

Heli Noponen (SHMI19KM)

# FINGER-toimintamallin jalkauttaminen ReissuEllu-hankkeessa

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Heli Noponen	Sairaanhoidaja (AMK)	Kesäkuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
FINGER-toimintamallin jalkauttaminen ReissuEllu-hankkeessa		49 sivua 10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
ReissuEllu - hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö		
<b>Ohjaajat</b>		
lehtori Elina Jouppila-Kupiainen, hankekoordinaattori Sointu Pajunen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Väestön ikääntymisen myötä myös muistisairauksien esiintyminen lisääntyy. Etelä-Savossa tämä negatiivinen kehitys korostuu, sillä maakunnan väestö on lähtökohtaisesti muuta maata iäkkäämpää ja toimintakyvyllään heikompaa. Muistisairaudet aiheuttavat paitsi inhimillistä kärsimystä, myös valtavasti kustannuksia yhteiskunnalle.</p>		
<p>FINGER-tutkimuksen perusteella kehitetty FINGER-toimintamalli pyrkii ennaltaehkäisemään muistisairauksien syntymistä tai viivästyttämään niiden puhkeamista. Monimuotoinen elintapaohjelma käsittää terveellisen ruokavalion, monipuolisen liikuntaharjoittelun, kognitiivisen harjoittelun sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinnan. Tehokas elintapamuutosinterventio suunnitellaan terveyskäyttäytymistä selittävän teorian perusteella ja sen taustalla huomioidaan ihmisen motivaatio- ja kyvykkyytekijät sekä ympäristön tuki. Muutostarpeen herääminen vaatii omakohtaisesti koetun terveysuhan, ja siksi yksittäinenkin interventio voi olla lähtökohtana elintapamuutokselle, jos terveysuhka koetaan omakohtaiseksi ja ihminen on muutosprosessissa otollisessa vaiheessa.</p>		
<p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi ReissuEllu – hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö -hanke, jonka tavoitteena on Etelä-Savon alueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Hanke sisältää hyvinvointia tukevien palvelujen ja toimintamallien kehittämistä tavoittelevan ESR-hankkeen sekä EAKR-hankkeen, jonka tarkoituksena on rakentaa hyvinvointipalveluita haja-asutusalueille vievä ReissuEllu-auto. Yhtenä ESR-hankkeen osatavoitteena on FINGER-toimintamallin jalkauttaminen ReissuEllu-hankkeeseen.</p>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli jalkauttaa FINGER-toimintamalli ReissuEllu-hankkeeseen PowerPoint-esityksen avulla kolmessa ReissuEllu-hankkeen pop up -tapahtumassa. Esityksissä osallistujille annettiin tietoa FINGER-toimintamallista ja muistisairauksien ennaltaehkäisystä elintapojen avulla. Esitysten jälkeen osallistujat täyttivät kyselylomakkeet, joilla selvitettiin, minkälaista uutta tietoa osallistujat saivat muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja mitä he kokivat itse voivansa tehdä muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Samalla saatiin tietoa osallistujien aiemmasta tietämyksestä muistisairauksien ennaltaehkäisystä.</p>		
<p>Naisilla oli ennestään miehiä enemmän tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisykeinoista, ja lähes kaikki naiset aikoivat ehkäistä muistisairauksia elintapojen avulla. Miehistä 73 prosentilla oli ajatuksena muuttaa elintapojaan muistiterveyden kannalta suotuisammaksi. Tulosten perusteella näyttäisi siis siltä, että erityisesti miesten tietoisuuteen elintapojen merkityksestä muistisairauksiin tulisi panostaa. Ikäryhmien osalta erot olivat myös selkeitä: kun 30 - 64-vuotiaista kaikki esittivät vähintään yhden muistisairauksien ehkäisykeinoon, 65 - 74-vuotiaiden joukosta osuus oli 93 % ja vanhimpien ikäryhmästä 75 %. Iäkkäitäkin tulisi kuitenkin muistuttaa elintapatekijöiden merkityksestä muistiterveyteen.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
FINGER-toimintamalli, elintapamuutos, muistisairaus, ennaltaehkäisy, ReissuEllu – hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö, interventio		

Author (authors)	Degree	Time
Heli Noponen	Bachelor of Health Care	June 2020
<b>Thesis title</b> Implementing the FINGER intervention into the project ReissuEllu - wellbeing on wheels		49 pages 10 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> ReissuEllu - wellbeing on wheels		
<b>Supervisor</b> lecturer Elina Jouppila-Kupiainen, project coordinator Sointu Pajunen		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The population in Finland is ageing and therefore memory illnesses have become more common. In South Savo the negative development becomes emphasized since in the region the population is more aged and the elderly people's ability to function is decreased. Memory illnesses induce not only human suffering but also huge costs to society.</p> <p>The operations model FINGER, which was developed on the basis of The Finnish Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER), is a multiform model for supporting cognitive functioning of the elderly with the aim to prevent or delay the onset of memory illnesses. The diverse model includes nutritional guidance, physical exercise, cognitive training and management of vascular risk factors. The efficient lifestyle change intervention is designed on the basis of the theory which explains health behavior, and the person's motivation and capability factors in the background are taken into account. Realizing the need for change will require a personally experienced health threat and therefore even the singular intervention can be a starting point to the lifestyle change if the health threat is regarded as personal and the person is at a favourable stage in the change process.</p> <p>The commissioner of this thesis is the project ReissuEllu - wellbeing on wheels, which is a mobile learning environment that develops well-being. The aim of the project is to increase health and welfare of the inhabitants in the area of South Savo. The project includes an ESF-funded development project, which aims at developing welfare services promoting health and well-being. The project also includes a parallel ERDF project that invests and purchases a mini-bus that delivers well-being services to the area of dispersed settlement. One objective in the ESF-funded project is to implement the FINGER intervention into the ReissuEllu project.</p> <p>The purpose of the thesis was to implement the FINGER intervention into the ReissuEllu project with the help of a PowerPoint presentation in three pop-up events. In the presentations the participants were given information about the FINGER intervention and about the prevention of memory illnesses with the help of ways of living. After the presentations the participants filled in the questionnaires to find out what kind of new information the participants got related to prevention of memory illnesses and what they were able to do themselves to prevent memory illnesses. At the same time information about the participants' earlier knowledge about the prevention of memory illnesses was obtained.</p> <p>The women already had more information than the men about the prevention methods of memory illnesses and nearly all the women intended to prevent memory illnesses with the help of ways of life. 73% of the men had the idea of making their lifestyles more favorable for memory health. On the basis of the results it seems that especially the men's consciousness of the significance of the ways of life to the memory illnesses should be considered. In the age groups the differences were also clear: when all of the 30-64-year-olds presented at least one means of preventing memory illnesses, among those aged 65-74 the amount was 93% and in the oldest age group 75%. However, one should remind even the old ones of the significance of the lifestyle factors for the memory health.</p>		
<p><b>Keywords</b></p> <p>operations model FINGER, lifestyle change, memory illness, prevention, ReissuEllu - wellbeing on wheels, intervention</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	REISSUELLU – HYVINVOINTIA KEHITTÄVÄ LIIKKUVA OPPIMISYMPÄRISTÖ .....	7
3	MUISTISAIRAUDET.....	9
3.1	Muistisairauden riskitekijät .....	11
3.2	Muistisairauksien ennaltaehkäisy .....	12
4	FINGER-TUTKIMUS .....	13
4.1	FINGER-toimintamalli.....	14
4.2	Monimuotoinen elintapaohjelma.....	15
4.2.1	Ravitsemusohjaus .....	16
4.2.2	Liikuntaharjoittelu .....	17
4.2.3	Kognitiivinen harjoittelu .....	18
4.2.4	Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta .....	19
5	MOTIVAATIO, MUUTOS JA INTERVENTIO .....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	22
7	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	23
7.1	Tutkimuskohde .....	23
7.2	Tutkimusvälineistö.....	24
7.3	Opinnäytetyön toteutus ja aineiston keruu .....	25
7.4	Aineiston analyysimenetelmät.....	27
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	28
8.1	Strukturoidut kysymykset .....	28
8.2	Avoimet kysymykset.....	30
9	TULOSTEN TARKASTELU.....	37
10	POHDINTA.....	41
	LÄHTEET .....	46
	LIITTEET	

