. He on haaste. Mun sukulainen on yksi haaste. Ei tunnu ymmärtävän, että miksi se lääkitys on.

Ilman muuta jatkuvasti pitäisi joka paikassa pitäisi selittää, miksi nämä asiat ovat tärkeitä. Yleensä ihmiset tajuavat niiden merkityksen liian myöhään, kun on jo jotain vakavaa tapahtunut.

Aivojen käytön ohjausta monikaan sairaanhoitaja ei ollut tehnyt, kuitenkin suurin osa koki, että osaisi neuvoa asiakkaita tekemään esimerkiksi ristisanatehtäviä tai sudokuja. Yhtä yllätti musiikin kuuntelemisen positiiviset vaikutukset muistiin. Unettomuuden hoidossa on suositeltu musiikin kuuntelua, rauhoittumista ja hengitysharjoituksia, mutta ei sillä ajatuksella, että aivoja tulisi haastaa. Aivojen käyttämättömyyden nähdään altistavan muistamattomuudelle. Yksi sairaanhoitaja oli ohjeistanut lukemiseen, ristisanatehtävien ja sudokujen täyttämiseen siinä tilanteessa, jos muistitestin tulos on ollut normaali:

On puhuttu sudokun ja ristisanatehtävien tekemisestä ja lukemisesta, jos muistitestin tulos on ollut normaali.

Jotkut sairaanhoitajat kokivat aivojen käyttämisen ohjeistamisen haastavaksi. Yhdeksi haasteeksi nähtiin, että monella asiakkaalla on jo korkeakoulutus taustalla. Mietittiin, miten motivoida pitkälle koulutuneita asiakkaita kognition kehittämisessä tai niiden, joiden arki on hektistä. Liikunnan ja ravitsemuksen merkitys terveydelle nähtiin tärkeämpänä kuin kognition kehittämisen:

En oo koskaan ohjannut. Tää on kaikista vaikein ohjeita. Kun potilaat tulee vastaanotolle, heillä on jo koulutus takana. Ei voi pakottaa heitä yhtäkkiä opiskelemaan tohtoriksi. Tärkeämpää on liikunta ja ravitsemus.

6.1.2 Ohjausosaaminen

Muistisairauksien ehkäisy ja varhainen tunnistaminen nähdään tärkeänä, ja siksi asiakkaat tulisi ohjata elintapaohjaukseen matalalla kynnyksellä. Vastaanoton alussa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jotta asiakas olisi vastaanottavainen ohjaukselle. On tärkeää, että asiakas on rehellinen ammattilaiselle, jotta voidaan keskittyä olennaisten elintapamuutosten tekemiselle:

Ole mahdollisimman rehellinen, et niiku mulle ei tarvi valehdella siitä miten sä syöt, mut kyl he yrittää ja kertoo et tätä mä oon vähentäny enkä oo lisännyt suolaa ruokaan hirveästi. Mut sit yleensä ne sanoo et herkkuja tulee syötyä useasti. Et vähän, kun keskustele asiasta enemmän, niin sieltä tulee niitä asioita.

Ennen elintapaohjausta tulee ottaa huomioon asiakkaan ikä, perussairaudet ja elämäntilanne. Tämän jälkeen asiakkaaseen tulee tutustua henkilökohtaisemmin. Tulee tietää, mitä asiakas tekee mielellään vapaa-ajallaan ja mitkä asiat kiinnostavat häntä. Uudet toimintatavat voisivat tuoda positiivista sisältöä asiakkaan elämään varsinkin, jos siihen liittyy ryhmässä toimimista tai uuden harrastuksen aloitusta. Harrastustoiminta voisi vähentää myös mahdollista yksinäisyyttä. Tuntemalla asiakkaan elintapoja, voidaan ohjaus kohdentaa juuri tietyille asiakkaalle:

Et mitä tykkää tehdä vapaa-ajalla mut sit esim. joku lukeminen, et jos joku sanois et ala lukemaan, niin ei onnistuis, koska en tykkää lukemisesta, mut et sit just sitä kautta osais ohjata, jos tietäis omia mieltymyksiä.

Sairaanhoitajan ammattitaito ja positiivinen tuki motivoivat asiakkaita tekemään elintapamuutoksia. Motivaatio syntyy itsemääräämisoikeudesta. Ihmisillä on luontainen reaktio kieltäytyä asioista, joita joku käskee tekemään. Halu muutokseen tulee löytää asiakkaasta itsestään. Ammattilaisen tulee ymmärtää ja hyväksyä, jos asiakas ei senhetkisessä elämäntilanteessa pysty tekemään elintapamuutoksia. Asiakkaille on tärkeää tuntea itsensä hyväksytyksi.

Jos miettii ikääntyneitä ihmisiä, niin jos ne on elänyt vuosikymmeniä samalla kaavalla, ja sitten mä menen sanomaan että hei, nyt sun pitäisi muuttaa sun toimintatapoja, jotta sun muisti voisi paremmin, että sä voisit kokonaisuudessaan paremmin, niin eihän hän välttämättä tee mitään muutoksia. Mutta sitten taas sekin pitäisi kyllä hyväksyä, elikkä se on sitten sen ihmisen oma valinta.

Jos alat patistamaan, niin ihmisen luontainen reaktio on, että ei.

Hoidon jatkuvuuden nähdään olevan tärkeää. Asiakkaat käyvät pitkäaikaissairauksien vuosikontrolla pääsääntöisesti vuoden välein. Olisi ihanteellista, että heitä ohjaisi sama sairaanhoitaja, koska silloin luottamussuhteen rakentaminen on jo aloitettu. Luottamuksellisen suhteen nähdään edistävän elintapamuutoksien tekemistä:

Ja sitten taas, jos potilas on käynyt vaan kerran vastaanotolla. Pitäisi nimenomaan olla luotettava suhde jonkun henkilön kanssa.

Haastavaa on, jos useamman ohjauskerran jälkeen asiakas ei halua tehdä muutoksia elintapoihinsa. Moni tietää esimerkiksi, miten tulisi syödä tai kuinka paljon tulisi liikkua, mutta ei siltikään tee niin. Elintapasuositukset on kuultu useaan kertaan, mutta kaikilla asiakkailla ei ole motivaatiota tehdä muutoksia:

Ongelmana on, että kun mä yritän puhua potilaille, niin.. esim. säki oo varmaan huomannut. Sä et oo ees ehtinyt sanomaan mitään, kun potilas sanoo, että mä tiedän kaiken. Ja jos motivaatio on nolla.

Kaikki asiakkaat eivät tiedä, mistä esimerkiksi proteiinia tai hiilihydraatteja saa. Ohjaustilanteessa tulisi antaa selkeitä, konkreettisia neuvoja. Sairaanhoitajat ovat esimerkiksi neuvoneet asiakkaita ostamaan kaupasta sydänmerkkituotteita, jotta terveellisten elintarvikkeiden ostaminen olisi helpompaa asiakkaalle. Sairaanhoitajan tulee välttää ammattisanastoa ohjaustilanteessa, koska ammattisanaston käyttämisestä voi syntyä väärinkäsityksiä tai ymmärtämättömyyttä asiakkaalle:

On oikeasti hämmästyttävää välillä, kun jonkun ihmisen kanssa puhuu ruokavaliosta ja kysyy vaikka proteiinista tai hiilarista jotain, niin kaikki ihmiset ei välttämättä tiedä, että mistä saa hiilihydraatteja tai missä on sitä proteiinia, semmoista mikä on meille ehkä niin normaali asia. Niin sitten ei ihmiset välttämättä tiedä.

Terveystieteiden ammattilaisten tulisi tukea asiakkaita enemmän elintapamuutoksien tekemisessä, mitä tällä hetkellä tehdään. Elintapamuutoksia tulisi tehdä yksi kerrallaan, koska muuten muutos ei usein ole kestävä. Muutosten tulee olla realistisia. Rutiinit syntyvät useiden toistojen kautta. Kun asiakas huomaa elintapamuutoksen positiivisen vaikutuksen elämälleen, usein seuraavien muutosten tekeminen on helpompaa:

Ninhän se kyllä menee myös, että kun ihminen alkaa tekemään hyviä muutoksia niin sitten ne vähän kumuloituu, et jos sä saat jonkun vaikka tyyliin kolme kertaa viikkoon jonkun pikkukävelyn, niin sittenhän se voi olla, että sä alat vähän kiinnostumaan, et hei, pitäisikö alkaa syömään vähän puuroa.

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajilla on motivaatiota tehdä elintapamuutoksia, mutta toivoivat tukea niiden tekemiselle. Sairaanhoitajien ammattitaitoa voidaan tukea monin eri keinoin. Tärkeimmäksi keinoksi nostettiin täydennyskoulutukset, mutta ne eivät yksin riitä vaikuttamaan kansalliseen terveyteen. Tarvitaan myös organisaation tukea, avointa keskustelukulttuuria, hyviä integraatiokäytäntöjä ja riittävää resursointia. Näiden lisäksi teknologiasia ratkaisuja tulisi käyttää yhä enemmän ja terveystieteiden tulisi tehdä yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa.

6.2.1 Täydennyskoulutus

Täydennyskoulutukset tukevat ammattilaisten osaamista ja lisäävät heidän itsevarmuuttansa, minkä uskotaan lisäävän asiakkaan motivaatiota tehdä elintapamuutoksia. Tiettyihin aihealueisiin toivottiin tietyn ammattilaisen pitämää luentoa, mutta joissain tapauksissa esimerkiksi terveysseman lääkäri tai sairaanhoitaja voisi pitää aiheesta luennon. Tärkeintä olisi järjestää täydennyskoulutusta säännöllisesti, henkilökunnan tarpeita kuunnellen:

Olisihan se kiva vielä tavallaan ammattilaisten näkökulmasta, just vaikka joku ravitsemusterapeutti, se on tosi hyvä kertomaan vielä syvällisemmin. Sitten voisi vielä selittää paremmin niin kun ne asiat miksi me tehdään näin ja miksi se on näin.

Organisaatio voisi tukea sairaanhoitajien ammatillista osaamista mahdollistamalla ammattilaisten välisen keskustelun säännöllisesti. Tällä hetkellä ammattilaisten välinen keskustelu terveysseamalla tapahtuu lähinnä kahvihuoneessa. Sairaanhoitajat arvostavat niin muiden hoitajien kuin lääkäreiden ammatillista osaamista, ja ammattilaisten välisen keskustelun uskotaan tukevan ja lisäävän ammatillista osaamista:

No aina tietysti olisi koulutus paikallaan... esimerkiksi, vaikka ihan joku meidän lääkärikin voisi käydä tiettyjä asioita läpi.

Aineistosta nousee motivaation merkitys elintapamuutoksien onnistumiselle. Jotkut sairaanhoitajat ovat saaneet motivointiin koulutusta työn kautta, jotkut eivät ollenkaan. Sairaanhoitajan osaaminen motivoinnin eri keinoista nähdään tärkeimpänä ammatillisena kehityksen kohteena, ja sairaanhoitajat ovat kiinnostuneita oppimaan asiasta lisää. Sairaanhoitajan osaaminen motivoinnin eri keinoista auttaisi kansansairauksien ehkäisyssä:

Varsinkin motivointiin toivoisin koulutusta, koska se on vaikeata. Se auttaisi hyvinkin paljon ennaltaehkäisyssä.

Sairaanhoitajat käyttävät sydän- ja verisuonitautien vuosikontrollissa FINRISKI-laskuria näyttämään asiakkaalle hänen riskinsä saada sydäninfarkti tai aivoverenkiertohäiriö. Joitain asiakkaita motivoi riskien tunnistaminen ja todennäköisyysprosentit vakaville sydän- ja verisuonitapahtumille, ja muistisairauden riskin laskeminen vuosikontrollin yhteydessä saattaisi motivoida joitain asiakkaita tekemään parempia muutoksia tulevaisuudessa:

Kyl me teen aina sen Finriskin potilaiden kanssa. Se on konkreettinen asia antaa, et hei, sun riski on nyt tämmöinen saada vaikka aivoinfarkti, niin sitten se on herättävä. Kukaan ei varmaan halua muistisairauttakaan.

Kuitenkin kaikki asiakkaat ovat yksilöitä, ja jokainen motivoituu erilaisista asioista. Motivaation ohjauksessa korostuu yksilöllisyys ja ihmisen toiminta riippuu usein juuri motivaatiosta. Motivaation löytäminen elintapamuutoksiin koetaan haasteelliseksi niin omalla kuin asiakkaan kohdalla. Yksi sairaanhoitaja oli tehnyt opinnäytetyön motivoimisesta, mutta koko silti, että tarvitsisi asiasta enemmän tietoa pystyäkseen motivoimaan asiakkaita:

Tein opinnäytetyön asiasta, ja silti en osaa sitä. Jokaiselle potilaalle pitäisi löytää oma motiivintimenetelmä.

Korkeaa verenpainetta tai korkeaa kolesterolia ei pysty tuntemaan, ja siksi asiakkaan motivoiminen näiden arvojen alentamiselle voi olla erityisen haastavaa. Yksi sairaanhoitaja mainitsi, että on huolissaan juuri keskivartalolihavuuden merkityksestä sokeriarvojen nousuun. Useampi sairaanhoitaja sanoi, että painonpudotukseen motivoiminen on haastavaa:

No taas nimenomaan ne sokeriarvot. Kolesteroliarvot hoituu usein lääkityksellä. Onhan sokeriarvohinkin lääkitys, mutta jos ongelmana on keskivartalolihavuus, joka ylläpitää korkeaa sokeria. On vaikea pakottaa potilasta laihtumaan.

6.2.2 Resurssit

Osa sairaanhoitajista ei tiennyt, että muistisairaudet on liitetty osaksi kansansairauksia. Asiasta ei ole puhuttu työelämässä. Tunnistettiin, että muistisairauksien riskiryhmään kuuluvat ovat juuri niitä, jotka käyvät jo vuoden välein sydän- ja verisuonitautien kontrollissa. Sen lisäksi elintapaohjauksia tulisi tarjota enemmän ja niihin tulisi päästä matalalla kynnyksellä. Kaikki sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että muistisairauksien ehkäisy tulisi liittää osaksi pitkäaikaissairauksien vuosikontrolleja:

Mä mietin, että koska se on osa kansansairauksia, sen tulisi olla osa vuosikontrolleja.

Terveysasemalle tulisi palkata lisää henkilökuntaa tai kohdentaa sen resursseja paremmin. Tällä hetkellä vuosikontrolleja pidetään noin vuoden välein. Tämänhetkisillä resursseilla vastaanottotoiminta ja asiakkaan hoidon jatkuvuus vaarantuu kiireen vuoksi. Sairaanhoitajat olivat huolissaan, kuinka paljon muistisairauksien ehkäisy tulisi lisäämään potilasmäärää. Ainakaan tulevaisuudessa tämänhetkiset resurssit eivät tule riittämään elintapaohjauksien tekemiselle suurten ikäluokkien

vanhetessa. Kansansairauksien ehkäisyä tulisi miettiä innovatiivisemmin ja keksiä uudenlaisia ratkaisuja sairauksien ennaltaehkäisylle:

Meillä on niin suuri potilasmäärä, että kivahan se olisi, että ne vaikka kerran vuodessa katsotaisiin niiden ihmisten kanssa läpi. Mutta eihän me oikeasti pystytä varmaan siihen.

Mun mielestä ennaltaehkäisevää työtä tehdään liian vähän. Siihen pitäisi olla enemmän resursseja. Vois olla ehkä vähän jotain erilaista, jotain tähän nykypäivään.

Sairaanhoitajan vastaanottoaika terveysasemalla on yleisesti 30 minuuttia. Kaikki sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että elintapaohjauksen vastaanottoajan tulisi olla kahden vastaanoton pituinen, eli tunnin mittainen. Tämä ei kuitenkaan sisällä sairaanhoitajan tekemää kirjausaikaa. Ammatillaisen kehittyessä elintapamuutosten tekemisessä kirjausaika luultavasti lyhenisi. Sairaanhoitajan tekemä huolellinen elintapasuunnitelma voisi vähentää yhteydenottojen määrää terveysasemalle:

Jos miettii, että me panostetaan sen ihmisen hyvinvointiin tunti, niin sehän voi parhaimmillaan olla niin, että se ei hirveän usein käy täällä. Tiedätkö tekis selkeän hyvän suunnitelman. Ja sitten sovitaan jotkut välisoitot ja että vuoden päästä kontrolli. Se voi oikeasti olla joidenkin kohdalla, että me saataisiin yhteydenottoja vähemmäksi.

Elintapamuutoksen suunnitelman toteutumisen seuranta tulisi tehdä asiakaslähtöisesti. Toiset tarvitsevat muutoksen tekemiseen enemmän tukea, ja joillekin riittää, että on yhteydessä ammatillaisen kanssa vuoden päästä seuraavalla vuosikontrolliajalla. Kaikki sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että asiakkaan näkeminen vastaanotolla riittää kerran vuodessa, ja vuoden sisällä voisi olla esimerkiksi kolmen kuukauden välein vointisoittoja, asiakkaan tarpeiden mukaan:

Jos olis resursseja, niin tavoitteiden onnistumista voisi seurata 2kk-3kk päästä. Esimerkiksi joku vointipuhelu.

6.2.3 Työnkuvan muutos ja integraatio

Terveysasemalla sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu sairauksien hoito ja ohjaus, vastaanottotoiminta, takaisinsoittojärjestelmän ja sähköisten yhteydenottokanavien hallinta. Työnkuva ei tue ennaltaehkäisevää työtä. Useimmat sairaanhoitajat sanoivat, että ohjaavat asiakkaita hyvin harvoin terveellisissä elintavoissa. Ohjauksen kesto elintapa-asioihin on lyhyt, ja ohje saatetaan sanoa sivulauseessa, toista asiaa hoidettaessa:

Joskus puhelimessa saattanut sanoa, jos jollain on ollut kolesteroli vähän koholla, et ruokavalioon kiinnittää huomiota tai hyviä rasvoja ja kasviksia käyttää enemmän. Ehkä jonku **pari lausetta sanonut**, mutta ei sen enempää niiku vastaanotolla tultu käytyä läpi.

Sairaanhoitajilla on ammattitaitoa tehdä sairauksien ehkäisyä. Kuitenkaan työn painotus on sairauksien hoidossa ja akuuteissa asioissa. Tämän vuoksi esihenkilöiden ja sairaanhoitajien tulisi mahdollisen muutoksen myötä muuttaa omaa ajatusmaailmaansa työn teosta:

Mitä suuremmalla todennäköisyydellä se tuo meidän hoitajilta muutosvastarintaa. Mutta, niinku nyt on nähty ja kaikissa asioissa me pikkuhiljaa totutaan siihen, kun me ruvetaan sitä tekemään, mutta alkuunhan me urputetaan et missä välissä ja millä ajalla.

Muistisairauksien ehkäisyn aloittaminen vaatisi päätöksen sen aloittamisesta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ja sen integraatiota terveysaseman toimintaan. Muistisairauksien ehkäisyn tulisi kattaa kaikkien hyvinvointialueiden toiminta, ja sitä voisi edistää, jos muistisairauksien ehkäisyn edistäminen olisi säädetty laissa:

Joku tulee kertomaan, et nyt me aloitetaan tällainen juttu. Tietysti hyväksyntä täytyy tulla jostain korkeammalta. Sitten joku tulee ja opettaa sen meille, ja se otetaan meidän toimintamalleihin. Se ei ehkä oo noin yksinkertainen, kun miltä se kuulostaa. Pitäiskö sen olla jotenkin laissa?

Muistisairauden ehkäisyn ohjeistuksien tulisi olla selkeät ja niissä tulisi olla myös konkreettisia ohjeita niin ammattilaisille kuin asiakkaille. Näin ohjauksen laatu olisi tasalaatuisempaa ja antaisi varmuutta ohjaustilanteen tekemiselle. Yhtenäiset ohjeistukset loisivat hyvän ja tasalaatuisen perustan muistisairauksien ehkäisylle:

Mä luulen, että se ei vaatisi oikeastaan mitään muuta kuin sen, että olis joku sapluuna, että nyt ruvetaan kiinnittämään näihin asioihin huomiota.

6.2.4 Ennaltaehkäisyn merkitys ja teknologian kehittäminen

Tulevaisuuden terveydenhuollon laatu huolettaa. Tiedetään, että suuret ikäluokat vanhenevat ja sen myötä kansansairaudet lisääntyvät. Tämän takia sairaanhoitajat haluaisivat tehdä enemmän ennaltaehkäisevään työtä. Tämänhetkisillä resursseilla terveysasema ei tule kestäämään tulevaisuuden tarvetta:

Koska mitä tää on sit vaik tulevaisuudessa, kun on paljon suuria ikäluokkia? Ja kun miettii, missä pisteessä Suomen terveydenhuolto on nyt. Asioille pitäis tehdä enemmän. Monet asiat on ennaltaehkäistävässä, kun puhutaan kansansairauksista.

Sairauksien ehkäisyllä on suuri vaikutus tulevaisuuteen, koska sairauksien hoito on kalliimpaa kuin niiden ehkäisy. Tällä hetkellä hyvinvointialueilla ei käytetä juurikaan rahaa ennaltaehkäisevään työhön. Kustannuslaskelmien tekeminen olisi tärkeää. Tulisi arvioida, kuinka paljon ennaltaehkäisevällä työllä voitaisiin saada säästöjä tulevaisuudessa. Suurien ikäluokkien vanheneminen ja siitä seuraava avuntarve tulee lisäämään reilusti yhteiskunnan kustannuksia. Ennaltaehkäisyllä voitaisiin hillitä näitä kustannuksia:

Meidän kannattaa satsata nyt tässä kohtaa rahaa näihin, koska sit ne rahat on isommat myöhemmin, jos kunto huononee ja tarvitsee enemmän apua. Nii meidän kannattais panostaa siihen varhaisvaiheeseen.

Ongelmana on, että kun ollaan LUVN aluella. Rahaa käytetään hyvin vähän ehkäisyyn. Olisi paljon halvempaa nimenomaan ehkäistä.