- Liite 1. Kuva- ja taulukkoluettelot
- Liite 2. Tiedonhakutaulukko
- Liite 3. Kirjallisuustaulukko
- Liite 4. Kyselylomake
- Liite 5. Esitys
- Liite 6. Muistiharjoitukset
- Liite 7. FINGER-riskitesti/kolesterolitietoa

## 1 JOHDANTO

Suomen väkiluku laskee ja väestö ikääntyy koko maassa. Etelä-Savossa väestö on kuitenkin maan keskiarvoa vanhempaa, noin kolmanneksen ollessa eläkeläisiä. Iäkkäät myös sairastavat Etelä-Savossa maan keskitasoa enemmän ja ovat toimintakyvyltään maan keskitasoa heikompia. Kuitenkin tavoitteena on, että iäkkäät asuisivat mahdollisimman pitkään kotona. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 3 - 20.) Iäkkäiden määrän lisääntyessä myös muistisairaiden osuus kasvaa. Sairastavuus ja muistisairaudet heikentävät iäkkäiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä tekevät haasteelliseksi pitkään kotona asumisen. Muistisairauksien yleistyminen aiheuttaa myös yhteiskunnan kannalta suuren haasteen. On siirrettävä painopistettä entistä enemmän muistisairauksien hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn.

FINGER-tutkimuksen perusteella elintapoja muuttamalla on mahdollista ennaltaehkäistä muistisairauksia. FINGER-toimintamalli pyrkii vastaamaan tähän haasteeseen monimuotoisella elintapamuutosinterventiolla, joka sisältää terveellistä ravintoa, monipuolista liikuntaa, kognitiivista harjoittelua sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallintaa. (Kivipelto ym. 2019, 183.)

Ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä tulee edistää, jotta he voisivat asua mahdollisimman pitkään kotona. ReissuEllu – hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö -hanke tavoittelee ihmisten hyvinvoinnin tukemista jalkautamalla ReissuEllu-autolla Etelä-Savon reuna-alueille, joissa palvelut ovat kaukana ja niitä on karsittu. ReissuEllu-hankkeen tavoitteena on FINGER-toimintamallin kautta jalkauttaa muistisairauksien ennaltaehkäiseminen ja elintapohjauksen laajentaminen osaksi ReissuEllu-hanketta. (Pajunen 2019, 3 - 6.) Tästä osa-alueesta kiinnostuin sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi, kun tarjoutui mahdollisuus tehdä opinnäytetyö ReissuEllu-hankkeelle. FINGER-tutkimukseen liittyen on tehty opinnäytetöitä, mutta ei sen jalkauttamisesta hankkeeseen.

Terveiden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä muistisairauksien ennaltaehkäisemiseen tarvitaan elintapamuutosinterventioiden lisäksi myös ikääntyneiden omaa motivaatiota elintapamuutokseen. Turku (2007, 45 - 50) kertoo, että muutostarpeen syntyminen vaatii taustalleen motivaatioprosessin, joka lähtee

omakohtaisesta terveysongelmasta. Motivaatioprosessi kehittyi uhkien ja hyödyn tunnistamisesta tosiasioiden hyväksymiseen sekä edelleen muutoksen mahdollisuuden näkemisestä motivaation ja uskon heräämiseen. Muutosvaihemallin mukaan muutos etenee vaiheittain, mikä on tärkeä tunnistaa elintapamuutosinterventiota suunniteltaessa (Prochaska & DiClemente 1983, Turun 2007, 55 mukaan). Tehokas ja onnistunut elintapamuutosinterventio kohdistuu muokattavissa oleviin, heikompiin ja oleellisesti kohdeikäikäytymiseen yhteydessä oleviin tekijöihin (Linnansaari & Hankonen 2019, 97).

ReissuEllu -hankkeen tavoitteena on tukea elintapamuutoksessa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kehittämisessä sekä jalkauttaa ReissuEllu-hankkeeseen FINGER-toimintamalli sekä sen ohella muistisairauksien ennaltaehkäiseminen ja elintapaohjauksen laajentaminen (Pajunen 2019, 3 - 6). Tähän tavoitteeseen vastattiin kolmessa ReissuEllu -hankkeen pop up -tapahtumassa antamalla tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja FINGER-toimintamallista. Kyselyllä selvitettiin, mitä uutta tietoa tapahtumien osallistujat muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä saivat sekä mitä asioita toteuttamalla he voivat itse ennaltaehkäistä muistisairauksia. Opinnäytetyössä haluttiin myös verrata toisiinsa eri ikäluokkien ja sukupuolten vastauksia aikomuksesta muistisairauksien ennaltaehkäisemiseen.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat FINGER-toimintamalli, muistisairaus, ennaltaehkäisy, interventio sekä ReissuEllu – liikkuva oppimisympäristö. Teoreettinen viitekehys rakentuu käsitteistä muistisairaus, interventio, FINGER-toimintamalli, ennaltaehkäisy ja elintapaohjaus.

## **2 REISSUELLU – HYVINVOINTIA KEHITTÄVÄ LIIKKUVA OPPIMISYMPÄRISTÖ**

Toimeksiantaja opinnäytetyössäni on ReissuEllu – hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö, joka on Etelä-Savon Koulutus Oy:n hallinnoima ja Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja Etelä-Savon elinvoima-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittama kehittämishanke. Hankekokonaisuus sisältää myös rinnakkaisen Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) ja Etelä-Savon Maakuntaliiton rahoittaman hankkeen. Etelä-Savon Koulutus Oy:n lisäksi osatoteutta-

jina ESR-hankkeessa ovat Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Essote) ja Mikkelin kehitysythtiö Miksei Oy. Hankkeen toiminta-aika on 1.6.2019 - 30.11.2021. (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus s.a.)