Kaikki sairaanhoitajat olivat huolissaan terveysasematyön tulevaisuudesta. Kuitenkin vain yksi sairaanhoitaja mainitsi, että terveysasematyö tulee vaatimaan tulevaisuudessa teknologian käyttöä yhä enemmän. Asiakkaan teknologisia laitteita voisi hyödyntää terveysasematyössä, esimerkiksi älykelloja. Älykellojen avulla voitaisiin yhdessä seurata asiakkaiden tavoitteiden saavuttamista. Myös sähköisiä yhteydenottokanavia voisi käyttää innovatiivisemmin, esimerkiksi asiakkaan kanssa voisi yhdessä suunnitella kauppalistaa sovelluksen välityksellä ja sitä kautta saada konkreettista apua asiakkaalle:

Terveysasemalla voisi olla semmoinen sovellus. Niinku me voitais tehdä niille kauppalista valmiiksi et osta tätä ja osta tätä. Kyllähän me voidaan se info antaa, mutta miten se menee käytäntöön, niin se on mun mielestä niinku se juttu.

6.2.5 Yhteistyö yli organisaatorajojen

Terveysaseman tulisi tehdä enemmän yhteistyötä muiden tahojen kanssa, kuten kaupungin ja työterveyshuollon. Terveysasema voisi jalkautua kaupungin tapahtumiin ja järjestää kaupungin liikuntakeskuksen kanssa yhteisiä tilaisuuksia kaupungin asukkaille. Kaupungin asukkaille tulisi saada

helposti lähestyttävää, luotettavaa tietoa terveellisistä elintavoista ja innostaa heitä tekemään terveydelle suotuisia valintoja, esimerkiksi tapahtumien tai kurssien myötä. Kursseille osallistuminen lisäisi sosiaalista kanssakäymistä ja vähentäisi mahdollista yksinäisyyttä:

On tosi paljon iäkkäitä yksinäisiä ihmisiä. Ei se maksa, jos vaik kaksi kertaa viikossa pidettäisiin kursseja riskihenkilöille. Esim. tanssia, aivojumpaa... ja kertoa samalla näistä asioista. En usko, että se ois niin kallista. Ja samalla ihmiset tutustuisivat eikä olisi niin paljon yksinäisyyttä. On rahaa lähettää potilasta kalliisiin hoivakoteihin sitten.

Voisko sairauksien ennaltaehkäisy olla vaikka ihan jotain luentotyyppejä, et sillä yhdellä luenolla tavoitetaan isompi määrä ihmisiä?

Kaupungin liikuntaneuvojalle on joskus päässyt lääkärin tai sairaanhoitajan läheteellä. Tämän toimintamallin käyttöönottoa tulisi tulevaisuudessa jatkaa. Asiakkailla eikä kaikilla sairaanhoitajilla ole tarpeeksi tietoa erilaisista liikkumisen vaihtoehtoista. Terveysasemalla tulisi olla esitteitä kaupungin järjestämistä liikkumisvaihtoehtoista, joita voisi jakaa asiakkaille:

Ihmiset ei välttämättä tiedä jumpista, ne ei osaa etsiä tietoa. Voisiko kaupunki tehdä jumpista jonku infolappusen?

Tällä hetkellä vuoropuhelua tai yhteistyötä terveysaseman ja muiden organisaatioiden välillä ei juurikaan ole. Terveysaseman tulisi tehdä myös yhteistyötä esimerkiksi työterveyshuollon kanssa. Sairaanhoitajille oli epäselvää terveysaseman ja työterveyshuollon vastuualueet, ja yhteistyö lisäisi päällekkäisen työn tekemistä:

Mun mielestä pitäis tehdä enemmän terveystarkistuksia. Työterveyshuollosta en tiää, et onko se omilla harteilla. Tietty, kun aloittaa työt, niin se on pakollinen, mutta sen jälkeen?

Eihän työterveyshuollon teksteissä oo mitään muistihommaa? Ne on nimenomaan sen ikäisiä, että pitäisi alkaa kiinnittämään huomiota.

Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan yhteistyö muiden organisaatioiden kanssa vähentäisi terveysaseman työmäärää ja voisi auttaa asiakkaita tekemään pysyviä elintapamuutoksia. Terveysasema ei voi yksin olla vastuussa kansalaisten elintapa-asioista. Yhteistyön avulla asiakkaalle tuleva sanoma olisi vaikuttavampaa ja uskottavampaa.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaista osaamista terveysasemalla työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat FINGER-toimintamallin kehittämiseksi ja miten sairaanhoitajat kokevat osavansa ohjata asiakkaita FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -kortin mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten sairaanhoitajien osaamista voitaisiin kehittää muistisairauksien ehkäisyssä.

Sairaanhoitajien mielestä muistisairauksien ehkäisy tulisi integroida muiden kansansairauksien vuosittaisiin määräaikaikontrolleihin. Tätä suositellaan myös Kivipelto ym. 2019 artikkelissa. Monella kansantaudilla on samat riskitekijät, jotka liittyvät elämäntapoihin (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2019). Monipuolisella elämäntapaohjauksella voidaan välttää noin kolmannes muistisairauksien puhkeamisesta, ja sillä voidaan lykätä muistisairauksien ilmenemistä (Kivipelto ym. 2019: 183). Sairaanhoitajat näkevät, että oman työnkuvan muutos muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi olisi pieni, mutta ennaltaehkäisevän työn aloittamisen eteen tulisi tehdä moninaisia toimenpiteitä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajilla on hyvät valmiudet ehkäistä muistisairauksia, kuitenkin kukaan sairaanhoitajista ei ollut ohjannut asiakkaita muistisairauksien ehkäisyssä. Kaikista FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -kortin osa-alueista sairaanhoitajat tiesivät jotakin. Sairaanhoitajilla on perustieto terveellisestä ruokavaliosta, liikunnan harrastamisesta, kognition kehittämisestä ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinnasta, mutta heillä ei ollut tietoa niiden vaikutuksesta muistisairauksiin. Tieto muistisairauksien ehkäisystä perustui itse hankkimaan tietoon.

Sairaanhoitajat toivat esille, että niin ammattikoulussa kuin ammattikorkeakoulussa saatiin tietoa muistisairauksien hoidosta, mutta ei ehkäisystä. Terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnan merkityksestä terveydelle oli kursseja, ja ne nähtiin hyödyllisinä. Sairaanhoitajat olisivat toivoneet kurssia, jossa korostuisi sairaanhoitajan ohjausosaaminen. Kaikki sairaanhoitajat toivoivat, että heidän ohjausosaamisensa olisi parempaa. Sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmaan tulisi lisätä muistisairauksien ehkäiseminen ja ammattilaisen ohjausosaaminen, ja näiden aihealueiden tunteminen tulisi huomioida myös työnantajapuolella.

Kaikki sairaanhoitajat olivat huolissaan sosiaali- ja terveysalan tulevaisuudesta. Tiedostettiin, että nykyiset terveysasemapaalvelut eivät pysty vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin. Sairaanhoitajat

näkevät, että resursseja tulisi olla enemmän tai niitä tulisi kohdentaa eri tavalla, jotta terveysasemalla voitaisiin hoitaa sairauksia sekä tehdä niiden ehkäisyä. Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Strid ym. 2023) ilmeni, ettei työvuorosuunnittelussa huomioida sairauksien ehkäisyä juuri ollenkaan. Tämä vastaa myös opinnäytetyön tuloksia – terveysaseman painopiste on sairauksien hoidossa. Sairaanhoidajien mielestä työnkuvan laajentuminen olisi lisäperuste palkata terveysasemalle lisää henkilökuntaa, mutta työvoimapulan ja taloudellisen tilanteen takia se ei näytä olevan realistista. Resurssipulan lisäksi sairaanhoitajat olivat huolissaan sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimasta. Jos niitä voitaisiin parantaa, niin toimintaa voitaisiin tehostaa ilman lisäresursseja.

Muistisairauksien ehkäisyn aloitus ja painopisteen muuttaminen kohti ennaltaehkäisevää työtettä vaatii ensiksi hyvinvointialueen päätöstä muistisairauksien ehkäisyn aloittamisesta. Hyvinvointialueen tulisi integroida toiminta osaksi terveysaseman toimintaa ja tarjota yhteiset, selkeät käytännöt sen tekemiselle. Integraatio ja yhteiset käytännöt sekä ohjeistukset tukisivat sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja pystyvyyden tunnetta. Integraatiossa tulisi huomioida, että pääasiallinen työnkuva terveysasemalla on ollut pitkään sairauksien hoidossa ja päivystyksellisessä työssä, ja tämän vuoksi sairaanhoitajien ajatusmaailmaa tulisi muuttaa työn teosta. Henkilökunta tulee sitouttaa kansansairauksien ehkäisyyn ja heitä tulee motivoida sen tekemiseen (Strid ym. 2023).

Kaikki sairaanhoitajat olivat kiinnostuneita ennaltaehkäisevästä työstä, ja olivat sitä mieltä, että sitä tulisi tehdä enemmän. Kuitenkin he toivoivat erilaisia keinoja sen tekemiselle. Dalbom ym. 2021 tekivät tutkimuksessaan havainnoin, että onnistuneen integraation lisäksi kansansairauksien ehkäisyn vaikuttavuuden arviointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Vaikuttavuutta tulee pystyä arvioimaan, jotta voidaan arvioida onnistumista ja suunnitella jatkotoimenpiteitä (Dalbom ym. 2021). Sairaanhoitajat uskoivat, että ennaltaehkäisevä työ säästäisi kuluja tulevaisuudessa, ja että sen tekemiseen tulisi tehdä nykyistä enemmän toimenpiteitä ja sille tulisi olla reilusti enemmän rahoitusta. Vaikuttavuuden arvion avulla rahoituksesta päättävät tahot voisivat ymmärtää ennaltaehkäisevän työn merkityksen ja sillä perusteella kohdentaa sille enemmän rahoitusta ja resursseja.

Vain muutama sairaanhoitaja koki, että osaisi ohjata asiakkaita hyvin elintapamuutoksen tekemisessä. Nämä sairaanhoitajat olivat tehneet säännöllisesti muiden kansansairauksien ohjaustyötä vastaanotoilla. Tämän vuoksi sairaanhoitajat toivoivat mahdollisuutta osallistua elintapaohjauksen täydennyskoulutukseen. Judd & Keleherin (2013) tutkimuksessakin todettiin, että elintapaohjaus on vaikuttavampaa, jos ammattilainen on saanut siihen koulutusta ja sairaanhoitajat olivat asiasta samaa mieltä. Työnantajan tulisi järjestää täydennyskoulutusta muistisairauksien ehkäisystä ja ohjausosaamisesta sekä kannustaa ammattilaisia hakeutumaan täydennyskoulutukseen informoimalla niistä ja mahdollistamalla niihin osallistuminen. Muistisairauksien ehkäisyä koskeva tutkittu tieto on niin uutta, ettei monella ammattilaisellakaan ole siitä tietoa. FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja

Toimi” -kortin ohjauksen osa-alueista sairaanhoitajat toivoivat täydennyskoulutusta tiettyihin aihe-alueisiin. Esimerkiksi liikunnan harrastamisen ohjausosaaminen perustui kaikilla sairaanhoitajilla omiin kokemuksiin. Kuitenkin ammattilaisen ohjausosaaminen tulisi perustua kansallisiin ohjeistuksiin ja tutkimustietoon. Sairaanhoitajien mielestä ”Tiedä ja Toimi” -kortin ohjauksen pääpiirteet tulevat esille kortista, mutta he toivoisivat syvällisempää osaamista kuin mitä kortissa lukee, ja uskoivat tarkempien ohjeistuksien ja täydennyskoulutuksen vastaavan tähän tarpeeseen. Kansansairauksien ohjauksen perusteena tulisi olla yhdenmukaiset, selkeät linjaukset (Strid ym. 2023).