EAKR-hankkeessa tarkoituksena on rakentaa ReissuEllu-auto, uudenlainen terveyttä ja hyvinvointia kehittävä pyörillä liikkuva oppimisympäristö. Auto tullaan varustamaan matalan kynnyksen teknologialla, pienimuotoisella mittaus- ja kuntosalilaitteistolla sekä sähköisten palvelujen käyttömahdollisuudella. ESR-hankkeessa tavoitellaan hyvinvointia tukevien palvelujen ja toimintamallien kehittämistä, tarkoituksena opiskelijoiden, opetushenkilöstön ja ammattihenkilöstön osaamisen lisääntyminen hyvinvointipalvelujen tuottamisessa. Essoten välillisenä tavoitteena on asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen tukemalla asukkaiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja keskittymällä ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on myös monialaisen yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja terveystalan toimijoiden, oppilaitosten, järjestöjen ja yritysten kesken. Osatavoitteena on uuden ja kasvavan liiketoiminnan muodostuminen toimialalle. (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus s.a.; Pajunen 2019, 3 - 6.)

Pilotoinnilla testataan ReissuEllu-auton toimijoiden välistä yhteistoimintaa, yritysyhteistyötä sekä oppimisympäristössä tuotettuja palveluja ja tapahtumia. Pääasiassa ReissuEllu-auton tulevilla pysähdyspaikoilla järjestettävien pop up -tapahtumien tavoitteena on muun muassa tutustuttaa kyläläiset ReissuEllu-hankkeeseen, sen toimintaan ja palveluihin sekä lisätä yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja toimintaa kylillä. Lisäksi osallistujat voivat kertoa toiveensa, tarpeensa ja ajatuksensa ReissuEllu-hankkeesta. Hankkeen tavoitteena pop up -tapahtumissa on muun muassa tiedottaa, esitellä ja markkinoida hanketta sekä tutustua pysähdyspaikkoihin, kyliin, kyläaktiiveihin ja reitteihin. Tavoitteena on myös testata ReissuEllu-hankkeen palveluja ja palvelujen tuottamista, saada asiakkaan ääni kuuluville toiminnan muuttamista ja kehittämistä varten sekä testata eri ammattilaisten yhteistoimintaa. Hankkeen loppuvaiheessa sovitaan auton yhteiskäytöstä hankkeessa saatujen kokemusten perusteella. (Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus s.a.; Pajunen 2020b.)



### 3 MUISTISAIRAUDET

Soininen ja Hänninen (2015, 81 - 82) kertovat, että normaalissa ikääntymisessä kognitiiviset eli tiedonkäsittelyyn liittyvät ajattelutoiminnot heikentyvät jossain määrin. Esimerkiksi muisti, kielellinen ajattelu ja päättely heikentyvät osittain. Muistiprosesseja normaali ikääntyminen muuttaa niin, että mieleen painaminen ja ponnistelua vaativa prosessointi heikkenevät, mieleenpalautus muuttuu työläämmäksi ja tilannetekijöiden vaikutus korostuu. Vaikka toiminnan nopeus ja tehokkuus heikkenevätkin, tiedot, taidot ja kokemukset pysyvät. Kuitenkin Kivipelto ym. (2019, 184) kertovat, että aivot mukautuvat ja kehittyvät läpi elämän, minkä vuoksi aivoterveysten edistäminen kannattaa koko elämän ajan (Mahncke ym. 2006, Fogarty ym. 2014, 263 mukaan).

Muistisairaus on muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, esimerkiksi kielellisiä toimintoja, näöllistä hahmottamista ja toiminnanohjausta, heikentävä sairaus. Muistioireiden ja -sairauksien syntymekanismit voidaan jaotella paikallisista vaurioista tai aineenvaihdunnallisista syistä johtuviin, hermoverkon vaurioihin sekä toiminnallisiin häiriöihin. Syntymekanismista riippumatta hyödyllisintä on kuitenkin jaotella muistioireiden ja -sairauksien syyt ohimeneviin, parannettavissa oleviin, pysyviin ja eteneviin. Ohimeneviä syitä ovat esimerkiksi erilaiset aivotapahtumat, epileptinen kohtaus, delirium, lääkkeet tai päihitteet. Lääkkeet voivat olla myös muistioireiden ja -sairauksien parannettavissa oleva syy. Muita parannettavissa olevia syitä ovat muun muassa jotkin psyykkiset sairaudet, kuten masennus, puutostilat, keskushermostoinfektiot, kallonsisäiset syyt, aivojen hypoksia ja iskemia sekä keskushermostomyrkyt. Pysyviä muistioireita aiheuttavat aivovamma tai -tulehdus, aivoverenkiertosairaus, B1-vitamiinin puutos sekä leikkauksen tai sädehoidon jälkitila. Alzheimerin tauti ja muut etenevät muistisairaudet, kuten aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Parkinsonin taudin muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumat sekä prionitaudit ovat syynä etenevien muistioireiden ja -sairauksien taustalla. (Erkinjuntti ym. 2015b, 19 - 21; Erkinjuntti & Rosenvall 2015, 77 - 79.)

Edellä mainitut Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohko-

rappeumat ovat yleisimpiä eteneviä, dementiaan johtavia muistisairauksia. Alzheimerin tauti on etenevistä muistisairauksista yleisin, ja sen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Alzheimerin taudin oireet painottuvat muistioireisiin, ja muistipainotteinen taudin muoto on myös yleisin taudin tyyppi. Muistioireiden lisäksi omatoimisuus ja tiedonkäsittely heikkenevät. Myös käytösoireita esiintyy vaihtelevasti eri vaiheissa tautia. (Erkinjuntti ym. 2015b, 19.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on moniin verisuoniperäisiin tekijöihin ja aivomuutoksiin liittyvä oireyhtymä, jonka taustalla on useita eri syitä ja joka ilmenee monin erilaisin taudinkuvoin. Se heikentää muistin lisäksi tiedonkäsittelyä. Sekä Lewyn kappale -taudissa että Parkinsonin taudin muistisairaudessa esiintyy patologisia Lewyn kappale -muutoksia. Lewyn kappale -taudin ominaispiirteisiin kuuluvat muun muassa tarkkaavuuden, vireyden ja tiedonkäsittelytoimintojen vaihtelut, toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat sekä ekstrapyramidaali- eli Parkinson-tyyppiset oireet. Parkinsonin taudin muistisairaus johtuu joko Lewyn kappaleista, samanaikaisista Alzheimerin taudin muutoksista, välittäjäainejärjestelmien vaurioista tai edellisten yhdistelmästä. Parkinson-potilaista 60 - 70 % kärsii tiedonkäsittelyn oireista, kuten muistioireista. Parkinsonin taudin muistisairauden muita oireita ovat käytösoireet, kuten esimerkiksi aloitekyvyn heikkeneminen, persoonallisuuden muutos, näköharhat ja harhaluulot. (Erkinjuntti ym. 2015b, 19 - 21.)

Otsa-ohimolohkorappeumien tyypillisiä oirekuvia ovat otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Ensin mainittu on näistä yleisin. Hitaasti etenevässä taudissa käyttäytyminen ja persoonallisuus muuttuvat, toiminnanohjauksessa tulee vaikeuksia, sosiaaliset taidot, päättely- ja ongelmanratkaisukyky heikkenevät ja puheen tuotto vaikeutuu. Muisti heikkenee vasta myöhemmässä vaiheessa. Dementia tarkoittaa tiedonkäsittelytoimintojen heikentymistä verrattuna aikaisempaan suoritustasoon niin, ettei ihminen selviydy päivittäisistä askareistaan. Dementia voi olla seurausta etenevästä muistisairaudesta tai esimerkiksi aivovamman jälkitila. Kilpirauhasen vajaatoiminta tai jokin muu parannettava sairaus voi myös olla dementian syynä. (Erkinjuntti ym. 2015b, 19 - 21.)