Täydennyskoulutukseen osallistuminen tulisi mahdollistaa jatkuvasti. Yksi sairaanhoitaja mietti, jos oli saanut koulutusta sydän- ja verisuonitautien kontrolleihin, mutta ei muistanut. Toinen sairaanhoitaja oli saanut ohjausta motivoinnin keinoista, mutta pystyäkseen ohjaamaan asiakkaita hän koki tarvitsevansa täydennyskoulutusta. Judd & Keleherin 2013 tutkimuksessa yli puolet perusterveydenhuollon sairaanhoitajista sanoivat, etteivät he olleet saaneet koulutusta terveyden edistämiseksi. Jäin pohtimaan, olivatko he kuitenkin joskus saaneet tähän koulutusta, mutta eivät muistaneet sitä, koska eivät olleet tehneet sitä työssään tai saaneet sille täydennyskoulutuksessa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaaminen koostuu useasta osa-alueesta, ja sairaanhoitajat tuntevat epävarmuutta sellaisista työtehtävistä, joita he tekevät harvemmin. Siksi täydennyskoulutuksia tulisi järjestää säännöllisesti ja niiden suunnittelussa tulee huomioida työntekijöiden todellinen tarve koulutukselle.

Tärkeimmäksi ammatillisen kehittämisen kohteeksi nostettiin asiakkaiden motivoiminen elintapamuutoksiin. Motivoinnin eri keinot olivat sairaanhoitajille vieraita, ja sairaanhoitajat uskoivat, että motivoimisen osaaminen voisi auttaa merkittävästi asiakasta tekemään pysyviä elintapamuutoksia. Puolet sairaanhoitajista mainitsivat, että totuuden kertominen sairauksien hoitamatta jättämisestä motivoi joitakin asiakkaita tekemään joko elintapamuutoksia tai aloittamaan tarvittavan lääkityksen. Kuitenkaan totuuden kertominen ei motivoi kaikkia, vaan tarvitaan erilaisia keinoja erilaisille asiakkaille. Strid ym. 2023 tutkimuksesta ilmeni, että sairaanhoitajat kokevat ihmisten motivoimisen lisäksi haasteelliseksi ohjata eri kulttuuritaustasta tulevia asiakkaita. Tätä ei ilmennyt tästä opinnäytetyöstä. Tämä voi selittyä sillä, että Suomessa ei ole yhtä paljon maahanmuuttajataustaisia henkilöitä kuin Ruotsissa, jossa Strid ym. 2023 tutkimus on tehty. Maahanmuutto on lisääntymässä myös Suomessa kansainvälistymisen ja globalisaation myötä (Nylund 2008: 4). Tulevaisuudessa olisi kannattavaa sisällyttää asiakkaiden motivoiminen ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmiin sekä järjestää aiheesta täydennyskoulutuksia työpaikalla. Koulutukseen tulisi sisällyttää tietoutta eri kulttuureista ja niiden merkityksestä motivaatioon, jotta voidaan antaa mahdollisimman hyvää ohjausta jokaiselle myös tulevaisuudessa.

Työnantaja voi tukea sairaanhoitajan antamaa ohjausta asiakkaalle monin tavoin, esimerkiksi mahdollistamalla hoidon jatkuvuuden ja avoimen keskustelukulttuurin työpaikalla. Uskottiin, että hoidon jatkuvuus kannustaisi asiakasta tekemään elintapamuutoksia ja toisaalta sairaanhoitajaa ohjaamaan häntä paremmin. Sairaanhoitajien mielestä avoin keskustelukulttuuri tukee sairaanhoitajien ammattitaitoa. Sairaanhoitajat arvostavat muiden sairaanhoitajien ja muiden kollegojen ammattiosaamista, ja uskoivat, että voisivat oppia heiltä paljon, jos yhteiselle keskustelulle tai projekteille järjestettäisiin enemmän aikaa.

Sairaanhoitajat toivovat, että työnantaja mahdollistaisi sairaanhoitajille tarpeeksi vastaanottoaikoja, jotka olisivat tarpeeksi pitkiä ajallisesti. Vähäisten vastaanottomäärien nähtiin yhtenä syynä sille, ettei sairaanhoitajat juurikaan ohjaa asiakkaita terveellisissä elintapa-asioissa. Organisaation tulee luoda ammattilaiselle tarvittavat resurssit, jotta haluttu toiminta mahdollistuu (Vänskä ym. 2014). Ohjauksen onnistumista voidaan tukea mahdollistamalla tarpeeksi pitkät vastaanottoajat. Kardakis ym. 2018 tutkimuksesta ilmeni, ettei normaali vastaanottoaika riitä elintapaohjauksen tekemiselle. Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat asiaa. Sairaanhoitajien mielestä kaikille kansansairauksien vuosittaisille kontrolliajoille tulisi varata tunti aikaa, mikä suomessa tarkoittaa kahta normaalia vastaanottoaikaa.

Vain yksi sairaanhoitaja mainitsi teknologian kehityksen mahdollisuudet helpottamaan ammattilaisen työtä tulevaisuudessa. Hänen näkemyksensä mukaan teknologian kehityksen avulla voitaisiin edistää esimerkiksi työntekijän ja asiakkaan välistä vuoropuhelua sovelluksen avulla, käyttämättä siihen pitkää vastaanottoaikaa. Tämä voisi parantaa ammattilaisen ja asiakkaan suhdetta, ja antaa ammattilaiselle mahdollisuuden tutustua syvällisemmin asiakkaaseen. Tulevaisuudessa tekoäly, tietoteknologia ja automatisaatio tulevat korvaamaan ihmistyövoimaa kaikilla eri aloilla (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: 21). Teknologian mahdollisuudet näyttävät olevan vielä melko tuntemattomat sairaanhoitajille. Tämä voi johtua siitä, että annetut teknologiset laitteistot tulevat työntekijöille annettuna, eikä työntekijöillä ole ollut juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa niiden toimivuuteen tai toimimattomuuteen kuin palautekyselyjen avulla.

Kaikilla sairaanhoitajilla oli kiinnostusta kehittää kansansairauksien ehkäisyn toimintamalleja yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Nykyään yhtenä organisaatioiden kilpailuetuna ja jopa pärjäämisen elinehtona on yhteiskehittäminen, johon tulisi osallistaa niin johto, työntekijät, asiakkaat kuin erisidosryhmät (Aaltonen & Hytti & Lepistö & Mäkitalo-Keinonen 2016). Sairaanhoitajat eivät maininneet asiakkaiden ottamista mukaan yhteiskehittämiseen, mutta uskon sen johtuvan siitä, että yhteiskehittäminen toimintatapana on heille vieras, ja sen takia heille ei tullut mieleen, että myös asiakkaita voisi ottaa siihen mukaan. Erilaisia yhteiskehittämisen työkaluja löytyy esimerkiksi Innokyy-

län ja Agilemobilen internetsivuilta. Sote -tieto hyötykäyttöön 2020 oli hanke, joka selvitti, miten sosiaali- ja terveyspalveluiden uusiutumista voidaan tukea. Hankkeen väliarviossa todettiin, ettei työntekijöiden mielipiteitä ollut otettu tarpeeksi huomioon strategian suunnittelussa (Seppälä & Puranen 2018: 71). Sote-muutos nähtiin suurimpana muutoksena, mitä sosiaali- ja terveysalalla on tehty, ja silti työntekijöitä ei kuultu tarpeeksi. Sosiaali- ja terveysalalla ei tulisi enää jatkossa jättää toimintojen suunnittelua vain päättäjille. Jos sosiaali- ja terveydenalalla käytettäisiin aikaa yhteiskennittämiseksi, voisiko ala uudistua innovatiivisemmin, työntekijä- ja asiakaslähtöisemmin sekä nopeammin?

Sairaanhoitajat tiedostivat, että terveellisiä elintapoja kannattaisi vaalia läpi elämän, ja että yhteistyön avulla voisimme saavuttaa parempia kansanterveydellisiä tuloksia nuoresta ikäpolvesta iäkääseen ikäpolveen. Mahdollisiksi yhteistyökumppaneiksi mainittiin kaupunki, kaupungin liikunta- ja työterveys. Tietoa terveellisistä elintavoista tulisi saada niin neuvolasta, koulusta, työterveydestä kuin terveysasemalta (Virjonen & Kankare 2013: 83). Vaikka jokainen kantaa vastuuta omista elintavoistaan, tulee yhteiskunnan antaa tietoa, tukea ja olla vastuussa sairauksien hoitamisesta. Kaikilla kansansairauksilla on riskitekijöitä, mutta vaikka eläisi epäterveellisesti, ei sairauksien puhkeaminen ole taattua. Toisaalta ihminen, joka elää terveystieteiden mukaan, voi sairastua kansantauteihin. Sairauksien puhkeaminen on monen eri tekijän summa, kuten ympäristön, geenien, koulutuksen, kulttuurin, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman. (Eskola 2017.)

Sairauksien ehkäiseminen tulisi ottaa huomioon paremmin eri sektoreilla. Tällä hetkellä voidaan tehdä myös päällekkäistä työtä, koska toimintatavat ovat erilaiset eri yksiköissä, eikä toisten toimintatapoja tunneta. Mietittäessä palvelujen kehittämistä, tulisi myös eri toimijat kutsua miettimään yhdessä toimivia ratkaisuja kansansairauksien ehkäisyn hyväksi, ja samalla miettiä yhteistyön mahdollisuuksia. Eri toimijoita voisi olla esimerkiksi terveysasemat, erikoissairaanhoito, neuvolat, seniori-info, kaupunki, yhdistykset ja asiakkaat. Myös Judd & Keleher ym. 2013 totesivat, että yhteistyön avulla voisimme saada parempia kansanterveydellisiä tuloksia aikaiseksi. Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen ei riitä vaikuttamaan kansallisesti kansanterveyteen, vaan strategian täytyy olla monipuolisempi (Judd & Keleher 2013).

7.2 Eettisyyden arviointi

Eurooppalaiset tutkimuseettiset ohjeistukset ohjaavat käyttämään tutkimuksessa hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita. Perusperiaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. Vain näitä perusperiaatteita noudattamalla voidaan tutkimusta pitää eettisesti hyväksyttäväksi.

vänä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11.) Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tutkimuskäytäntöä sekä EU:n tietosuojalainsäädäntöä. Ennen opinnäytetyön tekoa selvitettiin, mitä asiakirjoja vaaditaan, ja niiden täyttäminen tehtiin asianmukaisesti. Ennen opinnäytetyön aloitusta varmistettiin myös, ettei eettistä ennakoarviointia tai DPIA, eli tietosuoja-asetusten vaikutusarviointia tarvitse tehdä. Opinnäytetyössä ei käsitelty arkoja aiheita eikä sitä varten kerätty arkaluonteisia henkilötietoja. Tutkimuslupa haettiin ohjeistusten mukaisesti Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta, johon haastateltavien työpaikka kuuluu.

Opinnäytetyön avulla tulee pyrkiä tekemään hyvää. Sitä tehdessä ei tule vaarantaa ketään, eikä siitä saa olla haittaa kenellekään. (Puusa ja Juuti 2020: Luku 5. Laadullisen aineiston analysointi.) Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä täytyy miettiä jo, kun pohditaan sen aihetta, tutkimuskysymyksiä ja lähestymistapaa (Tuomi & Sarajärvi 2013: 129). Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä tietoa sairaanhoitajien osaamista muistisairauksien ehkäisyssä. Tietoa opinnäytetyötä varten kerättiin teemahaastattelun avulla, ja pyrin tekemään sen mahdollisimman hienovaraisesti ja asiallisesti, niin, että sairaanhoitajat saisivat mahdollisuuden innostua ja oppia uutta. Opinnäytetyön teosta ei aiheutunut haittaa kenellekään.