Kivipelto ym. (2019, 185) kertovat Suomessa olevan noin 200 000 muistisairautta sairastavaa ihmistä ja väestön ikääntymisen myötä heidän määränsä

odotetaan kasvavan. Riskitekijöihin vaikuttamalla jopa kolmannes muistisairauksista olisi kuitenkin ehkäistävissä (Norton ym. 2014; Livingston ym. 2017, Kivipellon ym. 2019, 185 mukaan).

### 3.1 Muistisairauden riskitekijät

Ngandun ja Kivipellon (2018, 2547) mukaan muistisairauksien ja Alzheimerin taudin taustalla tiedetään olevan monia riskitekijöitä, joista tärkein on ikä. Iän myötä muistisairauksien ja Alzheimerin taudin ilmaantuvuus ja esiintyvyys lisääntyvät eksponentiaalisesti. Iän lisäksi muita Alzheimerin taudin riskitekijöitä ovat etenevän muistisairauden esiintyminen lähisukulaisella, Downin oireyhtymä sekä tietty alttiusgeeni (Soininen & Kivipelto 2015, 436 - 444). Rusanen ym. (2014, 2708) kertovat, että noin kolmasosalla suomalaisista on Alzheimerin taudin alttiusgeeni, ja Farrer ym. (1997) toteavat Rusasen ym. (2014, 2708) mukaan sen kaksin-kolminkertaistavan Alzheimerin taudin riskin.

Kaikkien etenevien muistisairauksien riskiä nostavat myös monet sydän- ja verisuonitautien riskitekijät sekä elintapoihin liittyvät tekijät. Ngandun ja Kivipellon (2018, 2548) mukaan Norton ym. (2014, 788–94); Solomon ym. (2014, 229–50) ja Deckers ym. (2014, 234–46) esittävät, että tällaisia ovat kohonnut verenpaine, kolesteroli ja painoindeksi keski-ikässä, diabetes, tupakointi, masennus sekä vähäinen koulutus ja liikunta. Rusasen ym. (2014, 2708) mukaan Anstey ym. (2007) toteavat, että Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertosairauden muistisairauden riski lähes tuplaantuu tupakoinnin myötä. Alkoholin runsas käyttö lisää niin ikään muistisairauksien riskiä. Sen sijaan Masley (2018, 11) kertoo, että punaviinin kohtuukäytön (naisilla keskimäärin yksi ja miehillä yhdestä kahteen annosta päivässä) on todettu sydän- ja verisuoniterveyden lisäksi aiheuttavan myös kognitiivisia hyötyjä. New Yorkissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin vähäisempää aivojen kutistumista ja suurempaa aivojen tilavuutta nimenomaan punaviiniä, ei olutta tai vahvoja alkoholeja, nauttineilla yli 65-vuotiailla. Soininen ja Kivipelto (2015, 440) toteavat kuitenkin, että vaikka kohtuullinen alkoholin käyttö on yhdistetty pienentyneeseen Alzheimerin taudin riskiin, siihen saattavat vaikuttaa myös muut alkoholin kohtuukäyttöön liittyvät sosiaaliset ja elintapatekijät ja että alkoholin käyttöä koskevia suosituksia vältetään alkoholin aiheuttamien negatiivisten vaikutusten vuoksi.

Myös esimerkiksi pitkäaikainen stressi, yksinäisyys, univaikeudet sekä erilaiset sairaudet, kuten sepelvaltimotauti, sydäninfarkti, keuhkosairaudet, uniapnea ja eräät infektiot, saattavat kohottaa muistisairauksien riskiä, mutta näiden osalta tutkimusnäyttö on vähäisempää. (Ngandu & Kivipelto 2018, 2547 - 2548.)

Riskitekijät keski-iässä tai jopa aiemmin voivat vaikuttaa muistisairauksien kehittymiseen vanhemmalla iällä. Diabetes kasvattaa muistisairauksien riskiä koko elämän ajan, kun taas liikunta pienentää sitä keski-ikästä vanhuuteen asti. Esimerkiksi Alzheimerin tautiin liittyvät aivojen muutokset saattavat alkaa kehittyä jopa vuosikymmeniä ennen sairauden toteutumista. Aiheesta on tehty useita seurantatutkimuksia, ja niissä on todettu erityisesti keski-ikänsä kohonneen verenpaineen ja kolesterolitason sekä lihavuuden altistavan muistisairauksille vanhemmalla iällä. Myös Loeff ja Walach (2013, 51–55) Ngandun ja Kivipellon (2018, 2550) mukaan arvioivat lihavuuden saattavan lisätä muistisairauksien määrää tulevaisuudessa. Hyvin iäkkäillä saattaa käänteisen kausaliteetin takia kuitenkin esiintyä matalasta verenpaineesta, painoindeksistä ja kolesterolipitoisuudesta huolimatta muistisairautta, mikä liittyy neurodegeneratiiviseen prosessiin ja muistisairauteen liittyvien elintapamuutosten, kuten ruokavalion, fyysisen aktiivisuuden ja tupakoinnin vaikutuksiin. (Ngandu & Kivipelto 2018, 2549; Rusanen ym. 2014, 2709.)

### **3.2 Muistisairauksien ennaltaehkäisy**

Elintavoilla voidaan vaikuttaa joihinkin muistisairauksien riskeihin niin, että muistisairauksiin sairastumista on mahdollista ehkäistä tai viivästyttää. Ngandun ja Kivipellon (2018, 2550) mukaan Wu ym. (2017, 327–39) esittävät tutkimusten Britanniassa ja Ruotsissa viittaavan siihen, että esimerkiksi korkeaan verenpaineeseen, tupakointiin ja koulutustasoon vaikuttaminen on johtanut muistisairauksia sairastavien henkilöiden määrän kasvamiseen hieman odotettua hitaammin. Havainnoivat tutkimukset osoittavat, että vähentämällä kukaan seitsemää keskeistä riskitekijää (diabetes, tupakointi, keski-ikänsä korkea verenpaine, lihavuus, liikunnan puute, masennus ja koulutuksen puute) viidenneksellä kymmenvuosittain, muistisairauksiin sairastuisi Euroopassa vuoteen 2050 mennessä 16 % vähemmän ihmisiä. (Ngandu & Kivipelto 2018, 2547 -

2550; Norton ym. 2014, 788–94, viitattu lähteessä Ngandu & Kivipelto 2018, 2552.)

Soininen ja Kivipelto (2015, 436 - 444) toteavat, että yleisimmin muistisairauden syynä on joko Alzheimerin tauti tai aivoverenkiertosaireaus, minkä vuoksi he korostavat näiden kahden taudin ehkäisyyn liittyviä tekijöitä. Iästä ja geneettisistä tekijöistä huolimatta Alzheimerin taudin sairastumisriskiin voi vaikuttaa elintavoilla. Tällaisia elintapoja tai tekijöitä ovat aivojen aktiivinen käyttö koko elämän ajan, monipuolinen terveellinen ravinto, liikunta, sosiaaliset suhteet, pään suojaaminen vammoilta sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy. Sydän- ja verisuonitauteja voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomiota verenpaineeseen ja kolesteroliin, ennaltaehkäisemällä diabetesta sekä välttämällä ylipainoa, tupakointia ja liiallista alkoholinkäyttöä. Edellä mainitut tekijät ovat oleellisia myös muiden etenevien muistisairauksien ehkäisyssä ja aivoverenkiertosaireauden muistisairauden osalta erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy. Myös sydän- ja verisuonisairauksien hyvä hoitotasapaino on tärkeää aivoverenkiertosaireauksien välttämässä.

#### **4 FINGER-TUTKIMUS**

FINGER-tutkimus (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) on ensimmäinen laaja interventiotutkimus maailmassa, joka tutki monimuotoisen elintapaohjelman vaikutuksia ikääntyneiden muisti- ja ajattelutoimintojen ylläpitämiseen tavanomaiseen terveysneuvontaan verrattuna. Lisäksi haluttiin saada selville, vaikuttaako elintapainterventio osallistujien toimintakykyyn, elämänlaatuun, masennusoireisiin, terveyspalveluiden tarpeeseen tai sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Tutkimus toteutettiin kuudella eri paikkakunnalla Suomessa vuosina 2009–2014. (Kivipelto ym. 2019, 183; FINGER-tutkimushanke. s.a.; Tutkimuksen sisältö. s.a.)

FINGER-tutkimuksessa tavoiteltiin muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemisen ehkäisemistä suurentuneen muistisairauden riskin omaavilla ikääntyneillä henkilöillä kaksivuotisen, monipuolisen elintapaohjelman avulla. Tutkimusjoukko oli koottu kohonneen muistisairauden riskin omaavista henkilöistä, jotka olivat aiemmin osallistuneet Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksiin. Tutkimukseen osallistujia oli yhteensä noin 1 200, ja he olivat lähtötilanteessa

60–77-vuotiaita. Tutkimusjoukko jaettiin kahtia satunnaisesti. Toiselle ryhmälle annettiin tavanomaista elintapaneuvontaa hoitajan yksilökäynnillä, ja toinen ryhmä pääsi tehostetun elintapaneuvonnan piiriin. Jälkimmäisen ryhmän elintapamuutoksia ravitsemuksen, liikunnan, muistitoimintojen ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden osalta tuettiin monella tapaa. Tavoitteena oli tutkittavien elintapojen monipuolinen paraneminen sekä kokonaisvaltaisen ja pitkäaikaisen muutoksen aikaansaaminen. Monivuotisella seurannalla saadaan selville, vaikuttaako elintapaohjelma muistisairauksien ilmaantumiseen ja omaksuvatko tutkittavat pysyvästi terveelliset elintavat elintapaohjelman päätyttyä. (Tutkimuksen sisältö. s.a.)

Tutkittavia mitattiin paitsi muisti- ja ajattelutoimintojen, myös terveyden ja toimintakyvyn osalta erilaisin mittauksin, testein ja kyselylomakkein. Mittauksia tehtiin puolen vuoden ja vuoden kohdalla sekä kahden vuoden jälkeen tutkimuksen päätteeksi. Kaikki osallistujat suorittivat tietokoneella muisti- ja ajattelutoimintoja kartoittavan tehtäväsarjan, jonka harjoitustehtävät muuttuivat asteittain vaativammiksi suorituksen parantuessa. Terveystä ja toimintakyvystä saatiin tietoa esimerkiksi kolesteroli- ja sokeri-arvoja mittaamalla sekä keräämällä tietoa muun muassa liikunta- ja ravintotottumuksista, elämänlaadusta ja terveyspalvelujen käytöstä. Mittausten perusteella monimuotoinen elintapaohjelma pienensi tutkittavien muistihäiriöiden riskiä 30 %. Paitsi että tutkittavien kognitiiviset toiminnot paranivat ja useilla kognitiivisen toiminnan osa-alueilla (kokonaissuoriutuminen, toiminnanohjaus, tiedonkäsittelyn nopeus, pidemmän viiveen muistitehtävät) pystyttiin ehkäisemään kognition heikentymistä, myös terveyteen liittyvä elämänlaatu kasvoi enemmän ja he sairastuivat harvemmin uusiin kroonisiin sairauksiin. (Kivipelto ym. 2019, 183 - 184; Ngandu & Kivipelto 2018, 2551; Ngandu ym. 2015; Strandberg ym. 2017; Marengoni ym. 2017, Ngandun & Kivipellon 2018, 2550 mukaan; Tutkimuksen sisältö. s.a.)

#### **4.1 FINGER-toimintamalli**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut FINGER-tutkimuksen tulosten perusteella toimintamallin, jossa muistisairauden riskitestin avulla tunnistetaan

henkilöt, joilla on riski sairastua muistisairauteen. Monipuolisella elintapaohjelmalla näiden henkilöiden muistitoimintojen säilymistä voidaan tukea. (FINGER-tutkimushanke. s.a.)

### ONKO RISKI SAIRASTUA MUISTISAIRAUTEEN SUURENTUNUT?

Muistisairauksien riskiä voi arvioida alla olevan helppokäyttöisen riskitestin avulla.

RISKITEKIJÄ	RAJA-ARVOT	RISKIPISTEET	RISKITESTIN TULOS	Riski sairastua muistisairauteen seuraavan 20 vuoden kuluessa (%)										
Ikä	alle 47 vuotta	0	0-5	1										
	47-53 vuotta	3												
	yli 53 vuotta	4												
Koulutus (vuosina)	yli 10 vuotta	0			6-7	1,9								
	7-9 vuotta	2												
	0-6 vuotta	3												
Sukupuoli	Nainen	0					8-9	4,2						
	Mies	1												
Systolinen verenpaine	alle 140mmHg	0							10-11	7,4				
	yli 140 mmHg	2												
Painoindeksi	alle 30 kg/m <sup>2</sup>	0									12-14	16,4		
	yli 30 kg/m <sup>2</sup>	2												
Kokonaiskolesteroli	alle 6,5 mmol/l	0												
	yli 6,5 mmol/l	2												
Liikunta	Aktiivinen	0												
	Ei-aktiivinen	1												

**Mikäli riskipisteet ovat 6 tai yli, elintapaohjelman aloittaminen kannattaa.**

Kuva 1. Muistisairauksien riskiä voi arvioida riskitestin avulla (Kivipelto ym. 2018)

Riskitestin avulla voidaan pisteyttää eri riskitekijöitä. Riskitekijät ovat ikä, koulutus vuosina, sukupuoli, systolinen verenpaine, painoindeksi, kokonaiskolesteroli sekä liikunnallinen aktiivisuus. Jos riskipisteitä tulee 6 tai enemmän, monimuotoisen elintapaohjelman aloittaminen kannattaa aloittaa. (Kivipelto ym. 2018, 1.)