Puusa ja Juuti kertovat kirjassaan (2020), että laadullisen tutkimuksen luotettavuus kulminoituu kolmeen eri aihealueeseen. Ensimmäinen aihealue on opinnäytetyön eettisyys, jossa sitoudutaan noudattamaan hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Toinen ja kolmas aihealue liittyvät tutkimuksen uskottavuuteen ja luotettavuuteen. Nämä kaikki osa-alueet liittyvät yhteen, ja yhden osa-alueen puuttuessa koko opinnäytetyö kärsii. Uskottavuus tarkoittaa sitä, miten saman alan asiantuntijat, tutkittavat ja muut, jotka lukevat tutkimusta uskovat opinnäytetyön olevan huolellisesti tehty ja uskovat tutkimustulosten aitouteen. (Puusa ja Juuti 2020: 175.) Opinnäytetyötä tehdessäni tutustuin jo tutkittuun tietoon huolellisesti ja johdannossa vakuutan opinnäytetyön aiheen tärkeyden sekä ajankohtaisuuden. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni suosin tutkimuksia, jotka olivat mahdollisimman tuoreita. Pyrin kirjoittamaan mahdollisimman asianmukaista kieltä.

7.3 Luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön luotettavuus ilmenee sen suunnitelmallisuudessa, menetelmissä ja analysointitavoissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 12). Nämä tarkoittavat sitä, että lukija ymmärtää tutkimuskysymykset ja luottaa siihen, että tutkija on osannut valita ne tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät, millä oman ammattitaidon perusteella uskoo parhaiten saavansa vastauksen niihin (Puusa & Juuti 2020: 182). Tutkimustuloksia tulee aina lukea kriittisesti, koska tutkijan tekemät valinnat vaikuttavat siihen, miten tulokset esitetään, sillä eri menetelmillä voidaan saada eri tutkimustuloksia

(Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3. Kysely ja haastattelu). Itse kiinnostuin muistisairauksien ehkäisystä, koska asiakkailta tuli usein kysymyksiä aiheesta, enkä osannut antaa heille vastausta. Opinnäytetyötä tehdessäni pyrin jättämään omat ennako-oletukseni aiheesta pois keskittymällä siihen, millaista tietoa aineisto tarjosi minulle. Ennako-odotukseni liittyivät sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeisiin. Yllätyksenä tuli, miten motivaation merkitys kulminoitui joka aiheeseen. Minua yllätti myös, miten haastateltavat ajattelivat aihetta oman osaamisensa ulkopuolelle ottamalla huomioon esimerkiksi teknologian kehityksen, tulevaisuuden ja yhteistyön eri sektoreiden välillä muistisairauksien ehkäisyn mahdollisuuksina.

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska uskoin sen avulla saavan parhaiten tutkimuskysymyksiini vastaukset. Näkemykseni mukaan käyttämällä strukturoidumpaa haastattelumenetelmää olisin voinut unohtaa kysyä jotain oleellista. Antamalla haastateltavalle taas liiallisen vapauden opinnäytetyön aiheesta, olisi haastateltava voinut puhua runsaasti sellaisista aihealueista, jotka eivät olisi vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tutkimusongelmana oli, että terveysasemalla ei ole toimintatapaa muistisairauksien ehkäisylle. Sairaanhoitajien osaamisesta muistisairauksien ehkäisylle en löytänyt yhtäkään tutkimusta. Tämä vahvisti päätöstäni tehdä aineistonkeruu haastatteluilla. Teemahaastattelun runko pohjautuu FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -korttiin, joten en itse keksinyt aihealueita vaan ne tulivat suoraan muistisairauksien ehkäisyn osa-alueista.

Teemahaastatteluihin osallistui seitsemän sairaanhoitajaa ja työn kautta tunsin jokaisen sairaanhoitajan. Haastattelutilanne on aina erilainen kuin arkikeskustelu, ja siihen vaikuttaa kokonaistilanne ja haastattelija (Puusa & Juuti 2020: 183). Uskon, että haastattelijoiden tunteminen teki ilmapiiristä rennomman ja asioista keskusteleminen tapahtui luontaisesti. Minun ei tarvinnut perehtyä terveysaseman sairaanhoitajien ammattisanastoon, koska se on minulle hyvin tuttua oman työni kautta. Haastattelukutsuun ilmoittautui ensimmäisellä kerralla kolme sairaanhoitajaa, ja kun sähköposti lähetettiin vielä uudestaan, ilmoittautui vielä neljä sairaanhoitajaa lisää haastatteluihin. Haastatteluihin kutsuttiin myös terveydenhoitajia, mutta heidän vähäisen lukumääränsä vuoksi terveysasemalla en yllättynyt, ettei yhtään heistä ilmoittautunut haastatteluun. Jokainen osallistuja oli kiinnostunut aiheesta ja halusi mielellään keskustella siitä. Haastateltavan tulee huomioida, että tutkittava voi jännittää haastattelutilannetta ja tallennuslaitetta, ja johtaa siihen, että tutkittava pyrkii antamaan sellaisen vastauksen, mitä uskoo haastattelijan haluavan kuulla (Puusa 2020: 108). Yksi haastateltava sanoi haastattelun jälkeen, ettei oikeastaan usko muistisairauksien ehkäisyn toimivan oikeasti. Kuitenkin haastattelua tehdessä hän oli sitä mieltä, että aihe on tärkeä. Hänen mielipiteensä ei kuitenkaan vaikuta siihen, miten hän kokee osaavansa ohjata asiakkaita elintapamuutoksissa, mikä on muistisairauksien ehkäisyn ytimessä. Jäin kuitenkin miettimään, että sanoiko hän aiheen olevan tärkeä, koska oletti aiheen olevan minulle haastattelijana tärkeä.

Haastateltavien anonymiteettia suojattiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Ennen haastatteluja haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, henkilötietojen käsittelystä, haastattelujen nahoituksesta ja siitä, kuinka heidän anonymiteettiansa suojataan. Haastattelut oli tarkoitus nauhoittaa Metropoliasta lainatulle nauhurille. Kuitenkaan haastatteluhetkien lähestyessä yhtäkään nauhuria ei ollut lainattavissa. Tämän vuoksi haastattelut nauhoitettiin puhelimelle, jossa ei ollut SIM-korttia tai internetyhteyttä ja pääsy puhelimelle oli salasanan takana. Haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelulle ja henkilötietojen käyttöön opinnäytetyössä. Jokaiselle haastateltavalle luotiin tunnuskoodi, joka oli vain haastattelijan tiedossa. Tulokset kirjoitettiin käyttämällä haastateltavista tunnuskoodeja. Mitään henkilötietoja opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille ei annettu. Terveysaseman nimi poistettiin opinnäytetyöstä, joten en näe, että kukaan terveysaseman ulkopuolinen henkilö voisi tietää, ketkä sairaanhoitajat ovat osallistuneet tutkimukseen. Ne, jotka ovat tällä tietyllä terveysasemalla töissä, voisivat johonkin työtehtävään viitaten tehdä oletuksia mahdollisesta tutkimukseen osallistuneesta. Tämän vuoksi tiettyihin työtehtäviin viittaaminen poistettiin aineistosta. Kiinnitin myös huomiota, ettei sitaateista käy ilmi, kuka on niiden takana. Sannat tai murre sanat poistettiin, mistä yksittäisen haastateltavan olisi voinut tunnistaa.

En löytänyt tutkimustietoa Suomesta enkä ulkomailta sairaanhoitajien osaamisesta muistisairauksien ehkäisystä. Tämän jälkeen etsin tietoa sairaanhoitajien osaamisesta elintapaohjauksen tekemiselle. Suomesta en löytänyt yhtään julkaisua. Ulkomailta näytti löytyvän useita tuhansia julkaisuja – joten rajasin aineistoa vuosiluvun ja vertaisarvioinnin perusteella. Tämänkin jälkeen julkaisuja oli vieläkin tuhansia. Aloin selaamaan aineistoa, ja totesin, että suurin osa tutkimuksista ei ole tehty sairaanhoitajan näkökulmasta, vaan potilaan. Valitsin lähempään tarkasteluun vain sellaiset julkaisut, jotka oli tehty sairaanhoitajan osaamisesta elintapaohjauksien tekemiselle, ja niitä löysin alle kymmenen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää samankaltaisen tutkimusaineiston löytäminen ja vertaamisen oman opinnäytetyön vastauksiin (Puusa & Juuti 2020: 184). Ne tutkimukset, jotka löysin samasta aihepiiristä, olivat linjassa oman opinnäytetyön tulosten kanssa.

Kaikki paperinen ja sähköinen materiaali hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Paperinen materiaali laitettiin silppuriin ja sähköinen materiaali poistettiin Metropolian Z-asemalta. Haastattelut poistettiin puhelimesta ja puhelin resetoitiin sen jälkeen. Ainoina paperisina materiaaleina olivat haastattelijan suostumuslomake ja terveysaseman kanssa tehty yhteistyösopimus. Lopuksi tietokoneen kovalevy formatoitiin ja muistitikku tuhottiin mekaanisesti.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideoita

Muistisairaudet on liitetty osaksi kansansairauksia vuonna 2019, mikä selittää sen, ettei kaikilla terveysasemilla ole toimintatapaa muistisairauksien ehkäisylle. Terveysasemilla tehdään elintapaohjausta, joka liittyy diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä hengityselinsairauksien hoitoon. Koska kaikilla kansansairauksilla on samat riskitekijät, tulisi muistisairauksien ehkäisy integroida osaksi muuta toimintaa (Kivipelto ym. 2019). Muistisairauksien integrointi osaksi terveysaseman toimintaa vaatii hyvinvointialueelta toimenpiteitä. Laajat, kansanterveyttä edistävät toimenpiteet vaativat suunnitelmallisuutta, viitekehyksen käyttöä sekä toimenpiteiden tulosten laadukasta arviointia ja seuranta (Dalbom & Larivaara & Tuominen & Rautava 2021).

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, miten sairaanhoitajat kokevat osaavansa ohjata asiakkaita muistisairauksien ehkäisyssä, millaista täydennyskoulutusta he toivovat aiheesta ja millaisia toimenpiteitä heidän mielestään tulisi tehdä muistisairauksien ehkäisyn aloittamiseksi perusterveydenhuollon puolella. Toivon, että koska muistisairaudet on otettu osaksi kansansairauksia, aletaan sen ehkäisyynkin panostamaan kansallisesti. Tämän opinnäytetyön tulokset voivat hyödyttää muistisairauksien ehkäisyn integrointiprosessin suunnittelua.

Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen koostuu useasta eri osa-alueesta. Sairaanhoitajat pohtivat ajan ja resurssien riittävydestä uusille toiminnoille terveysasemalla, mikä tuli ilmi myös Strid ym. 2023 tutkimuksessa. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, millainen työnjako olisi järkevää toteuttaa tulevaisuudessa terveysasemalla. Pitkään keskustelua herättänyt aihe on, mitä yhden sairaanhoitajan tulee osata ja milloin asiakas tulee ohjata toisen ammattilaisen luokse. Millainen työnjako olisi paras vaihtoehto niin yhteiskunnan, työntekijän kuin asiakkaan kannalta? Vastaus ei tule varmastikaan olemaan yksiselitteinen.