## 4.2 Monimuotoinen elintapaohjelma

Ngandu ym. (2015) toteavat Komulaisen ja Vuoren (2015) mukaan liikunnan, terveellisen ruokavalion, monipuolisen aivojen käytön ja sosiaalisen aktiivisuuden olevan tärkeitä tekijöitä muistiongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. FINGER-tutkimuksen tulosten perusteella edellä mainittuja elintapoja terveellisemmäksi muokkaamalla voidaan ylläpitää muisti- ja ajattelutoimintoja sekä elämänlaatua ja toimintakykyä, minkä vuoksi FINGER- elintapaohjelma sisältää liikunta- ja muistiharjoittelua, ravitsemusohjausta ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallintaa (Kivipelto ym. 2019, 183).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (Murto ym. 2018) perusteella noin 64 % yli 75-vuotiaista suomalaisista arvioi terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Elintapaohjaukselle olisi siis mitä suurimmassa määrin tarvetta. Pietiläisen ja Mustajoen (2014) mukaan elintapaohjaus on yhtä tehokasta toteutettuna yksilöohjauksena tai ryhmässä, mutta koska ryhmäohjaus on kustannustehokkaampi ja sopii lähes kaikille, toteutetaan elintapaohjaus terveydenhuollossa ensisijaisesti ryhmämuotoisena.

#### **4.2.1 Ravitsemusohjaus**

Masley'n (2018, 5 - 7) mukaan ruokavalion vaikutusta iäkkäiden muistisairauksien riskiin on tutkittu useissa tutkimuksissa. FINGER-elintapaohjelman ravitsemussuunnittelu perustuu suomalaisiin näyttöön perustuviin ravitsemussuosituksiin. Ravitsemusneuvonta toteutetaan yksilöllisesti ja käytännönläheisesti sekä mielellään ryhmä- ja yksilöohjauksen yhdistelmänä. Erityisesti vanhusten ruokavaliossa on kiinnitettävä huomiota riittävään kasvien, hedelmien, marjojen, kalan, täysjyväviljojen, pehmeiden rasvojen sekä D-vitamiinin määrään. Myös lämpimien aterioiden määrä ja energiansaanti on suunniteltava yksilöllisesti. Paino saattaa alkaa laskemaan jo vuosia ennen muistisairausdiagnoosia, mistä syystä iäkkäiden monipuolinen ja riittävä ravinnonsaannin turvaaminen on huomioitava. (Kivipelto ym. 2019, 183; Ngandu & Kivipelto 2018, 2549.)

Ravitsemusohjauksessa korostetaan koko ruokavalion muuttamisen sijaan pieniä, mutta silti mahdollisesti ratkaisevia ruokavalion muutoksia (Kivipelto ym. 2019, 183). Liian suuret ja epärealistiset tavoitteet eivät näyttäydy mahdollisuutena, eivätkä luo uskoa onnistumiseen (Turku 20017, 47). Käytännön toteutusta on pohdittava Kivipellon ym. (2019, 183) mielestä yhdessä ohjattavan kanssa, jotta ruokavaliomuutos tulisi osaksi arkea käytännössä. Ruokavalion lisäksi kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholinkäytön vähentämiseen.



#### 4.2.2 Liikuntaharjoittelu

Liikuntaharjoittelu FINGER-elintapaohjelmassa pohjautuu kansainvälisiin liikuntasuosituksiin. Osallistujalle laaditaan henkilökohtainen liikuntasuunnitelma, joka auttaa harjoittelun aloittamisessa ja jatkamisessa. Mikäli mahdollista, liikuntaharjoittelu toteutetaan ryhmässä fysioterapeutin ohjauksessa tai kannustetaan itsenäiseen harjoitteluun. Säännöllisesti harjoittelun tehoa, kestoa ja määrää lisäämällä harjoittelusta tulee nousujohteista ja kehittävää. (Kivipelto ym. 2019, 183 - 185.)

FINGER-elintapaohjelman mukainen liikuntaharjoittelu sisältää sekä lihasvoima- että aerobista harjoittelua. Lihaskuntoharjoitteluun kuuluu kuntosaliharjoittelu monipuolisesti eri lihasryhmille yhdestä kolmeen kertaa viikossa. Sen lisäksi kannustetaan tekemään myös lihaskuntoharjoitteita kotona oman kehon painoa hyväksi käyttäen kahdesta viiteen kertaa viikossa. Myös itsenäistä tasapainoharjoittelua suositellaan tehtävän useita kertoja viikossa, viidestä kymmeneen minuuttia kerrallaan. Aerobiseen eli kestävyyskuntoharjoitteluun kannustetaan omien mieltymysten mukaan kahdesta viiteen kertaa viikossa niin, että ensimmäisen kuukauden aikana tulisi tehdä kaksi 30 - 45 minuutin aerobista harjoitusta viikossa, seuraavan kahden kuukauden aikana kahdesta kolmeen viikoittain ja 3 - 6 kuukauden kohdalla 3 - 4 kertaa viikossa kestoiltaan 30 - 60 minuuttia. Puolen vuoden jälkeen aina kahteen vuoteen asti aerobista harjoittelua tulisi viikon aikana kertyä kolmesta viiteen kertaa viikossa 45 - 60 minuuttia kerrallaan. (Kivipelto ym. 2019, 183 - 185.)

Komulaisen ja Vuoren (2015) mukaan Colcombe ym. (2006); Dishman ym. (2006) sekä Kramer ym. (2006) toteavat, että biologiset mekanismit selittävät liikunnan suotuisia vaikutuksia aivojen toiminnan säilymiseen ikääntyessä. Kestävyysliikunnan ja hyvän kardiorespiratorisen kunnon on todettu lisäävän harmaan aineen määrää aivoissa (Erickson ym. 2011; Ruscheweyh ym. 2011; Erickson ym. 2014, Komulaisen & Vuoren 2015 mukaan). Liikuntaharjoittelu johtaa myös hermosoluja suojaavan ja aivojen plastisuutta parantavan kasvutekijän erittymisen lisääntymiseen (Nagamatsu ym. 2012; Yarrow ym. 2010; Phillips ym. 2014, Komulaisen & Vuoren 2015 mukaan). Pitkälä ym. (2013) sekä Rolland ym. (2007) muistuttavat myös, että muistisairaiden liikkumiskyky ja fyysinen toimintakyky paranevat monipuolisen liikuntaharjoittelun myötä ja

että sillä on suotuisa vaikutus kognitioon (Komulaisen & Vuoren 2015 mukaan).

### 4.2.3 Kognitiivinen harjoittelu

FINGER-tutkimuksen tulosten pohjalta kehitetyssä elintapaohjelmassa kognitiivisen harjoittelun vaatavuuteen, säännöllisyyteen ja jatkuvuuteen kiinnitetään huomiota sekä pyritään vähintään kahdesta kolmeen muistiharjoittelukertaan viikossa. Elintapaohjelmassa kannustetaan esimerkiksi mielekkäiden uusien asioiden opetteluun ja erilaisiin harrastuksiin. Kun uudet harrastukset ja opiskelun kohteet ovat mielenkiintoisia, niiden opetteluun on enemmän motivaatiota. (Kivipelto ym. 2019, 184.) Michien ym. (2011) mukaan Mook (1995) määrittelee motivaation aivotapahtumaksi, joka innostaa ja suuntaa käyttäytymistä. Muistia ja muita ajattelutoimintoja aktivoivat muun muassa musiikin kuuntelu, kielten opiskelu, lukeminen, ristikot ja erilaiset pelit (Kivipelto ym. 2019, 184).

Vaikka aivojen käytön aktivointiin kannustetaan, tulee Kivipellon ym. (2019, 184) mielestä ikäihmisiä kuitenkin muistuttaa normaalista muistin rajallisuudesta ja siitä, että muistin tukikeinojen käyttäminen on sallittua. Tukikeinoja ovat esimerkiksi muistikirjat, tiivistelmät, asioiden järjestäminen, mielikuvat ja asioiden kertaaminen. Muistin tukikeinoja käytettiin myös esimerkiksi Grey Mattersin johtamassa ja ryhmäinterventiona toteutetussa terveeseen ikääntymiseen ja aivoterveiden edistämiseen keskittyneessä ohjelmassa, jossa muististrategioiden avulla pyrittiin parantamaan 55 vuotta täyttäneiden osallistujien muistia sekä tietämystä muistisairauksien riskiä pienentävistä, ennaltaehkäisevistä elintavoista. Ohjelma muodostui seitsemästä viikoittaisesta kahden tunnin kokoontumisesta, jotka käsittelivät muistin lisäksi muun muassa ikääntymistä, ravitsemusta, liikuntaa ja aivoterveiden ylläpitämistä vapaa-ajan aktiviteettien avulla. Kun tutkittavien tietämystä muistisairauksien riskiä pienentävistä ennaltaehkäisevistä elintavoista kartoitettiin ennen ja jälkeen ohjelman, todettiin osallistujien tietämyksen kasvaneen merkittävästi. Myös käyttäytymismuutoksia tarkasteltiin välittömästi ja kuudesta kahdeksaan kuukautta ohjelman jälkeen. Ohjelman seurauksena tutkittavat saivat motivaatiota käyttäytymismuutokseen ja osa muutti käyttäytymistään lyhyt- ja osa pitkäaikaisesti. (Fogarty ym. 2014, 262.)

#### 4.2.4 Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta

Kuten Rusanen ym. (2014, 2708) toteavat, monet sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijät, kuten kohonnut verenpaine, suurentunut kolesterolipitoisuus ja diabetes, kuuluvat myös muistisairauksien riskitekijöihin. Yleisistä sydänsairauksista muistisairauksien riskiä voivat nostaa sepelvaltimotauti, eteisvärinä ja sydämen vajaatoiminta. Elintapatekijöistä esimerkiksi tupakoinnilla, runsaalla alkoholinkäytöllä, vähäisellä liikunnalla ja ylipainolla on yhteys sydän- ja verisuonisairauksien ohella muistisairauteen joko suoraan tai välillisesti. FIN-GER-elintapaohjelmassa interventio kohdistuu Kivipellon ym. (2019, 184 - 185) mukaan siksi myös sydän- ja verisuoniterveyteen. Erityisesti henkilöitä, joilla on systolinen verenpaine  $\geq 140$  mmHg tai diastolinen verenpaine  $\geq 90$  mmHg, suurentunut LDL-kolesterolipitoisuus ja pienentynyt HDL-kolesterolipitoisuus tai suuri veren glukoosipitoisuus, kannustetaan terveellisiin ravitsemustottumuksiin ja riittävään liikuntaan FINGER-elintapaohjelman ohjeita noudattaen.

## 5 MOTIVAATIO, MUUTOS JA INTERVENTIO

Terveyskäyttäytymisen muutos on Linnansaaren ja Hankosen (2019, 89) mielestä monimutkainen ja haasteellinen prosessi, minkä vuoksi interventiot, kuten elintapaohjaus, kannattaa perustaa käyttäytymistieteelliseen teoriaan. Kun intervention taustalla olevat tekijät ja keinot on todettu toimiviksi ja edistävät muutosta, interventiot onnistuvat todennäköisemmin. Michie ym. (2011) esittelevät COM-B-mallin, joka pyrkii selittämään käyttäytymistä kyvykkyyden, tilaisuuksien ja motivaation kautta. Ne muodostavat käyttäytymisen muutospyörän ytimen, käyttäytymisen alkulähteet. Kaikki käyttäytymistä suuntaava ja siihen virtaa antava aivotoiminta määritellään motivaatioksi. Motivaatio pitää sisällään sekä malli- ja miellelyhtymiin pohjautuvaan oppimiseen ja vaikutteisiin perustuvan automaattisen motivaation että tiedostetun, lisääntyneeseen tietoon ja ymmärrykseen liittyvän motivaation. COM-B-mallin mukaan käyttäytymisprosessissa kaikki sen osat (kyvykkyys, tilaisuudet ja motivaatio) vaikuttavat toisiinsa ja ovat yhtä tärkeitä.

Turku (2007, 45 - 50) kertoo, että elintapamuutokseen liittyvä motivaatioprosessi lähtee itse koetusta terveysongelmasta. Ensin on oltava koettu terveysongelma tai -uhka, jotta motivaatio herää. Jos näin on, seuraavaksi pitäisi löytää omakohtainen hyötynäkökulma. Tosiasiat hyväksymällä ja omakohtaisiksi mieltämällä syntyy oivallus siitä, että ongelma voi koskettaa juuri itseä. Tämän oivalluksen kautta voi nähdä muutoksen mahdollisuuden, mikä parhaassa tapauksessa kasvattaa motivaatiota ja uskoa. Usko muutoksen mahdollisuuteen kasvaa, kun ymmärtää, että pienelläkin muutoksella on suuri vaikutus terveyteen. Jos onnistuu näkemään muutoksessa mahdollisuuden sekä ottaa opikseen entisistä, mahdollisista epäonnistuneista muutosyrityksistä nähden myös aiemmat onnistumiset, henkilökohtainen pystyvyyden tunne herää. Sen jälkeen on vielä tehtävä hyötykustannuslaskelma muutoksen vaatimista resursseista ja siitä koituvista hyödyistä. Jos hyödyt vaikuttavat tavoiteltavilta, muutoksen aikomus muuttuu muutostarpeeksi ja se edelleen toimintasuunnitelmaksi ja -malliksi.

Muutostarve ei kuitenkaan välttämättä vielä tarkoita muutosvalmiutta, vaan se on vasta lähtökohta elintapamuutokselle. Muutosvaihemalli sisältää kuusi muutosvalmiuden asteeseen viittaavaa muutosprosessin vaihetta, joista ensimmäinen on esiharkintavaihe. Muutostarvetta ei vielä tunnisteta tai haluta myöntää esiharkintavaiheessa. Harkintavaihe käynnistyy, kun terveysongelma tunnistetaan omakohtaisesti ja myönnetään muutoksen tarpeellisuus. Suunnitteluvaiheessa harkitaan eri vaihtoehtoja ja valmistellaan muutosta. Toimintavaiheessa ryhdytään suunnittelusta toimintaan, ja puolen vuoden kuluttua käyttäytymismuutoksen käynnistymisestä ollaan ylläpitovaiheessa. Muutosprosessi harvoin onnistuu ilman takapakkeja, ja siksi repсахdusvaihe onkin usein prosessin viimeinen vaihe. (Prochaska & DiClemente 1983, Turun 2007, 55 mukaan.) Olennaista muutoskäyttäytymisen kannalta on oma halu muutokseen ja lähipiirin tuki kasvattaa muutoksen pysyvyyden mahdollisuutta entisestään (Turku 2007, 44).