Teknologiset ratkaisut tulevat järjestyttämään työelämää joka alalla (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: 21). Teknologian käyttö on lisääntynyt perusterveydenhuollossa, mutta sen käyttöönotto on hidasta. Sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija Mikko Huovilan mukaan sosiaali- ja terveysalan tietojärjestelmät eivät tue ammattilaisia vaan aiheuttavat sen, että iso osa ammattilaisen ajasta menee turhaan työhön (Dialogi 2019). Samalla, kun suunnitellaan perusterveydenhuollon työnjakoa, olisi mielenkiintoista kartoittaa millaisia toimintoja teknologia voisi järkevästi korvata lähitulevaisuudessa, ja miten terveysaseman resursseja voisi vapauttaa niin, ettei tehtäisi turhaa työtä. Teknologian kehittäminen on yksi ratkaisu helpottamaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan resurssiongelmia.

Lähteet

- Aaltonen, Satu & Hytti, Ulla & Lepistö, Tanja & Mäkitalo-Keinonen Tiina 2016. Yhteis-kehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Turun yliopisto. <<https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>>. Viitattu 27.11.2023.
- Aivoliitto 2018. Tupakka vaikuttaa aivokemiaan. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/tupakka-vaikuttaa-aivokemiaan/#f1560496>>. Viitattu 22.11.2023.
- Annear, Michael & Lucas, Peter & Wilkinson, Tim & Shimizu, Yasuo 2019. Prescribing physical activity as a preventative measure for middle-aged Australians with dementia risk factors. *Australian journal of primary health* 25 (2). 108–112. <<https://www.proquest.com/docview/2302579298>> Viitattu 1.2.2023.
- Aro, Miia 2023. Tupakka ja sairaudet. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>>. Viitattu 22.11.2023.
- Dalbom, Linda & Larivaara, Meri & Vasankari, Tommi & Tuominen, Miia & Rautava, Päivi 2021. Väestötason terveyden edistämisen intervention suunnittelu ja käynnistäminen vaatii aikaa, seuranta ja arviointia. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. 58 (4). <<https://journal.fi/sla/article/view/98012>>. Viitattu 17.11.2023.
- Dialogi 2019. Teknologia tuo yhtenäisyyttä sosiaali- ja terveysalalle. <<https://dialogi.diak.fi/2019/10/03/teknologia-tuo-yhtenaisyytta-sosiaali-ja-terveysalalle/>>. Viitattu 4.12.2023.
- Erikinjuntti, Timo 2010. Alzheimerin taudin kulku. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00516>>. Viitattu 6.11.2023.
- Eskelinen, Marjo 2020. The effect of midlife diet on late-life cognition: an epidemiological approach. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13469/urn_isbn_978-952-61-1394-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 5.1.2023.
- Eskola, Juhani 2017. Kumpi vastuussa terveyden edistämisestä, yksilö vai yhteiskunta? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 133 (10). 974-6. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13736>>. Viitattu 10.11.2023.
- Finne-Soveri, Harriet & Hakala, Paula & Suominen Merja 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Fry, Denise & Gleeson, Suzanne & Rissel, Chris 2010. Health promotion and secondary prevention: response to Milat, O'Hara and Develin. *Health Promotion Journal of Australia* 21 (2). 86–87. <<https://www.proquest.com/docview/756469226/fulltextPDF/C39CB52301F749BCPQ/1?accountid=11363>> Viitattu 10.10.2022.
- Hurnasti, Tuula & Sainio, Päivi & Aromaa, Arpo & Koskinen Seppo 2011. Toimintakykyä rajoittavat ja edistävän asuinympäristön ominaisuudet. Teoksessa Koskinen, Seppo & Lundquist Annamari & Ristiluoma Noora (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012*.

Judd, Jenni & Keleher, Helen 2013. Building health promotion capacity in a primary health care workforce in the Northern Territory: Some lessons from practice. *Health Promotion Journal of Australia* 24 (3). 163–169. <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/24355336/>> Viitattu 20.10.2022.

Jumisko, Anna-Maija 2021. Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01338>>. Viitattu 17.11.2023.

Juva, Kati 2021. Alzheimerin tauti. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>>. Viitattu 7.11.2023.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 31. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 6.11.2023.

Kardakis, Therese & Jerdén, Lars & Nyström, Monica & Weinehall, Lars & Johansson, Helene 2018. Implementation of clinical practice guidelines on lifestyle interventions in Swedish primary healthcare – a two-year follow up. *BMC Health Services Research*. 18 (1). 227–227. <<https://www.proquest.com/docview/2827027819?parentSessionId=Q89czuCuj6OsDTTzFUitMvuit5nBmUhzB6F39QquKsU%3D&accountid=11363>>. Viitattu 17.11.2023.

Kivipelto, Miia & Mangialasche, Francesca & Snyder, Heather & Allegri, Ricardo & Andrieu, Sandrine & Arai, Hidenori & Baker, Laura & Belleville, Sylvie & Brodaty, Henry & Brucki, Sonia & Calandri, Ismael & Caramelli, Paulo & Chen, Christopher & Chertkow, Howard & Chew, Effie & Choi, Seong & Chowhardy, Neerja & Crivelli, Lucía & Torre, Rafael & Du, Yifeng & Dua, Tarun & Espeland, Mark & Feldman, Howard & Hartmanis, Maris & Hatmann, Tobias & Heffernan, Megan & Henry, Christiani & Hong, Chang & Håkansson, Krister & Iwatsubo, Takeshi & Jeong, Jee & Jimenez-Maggiara, Gustavo & Koo, Edward & Launer, Lenore & Lehtisalo, Jenni & Lopera, Francisco, Martínez-Lage Pablo & Martins, Ralf & Middleton, Lefkos & Molinuevo, José & Montero-Odasso, Manuel & Moon, So & Morales-Pérez Kristal & Nitrini, Ricardo & Nygaard, Haakon & Park, Yoo & Peltonen, Markku & Qiu, Chengxuan & Quiroz, Yakeel & Raman, Rema & Rao, Naren & Ravindranath, Vijayalakshimi & Rosenber, Anna & Sakurai, Takashi & Salinas, Rosa & Scheltens, Philip & Sevlever, Gustavo & Soininen, Hilikka & Sosa, Ana & Suemoto, Claudia & Tainta-Cuezva Mikel & Vellila, Lina & Wang, Yougxiang & Whitmer, Rachel & Xu, Xin & Bain, Lisa & Solomon, Alina & Ngandu, Tiia & Carillo, Maria 2020. World-Wide FINGERS Network: A global approach to risk reduction and prevention of dementia. 16 (7). 1078–1094. <<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/alz.12123>> Viitattu 22.1.2024.

Kivipelto, Miia & Hellénus Mai-Lis 2022. Aivoterveys. Viiden sormen ohje. Kuinka pienennät muistihäiriöiden ja muistisairauksien riskiä? Liettua: Balto Print.

Kivipelto, Miia & Kulmala, Jenni & Lehtisalo, Jenni & Solomon, Alina & Lindström, Jaana & Rauramaa, Rainer & Peltonen, Markku & Laatikainen, Tiina & Havulinna, Satu & Soininen, Hilikka & Tuomilehto, Jaakko & Hänninen, Tuomo & Paajanen, Teemu & Antikainen, Riitta & Strandber, Timo & Ngandu Tiia 2019. FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Suomen Lääkärilehti* 73 (4). 183–186. <<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020092275515.pdf>> Viitattu 3.11.2023.

Kivipelto, Mia & Ngandu Tiia 2016. From heart health to brain health. Legacy of the North Karelia Project for Dementia Reserach. *Global Hearth* 11 (2). 235–242. <<https://globalheartjournal.com/articles/abstract/10.1016/j.gheart.2016.04.013/>> Viitattu 10.11.2022.

Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundquist, Annamari & Koskinen Seppo (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017 -tutkimus*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 8.11.2023.

Koskinen, Seppo & Tuulio-Henriksson, Anna-Mari & Ngandu, Tiia & Sainio Päivi 2018. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundquist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 8.11.2023.

Kulmala, Jenni & Ngandu, Tiia & Havulinna, Satu & Levälähti, Esko & Lehtisalo, Jenni & Solomon, Alina & Antikainen, Riitta & Laatikainen, Tiina & Pippola, Pauliina & Peltonen, Markku & Rauramaa, Rainer & Soininen, Hilikka & Strandberg, Tomi & Tuomilehto, Jaakko & Kivipelto, Mia 2019. The Effect of Multidomain Lifestyle Intervention on Daily Functioning in Older People. *Journal of the American Geriatrics Society* 67 (6). 1138–1144. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30809801/>>. Viitattu 3.11.2023.

Kuntaliitto 2019. Väestörakenne. <<https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/analyysit-ja-tietoaaineistot/kuntakuvaajat/vaesto>>. Viitattu 10.10.2022.

Kähkönen 2021. Aivot ja keho hälytystilassa – pitkittyneen stressin terveyshaitat. *Aivoliitto*. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/aivot-ja-keho-halytystilassa-pitkittyneen-stressin-terveyshaitat/#e157fdd0>>. Viitattu 21.11.2023.

Laatikainen, Tiina & Vartiainen, Erkki & Jula, Antti & Jousilahti, Pekka & Niiranen, Teemu 2018. Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti. Teoksessa Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundquist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 8.11.2023.

Lehtisalo, Jenni & Ngandu, Tiia & Valve, Päivi & Antikainen, Riitta & Laatikainen, Tiina & Strandberg, Timo & Soininen, Hilikka & Tuomilehto, Jaakko & Kivipelto, Miia & Lindström Jaana 2017. Nutrient intake and dietary changes during a 2-year multi-domain lifestyle intervention among older adults: secondary analysis of the Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER) randomised controlled trial. *British Journal of Nutrition* 118 (4). 291–302. <<https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/nutrient-intake-and-dietary-changes-during-a-2year-multidomain-lifestyle-intervention-among-older-adults-secondary-analysis-of-the-finnish-geriatric-intervention-study-to-prevent-cognitive-impairment-and-disability-finger-randomised-controlled-trial>> Viitattu 10.3.2023.

Lehtisalo, Jenni & Rusanen, Minna & Solomon, Alina & Antikainen, Riitta & Laatikainen, Tiina & Peltonen, Markku & Strandberg, Timo & Tuomilehto, Jaakko & Soininen, Hilikka & Kivipelto, miina & Ngandu, Tiia 2022. Effect of a multi-domain lifestyle intervention on cardiovascular risk in older people: the FINGER trial. *European Heart Journal*. 43 (21).

2054–2061. <<https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/21/2054/6512207>>. Viitattu 14.11.2023.

Liu, Qinran & Guo, Jianjun & Hu, Liang & Veronese, Nicola & Smith, Lee & Yang, Lin & Cao Chao 2020. Association between Intake of Energy and Macronutrients and Memory Impairment Severity in US Older Adults, National Health and Nutrition Examination Survey 2011–2014. *Nutrients* 12 (11). 3559. <<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3559>> Viitattu 20.2.2023.

Malmivirta, Helena 2013. Muistin menestykseksi. Teoksessa Virjonen, Kaija. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus. 37–55.

Marengoni, Alessandra & Rizzuto, Debora & Fratiglioni, Laura & Antikainen, Riitta & Laatikainen, Tiina & Lehtisalo, Jenni & Peltonen, Markku & Soininen, Hilka & Strandberg, Timo & Tuomilehto, Jaakko & Kivipelto, Mia & Ngandu, Tiia 2018. The Effect of a 2 – Year Intervention Consisting of Diet, Physical Exercise, Cognitive Training, and Monitoring of Vaskular Risk on Chronic Morbidity – the FINGER Randomized Controlled Trial. *Journal of The American Medical Directors Association*. 19 (4). 255–360. <The Effect of a 2-Year Intervention Consisting of Diet, Physical Exercise, Cognitive Training, and Monitoring of Vascular Risk on Chronic Morbidity-the FINGER Randomized Controlled Trial - PubMed (nih.gov)>. Viitattu 13.11.2023.

Mattila, Antti 2022. Stressi. *Duodecim Terveyskirjasto*. <Stressi - Terveyskirjasto>. Viitattu 21.11.2023.

Meng, Xiangfei & D’Arcy Carl 2012. Education and Dementia in the Context of the Cognitive Reserve Hypothesis: A Systematic Review with Meta-Analyses and Qualitative Analyses. *PloS one* 7 (6). <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0038268>> Viitattu 2.12.2022.

Mielenterveystalo. Omahoito-ohjelmat. Ahdistuksen omahoito-ohjelma. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/ahdistuksen-omahoito-ohjelma/2-tietojen-lasnaolo>>. Viitattu 21.11.2023.

Muistiliitto. Aivot ja muisti. Muistin toiminta. <<https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/muistin-toiminta>>. Viitattu 6.11.2023.

Muistiliitto 2023. Tutkimus avainasemassa muistisairauksien ymmärtämisessä. <<https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/tutkimus-avainasemassa-muistisairauksien-ymmärtämisessä>>. Viitattu 3.11.2023.

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>>. Viitattu 6.11.2023.

Mustajoki, Pertti 2022a. *Duodecim Terveyskirjasto*. Sairaudet. Hormonit ja aineenvaihdunta. Lihavuus. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042>>. Viitattu 6.11.2023.

Mustajoki, Pertti 2022b. *Duodecim Terveyskirjasto*. Sairaudet. Sydän ja verisuonet. Verisuonten sairaudet. Kolesteroli. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00035>>. Viitattu 8.11.2023.

Ngjadu, Tiia & Lehtisalo, Jenni & Solomon, Alina & Levälähti, Esko & Ahtiluoto, Satu & Antikainen, Riitta & Bäckman, Lars & Hänninen, Tuomo & Jula, Antti & Laatikainen, Tiina & Lindström, Jaana & Mangialasche, Francesca & Paajanen, Teemu & Pajala, Satu & Peltonen, Markku & Rauramaa, Rainer & Stigdotter-Neely, Anna & Stradberg, Timo & Tuomilehto, Jaakko & Soininen, Hilikka & Kivipelto, Mia 2015. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *The Lancet* 385 (15). 2255–2263. <<https://www.proquest.com/docview/1686466460>>. Viitattu 3.11.2023

Nylund, Arja 2008. Monikulttuurista hyvinvointia vanhustyöhön. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 69. Tampere: Juvenes Print.

Paajanen, Teemu & Remes, Anne 2015. Muistioireet; Johdanto. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.oppiportti.fi/op/msa00009/do>>. Viitattu 6.11.2023.

Peltari, Hanna 2023. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00034>>. Viitattu 8.11.2023.

Puusa, Anu & Juuti Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Luku 5.

Rappe, Erja & Rajaniemi, Jere & Topo, Päivi 2020. Hyvä asuminen muistisairaana. *Gerontologia* 34 (2). 135–153. Viitattu 6.11.2023.

Raunio, Hannu 2020. Lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00715>>. Viitattu 22.11.2023.

Remes, Anne 2018. Muistipotilaan ladukas hoito tulevaisuudessa – mahdoton haaste yhteiskunnalle? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 134 (24). 2507-8. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14666>>. Viitattu 7.11.2023.

Rosenber, Anna 2020. Dementia prevention in at-at risk individuals. Focus on selection and engagement of target populations. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/23521>> Viitattu 16.1.2023.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sainio, Päivi & Stenholm, Sari & Valkeinen, Heli & Vaara, Mariitta & Heliövaara, Markku & Koskinen, Seppo 2018. Toiminta- ja työkyky. Teoksessa Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundquist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018*. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/>>. Viitattu 8.11.2023.

Solomon, Alina & Turunen, Heidi & Ngandu, Tiia & Peltonen, Markku & Levälähti, Esko & Helisalmi, Seppo & Antikainen, Riitta & Bäckman, Lars & Hänninen, Tuomo & Jula, Antti & Laatikainen, Tiina & Lehtisalo, Jenni & Lindström, Jaana & Paajanen, Teemu & Pajala, Satu & Stigdotter-Neely Anna & Strandberg, Timo & Tuomilehto, Jaakko & Soininen, Hilikka & Kivipelto, Miia 2018. *JAMA Neurology* 74 (4). 462–470. <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30809801/>>. Viitattu 3.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/>>. Viitattu 6.2.2023.

Strid, Emma & Wallin, Lars & Nilsagård, Ylva 2023. Expectations on implementation of a health promotion practice using individually targeted lifestyle interventions in primary health care: a qualitative study. BMC primary care. 24 (1). 122. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37328813/>>. Viitattu 15.11.2023.

Sydänliitto 2021. Ruoka & Ravitseemus. Suolaa vain kohtuudella. <<https://sydan.fi/fakta/suolaa-vain-kohtuudella/>>. Viitattu 3.2.2023.

Telakivi, Pii 2020. Laajentunutta mieltä laajentamassa. Helsingin yliopisto 2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Kansantaudit. Yleistietoa kansantaudeista. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>>. Viitattu 3.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Kansantaudit. Sydän- ja verisuonitaudit. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>> Viitattu 10.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Kansantaudit. Muistisairauksien yleisyys. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>>. Viitattu 17.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Kansallinen muistipalvelupolku – muistisairauksien varhaisen toteamisen kansallisen mallin kehittäminen osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-muistipalvelupolku-muistisairauksien-varhaisen-toteamisen-kansallisen-mallin-kehittaminen-osaksi-sosiaali-ja-terveyspalveluja>>. Viitattu 15.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Kireä taloustilanne, joustamaton lainsäädäntö ja henkilöstöpula ohjaavat hyvinvointialueiden palvelujen uudistamista. <<https://thl.fi/fi/-/kirea-taloustilanne-joustamaton-lainsaadanto-ja-henkilostopula-ohjaavat-hyvinvointialueiden-palvelujen-uudistamista>>. Viitattu 1.12.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Viitattu 7.11.2023.

Terveyskylä 2020a. Painonhallintatalo. Itsehoito. Omaseuranta painonhallinnan itsehoidon välineenä. Vyötärön ympäryksen mittaaminen. <<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/omaseuranta-painonhallinnan-itsehoidon>>. Viitattu 8.11.2023.

Terveyskylä 2020b. Painonhallintatalo. Itsehoito. Stressinhallinta. Stressin lievitys. <<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/stressinhallinta/stressin-lievitys/miten-lievitt>>. Viitattu 21.11.2023.

Terveyskylä 2021a. Aivotalo. Aivot ja toimintakyky. Muisti. Tietoa muistista. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/muisti/tietoa-muistista/mit>>. Viitattu 6.11.2023.

Terveyskylä 2021b. Aivotalo. Aivot ja toimintakyky. Aivojen toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-toimintakykyyn-vaikuttavia-tekij>>. Viitattu 7.11.2023.

Tietoarkisto. Mediatekstit. Laadullisen tutkimuksen aineistot.

<<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/mediatekstit/>>. Viitattu 8.11.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Luku 3.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 29.11.2023.

UKK-instituutti 2022. Liikkuminen ja paikallanolo. Liikkumisen suositukset. Virkeyttä liikkumalla - liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. <<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/>>. Viitattu 2.11.2022.

Uusitalo, Tarja 2017. Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen. Teoksessa Virjonen, Kaija. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf>. Viitattu 6.11.2023

Valli, Raine & Aarnos, Eila & Eskola, Jari & Hakala, Juha & Heikkinen, Hannu & Kiviniemi, Kari & Lätti, Johanna & Niikko, Anneli & Perkkilä, Päivi & Ropo, Eero & Saarela, Maria & Saloviita, Timo & Syrjälä, Leena & Wallin, Anna & Vastamäki, Jaana & Vilkkä, Hanna & Virtanen, Satu & Åhlberg Mauri 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Luku 1.

Vartiainen, Erkki & Laatikainen, Tiina & Sundvall, Jouko & Jula, Antti & Jousilahti, Pekka & Niiranen, Teemu 2018. Kolesteroli. Teoksessa Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundquist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko>. Viitattu 8.11.2023.

Viramo, Petteri & Sulkava, Raimo 2015. Muistisairauksien epidemiologia; Johdanto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/msa00013/do>>. Viitattu 6.11.2023.

Virjonen, Kaija & Kankare, Harri 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa Virjonen, Kaija (toim.). Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuoksima, Eero 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 135 (11). 1075–1084. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14952>>. Viitattu 6.11.2022.

Vänskä, Kirsti & Laitinen-Väänänen Sirpa & Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2014. Onnistuuko ohjaus? : sosiaali- ja terveystalouden ohjaustyössä kehittyminen. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Walter, Alexa & Sandsmark Danielle 2023. The Importance of Social Contact on Brain Atrophy Among Older Individuals. *American academy of Neurology*. 101 (11). <<https://n.neurology.org/content/101/11/459>>. Viitattu 21.11.2023.

Wimo, Anders & Handels, Ron & Antikainen, Riitta & Eriksdotter, Maria & Jönsson, Linus & Knapp, Martin & Kulmala, Jenni & Laatikainen, Tiina & Lehtisalo, Jenni & Peltonen, Markku & Sködlunger, Anders & Soinen, Hilka & Solomon, Alina & Strandberg, Timo & Tuomilehto, Jaakko & Ngandu, Tiia & Kivipelto, Mia 2022. Dementia prevention: The potential long-term cost-effectiveness of the FINGER prevention program. *Alzheimer's & Dementia: the journal of the Alzheimer's Association*. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35841619/>>. Viitattu 14.11.2023.

World Alzheimer Report 2018. The state of the art of dementia research: New frontiers. Alzheimer's Disease International (ADI), London. <<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf>>. Viitattu 17.10.2022.

World Health Organization 2019. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?sequence=17&isAllowed=y>>. Viitattu 22.1.2024.

World Health Organization 2023. Leadership Dialogue on Food Systems for People's Nutrition and Health. <<https://www.who.int/news/item/28-07-2023-leadership-dialogue-on-food-systems-for-people-s-nutrition-and-health>>. Viitattu 13.11.2023.

Yksinäisyysbarometri 2022. Tutkimusraportti. Suomen Punainen Risti. <https://www.punainenristi.fi/globalassets/13.-uutiset/2022/yksinaisyysbarometrin-tulokset/spr_yksinaisyysbarometri_2022_raportti.pdf>. Viitattu 21.11.2023.

PYYNTÖ OSALLISTUA HAASTATTELUUN

Opiskelen Metropolian Ammattikorkeakoulussa (ylempi ammattikorkeakoulu) vanhustyötä. Teen opinnäytetyötä, jossa selvitän mitä sairaanhoitajat tietävät muistisairauksien ehkäisystä ja millaista osaamista se vaatii. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitä muistisairauksien ehkäisyn aloittaminen vaatii terveysasemalla.

Sinua pyydetään tutkimukseen, koska olet töissä sairaan- tai terveydenhoitajana xxx terveysasemalla. Arvostan osaamistasi ja mielipidettäsi asiaan liittyen. Haastatteluun pyydetään mukaan yhteensä 5–10 sairaan- tai terveydenhoitajaa.

Ilmoittautuminen haastatteluun

Voit ilmoittautua haastatteluun Annika Hietakankaalle joko sähköpostitse annika.hietakangas@metropolia.fi tai puhelimitse (puhelinnumero). Haastatteluun menee aikaa noin 1–2 tuntia ja haastattelut tehdään työpaikalla rauhallisessa tilassa sinulle sopivana ajankohtana. Haastattelut nauhoitetaan nauhurille, ja tiedostot poistetaan opinnäytetyön valmistuttua. Tutkittavia ei pysty tunnistamaan tutkimustuloksista tai julkaisuista. Minua sitovat salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.

Vapaaehtoisuus

Tähän opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyöhön, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi milloin tahansa. Kieltäytymisestä, keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu sinulle minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia.

Kiitos, jos haluat osallistua haastatteluun!

Aurinkoisin terveisin,
Annika Hietakangas
(Puhelinnumero)

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Muistisairauksien ehkäisy terveysasemalla FINGER-tutkimukseen perustuen

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa selvitetään mitä sairaanhoitajat tietävät muistisairauksien ehkäisystä ja mitä osaamista muistisairauksien ehkäisy vaatii. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette töissä xxx terveysasemalla ja sairauksien ehkäisy on osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne xxx terveysaseman työntekijänä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerätyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitajan tietävät muistisairauksien ehkäisystä ja millaista osaamista he tarvitsisivat sitä varten.

Opinnäytetyön toteuttajat

Metropolian ammattikorkeakoulu vastaa tutkimuksesta. Yhteistyökumppanina on xxx terveysasema, joka on osa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialuetta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyöhön osallistuminen kestää noin 1–2 tuntia. Opinnäytetyö toteutetaan yksilöllisten teemahaastattelujen avulla.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Teemahaastattelut toteutetaan työpaikalla.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa sen valmistuttua ja se on avoin kaikkien luettavaksi.

Opinnäytetyön päättyminen

Myös opinnäytetyön suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tämä tapahtuu vain, jos opinnäytetyön tekijä on jostain syystä estynyt tekemään opinnäytetyötä.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyöntekijä
Nimi: Annika Hietakangas
Puh. xxx-xxxxxxx
Sähköposti: annika.hietakangas@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Yliopettaja
Nimi: Tuula Mikkola
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy
Puh. xxx-xxxxxxx
Sähköposti: tuula.mikkola@metropolia.fi

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Metropolia Ammattikorkeakoulu | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Toimeksiantaja | <input type="checkbox"/> | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho | <input type="checkbox"/> | Yhteistyötahon nimi: |
| Opinnäytetyöntekijä | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Annika Hietakangas
Organisaatio: Metropolian ammattikorkeakoulu
Puh. xxx-xxxxxxx
Sähköposti: annika.hietakangas@metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Ennen haastatteluja täytetään tutkittavan suostumuslomake, josta selviää tutkittavan nimi. Muita henkilötietoja ei haastattelua varten kerätä. Valmiista opinnäytetyöstä selviää, että siinä haastatellaan xxx terveysaseman sairaan- tai terveydenhoitajia.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Haastattelut nauhoitetaan digitaaliselle nauhurille. Sen jälkeen kirjoitan haastattelut kirjalliseen muotoon ja tallennan ne muistitikulle ja Metropolian suojatulle Z-asetalle. Molemmat ovat salasanan takana. Sen lisäksi analysoin vastauksia Exceliä hyödyntäen. Tiedoston tallennan myös salasanojen takana oleville muistitikulle ja Metropolian Z-asetalle. Tutkittavan suostumuslomakkeet laitan kansioon ja säilytän ne lukollisessa kaapissa opinnäytetyön valmistumiseen asti.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on opinnäytetyön tarkoitusta hyödyttävä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten xxx terveysaseman sairaanhoitajat kokevat osaavansa ehkäistä muistisairauksia ja millaista osaamista se vaatii.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

- Opinnäytetyön käsittelyperusteena on suostumus.

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Opinnäytetyö valmistuu viimeistään toukokuussa 2024.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Muistitikku tuhoetaan mekaanisesti ja Metropolian Z-asema tyhjennetään Metropolian ohjeiden mukaisesti skannaamalla sen tyhjäksi. Tutkittavan suostumuslomakkeet hävitetään tietosuojapaperinkeräykseen.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot

- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerätyt henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Haastattelut numeroin itseäni varten, ja numeron perusteella haastateltavaa ei voi yhdistää tiettyyn henkilöön. Aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää Annika Hietakangas opinnäytetyön valmistumiseen asti, joka on viimeistään toukokuussa 2024. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Opinnäytetyön tietoja ei tulla käyttämään jatkotutkimuksia varten.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimuksen nimi: Muistisairauksien ehkäisy terveysasemalla FINGER-tutkimukseen perustuen

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Annika Hietakangas (puhelinnumero).

annika.hietakangas@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Tuula Mikkola (puhelinnumero), tuula.mikkola@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä sairaanhoitajat tietävät muistisairauksien ehkäisystä ja millaista osaamista sitä varten tarvitaan.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteenä jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteenä ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teemahaastattelun kysymykset on johdettu opinnäytetyön tutkimuskysymyksien pohjalta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Minkälaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat FINGER-toimintamallin kehittämiseksi?
2. Miten sairaanhoitajat osaavat ohjata asiakkaita muistisairauksien ehkäisyssä perustuen FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -korttiin?
3. Miten voidaan kehittää sairaanhoitajien osaamista muistisairauksien ehkäisyssä FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -korttiin perustuen?

Teema 1: OSAAMISEN KARTOITTAMINEN MUISTISAIRAUKSISTA JA ELÄMÄNTAPA-OHJAUKSESTA

1. Mitä tiedät muistisairauksien ehkäisystä?
2. Millaista koulutusta olet saanut muistisairauksien ehkäisylle?
3. Millaista koulutusta olet saanut elintapaohjauksen tekemiselle?

Teema 2: OSAAMISEN KARTOITTAMINEN ”Tiedä ja Toimi”-korttiin liittyen

Tässä on FINGER tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi” -kortti. Oletko koskaan käyttänyt sitä työssäsi? Kuinka usein?

Käydään FINGER-tutkimuksen ”Tiedä ja Toimi”-kortti yhdessä läpi.

1. Missä tilanteissa asiakkaalle voisi tehdä riskipisteytyksen?
2. Mitä vaatisi, että riskipisteytyksen käyttö tulisi terveysasemalle käyttöön?

Pyydetään haastateltavaa lukemaan ensimmäinen kohta liikunnan harrastamisen ohjauksesta.

KESKUSTELE MONIPUOLISESTA LIIKUNNAN HARRASTAMISESTA

Liikuntaa tulisi harrastaa monipuolisesti vähintään 3–5 kertaa viikossa. Liikunnan tulisi sisältää sekä lihaskuntoharjoittelua että kestävyyskuntoharjoittelua. Tärkeää on löytää itselle mieluinen ja hyvää mieltä tuottava liikuntaharrastus. Liikuntaharjoittelun tulee olla säännöllistä ja nousujohteista, kuitenkin aina turvallisuus huomioiden.

1. Oliko tässä jotain uutta sinulle? Jos, niin mitä?
2. Mitä haasteita näet ohjaustilanteessa?
3. Toivoisitko koulutusta tähän liittyen, jos, niin millaista?

Pyydetään haastateltavaa lukemaan toinen kohta terveellisestä ravitsemuksesta.

OHJAA TERVEELLISEEN RAVITSEMUKSEEN

Aivoterveellisiä muutoksia ruokavalioon saadaan lisäämällä kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä sekä kuidun määrää. Huomiota kannattaa kiinnittää rasvan laatuun ja liiallisen sokerin ja suolan vähentämiseen. Jo pienikin muutos on askel hyvään suuntaan.

1. Oliko tässä jotain uutta sinulle? Jos, niin mitä?
2. Mitä haasteita näet ohjaustilanteessa?
3. Toivoisitko koulutusta tähän liittyen, jos, niin millaista?

Pyydetään haastateltavaa lukemaan kolmas kohta aivojen käytöstä.

KANNUSTA AIVOJEN KÄYTTÖÖN

Muisti tarvitsee pitkäkestoista, säännöllistä ja riittävän haastavaa jumppaa. Uusien asioiden opettelu sekä erilaiset harrastukset ovat hyvää lisäharjoitusta muistille. Esimerkkejä muistia ja muita ajattelutoimintoja aktivoivista toimista ovat musiikin kuuntelu, kielten opiskelu, lukeminen, ristisanatehtävät ja erilaisten pelien pelaaminen.

1. Oliko tässä jotain uutta sinulle? Jos, niin mitä?
2. Mitä haasteita näet ohjaustilanteessa?
3. Toivoisitko koulutusta tähän liittyen, jos, niin millaista?

Pyydetään haastateltavaa lukemaan neljäs kohta sydän- ja verisuonitautien riskitekijöistä.

SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN RISKITEKIJÄT HALLINTAAN

Mikäli verenpaine tai veren glukoosipitoisuus on korkea tai veren rasva-arvot poikkeavat, tulisi kiinnittää huomiota riittävään liikuntaan ja terveellisiin ravitsemustottumuksiin edellä kuvattujen liikunta- ja ravitsemusohjeiden mukaisesti. Verenpaineen, kolesterolin ja verensokerin lääkehoitoa tulee harkita Käypä hoito -suositusten mukaisesti, mikäli

elintapamuutokset eivät onnistu tai ne eivät yksin riitä. Yhdistä muistisairauksien ennaltaehkäisy muuhun elintapaohjaukseen. Muistisairauksien, diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien taustalla ovat samat riskitekijät.

1. Oliko tässä jotain uutta sinulle? Jos, niin mitä?
2. Mitä haasteita näet ohjaustilanteessa?
3. Toivoisitko koulutusta tähän liittyen, jos, niin millaista?

Pyydetään haastateltavaa lukemaan ”henkilökohtainen elintapaohjaussuunnitelma”.

HENKILÖKOHTAINEN ELINTAPAOHJAUSSUUNNITELMA:

Riskitestistä saatu pistemäärä ja päivämäärä:

Mitä teemme muistisairauden riskin pienentämiseksi?

Mikä motivoi muutokseen?

Milloin ja missä seuraamme tavoitteen toteutumista?

1. Jos olet käyttänyt ”Tiedä ja Toimi” -korttia ennen, niin oletko seurannut tuloksia? Kuinka usein?
2. Jos et olet tehnyt tätä ennen, niin miten ajattelet, että tulosten seuranta tulisi toteutua?
3. Oletko saanut koulutusta asiakkaan motivoinnin edistämisestä?
4. Toivoisitko saavasi koulutusta motivaatiosta, jos, niin millaista?
5. Mitä vaatisi, että muistisairauksien ehkäisy otettaisiin osaksi terveysaseman toimintaa?