Hänninen (2019, 50 - 51) kertoo, että terveystieteiden tavoittelee kampanjoiden ja interventioiden avulla pysyviä muutoksia ihmisten rutiineihin. Perinteisesti terveystieteiden taustalla on vaikuttanut oletamus, että ihminen tavoittelee ensisijaisesti mahdollisimman tervettä ja pitkää elämää. Käytännössä ihmisten käyttäytymiseen vaikuttavat kuitenkin myös epärationaaliset halut ja

muut tekijät, mikä tekee elintapainterventioiden onnistumisesta oletettua haasteellisempaa. Tombor ym. (2015) ja Mielewczyk & Willig (2007) toteavatkin Hännisen (2019, 52) mukaan, että jokin haitallinen tapa, kuten alkoholi tai tupakka, voi olla niin kiinteä osa ihmisen identiteettiä ja elämää, että siitä irti pääseminen voi vaatia ylitsepääsemättömän paljon työtä. Toisaalta Willms (1991) toteaa Hännisen (2019, 52) mukaan, että tällaisesta uudesta elämäntilanteesta, kuten elintapainterventiosta, johtuva identiteettikatkos saattaa olla hyvä hetki päästä irti haitallisesta tavasta.

Linnansaari ja Hankonen (2019, 90 - 91) kertovat, että terveyskäyttäytymisen muutosinterventioilla pyritään muuttamaan terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä. Interventioita ovat yhtä lailla infolehtiset, mediakampanjat, ohjelmat, painonhallintaryhmät, elintapaohjaus tai mobiilisovellukset. Craig ym. (2008) toteavat Linnansaaren ja Hankosen (2019, 91) mukaan, että onnistuakseen interventio täytyy suunnitella esimerkiksi käyttäytymisteorian tai tutkimuksen pohjalta. Kuten Haukkala ym. (2012, 47) toteavat Linnansaaren ja Hankosen (2019, 92) mukaan muutosteoria intervention taustalla olettaa, että interventiolla pystytään muuttamaan käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä, sekä kertoo, millaisin keinoin käyttäytymisen muutos saavutetaan. Linnansaaren ja Hankosen (2019, 99) mukaan Michie ym. (2014) kertovat, että terveyskäyttäytymistä selittäviä teorioita ovat suunnitellun käyttäytymisen teoria, suojelumotivaatioteoria, sosiaalkognitiivinen teoria, tavoitteellisen toiminnan mallit / itsesäätelyteoriat sekä itsemääräämisteoriat. Esimerkiksi elintapamuutosintervention suunnitteluun voi soveltaa suunnitellun käyttäytymisen teoriaa, sillä siinä oletetaan, että käyttäytyminen on kiinni tietoisesta motivaatiosta. Myös tavoitteellisen toiminnan mallit / itsesäätelyteoriat sopivat elintapamuutosintervention taustalle, jos käyttäytymismotivaatio on jo olemassa. Tämän tutkimuksen kaltaisen yksittäisen, muistisairauksien ehkäisyyn keskittyvän intervention voi suunnitella myös suojelumotivaatioteorian pohjalta, sillä se soveltuu tilanteisiin, joissa terveysuhka ja terveysriskeistä kertominen ovat pääasiassa. Kivipelto ym. (2019, 185) muistuttavat kuitenkin, että riskeillä pelottelun sijaan kannattaa korostaa muutoksen hyötynäkökulmaa.

Interventiot ovat monimutkaisia ja -tasoisia kokonaisuuksia, jotka sisältävät useita osa-alueita. Oleellista on kuitenkin määritellä selkeästi intervention ta-

voite, kohdehenkilö tai -henkilöt, vaikutettava käyttäytymismuoto sekä toimintaympäristö. Kohdekäyttäytyminen voi sisältää useita erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa ilmeneviä käyttäytymistapoja tai -osa-alueita, ja siihen voi vaikuttaa paitsi ympäristö, myös muut ihmiset. Interventio kannattaa kohdistaa tekijöihin, jotka ovat oleellisesti yhteydessä kohdekäyttäytymiseen, jotka ovat tasoltaan keskimäärin heikompia ja joihin ylipäänsä voidaan vaikuttaa. (Linnansaari & Hankonen 2019, 94 - 97.) Kivipellon ym. (2019, 185) mukaan elintapojen muuttaminen vaatii aikaa ja useimmiten ammattilaisen ohjausta, jota tehostaa luottamuksellinen yhteistyösuhde ammattilaisen ja ohjattavan välillä. Elintapamuutokseen ryhdyttäessä on varmistettava, että käyttäytymisen ja terveyden väliset yhteydet ovat ohjattavalle selviä ja että hän tunnistaa muutosta estävät henkilökohtaiset tekijät. Riskitekijöiden tunnistamiseen, muutosten valintaan ja tavoitteista sopimiseen osallistuminen on ohjattavalle tärkeää. Tavoitteiden saavuttamista tukevat konkreettinen suunnitelma ja aikataulu, ryhmätoiminta, motivointi sekä selkeät ja käytännönläheiset ohjeet. Tavoitteiden toteutumisen tukea ja seurantaa ei myöskään tule unohtaa.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Etelä-Savon väestö on muuta maata iäkkäämpää noin 13 prosentin ollessa 75 vuotta täyttäneitä ja heidän osuutensa ennustetaan edelleen kasvavan. Etelä-Savossa ikääntyneiden toimintakyky on myös hieman huonompi kuin maassa keskimäärin. Kuitenkin tavoitteena on, että vuoteen 2025 mennessä 94 % Etelä-Savon ikäihmisistä asuisi kotona itsenäisesti ilman palveluja tai omatoimisesti hankittujen palvelujen tuella sekä 11 % heistä helposti saatavilla olevien tukipalveluiden ja kotihoidon tuen avulla. Kaksi vuotta sitten Etelä-Savon ikäihmisistä asui kotona 91 %. (Ahokas-Kukkonen 2018, 4 - 7; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 20.)

Etelä-Savon ikärakenteesta ja väestön terveydentilasta johtuen myös muistisairauksien esiintyvyyden riski on muuta maata suurempi. Viime vuosien haja-asutusalueiden palveluiden karsimisen ja väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelun tarpeen kasvun välillä on ristiriita, johon ReissuEllu-hanke pyrkii vastaamaan edistämällä haja-asutusalueiden asukkaiden hyvinvointia. ReissuEllu-hankkeen tarkoituksena on tarjota tukea muutokseen kohti terveellisiä elintapoja, tietoa hyvinvointia tukevista palveluista sekä tukea toimintakyvyn

ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Tavoitteena on jalkauttaa FINGER-toimintamalli ReissuEllu-hankkeeseen pitäen sisällään tavoitteet muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä elintapaohjauksen laajentamisesta. (Pajunen 2019, 3 - 6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on vastata edellä mainittuihin tavoitteisiin jalkauttamalla FINGER-toimintamalli osaksi ReissuEllu-hanketta. Tämä toteutetaan PowerPoint-esityksellä kolmessa ReissuEllu-hankkeen pop up -tapahtumassa. Esityksessä osallistujille annetaan tietoa FINGER-toimintamallista ja muistisairauksien ennaltaehkäisystä elintapojen avulla. Essoten intressiin asiakaskokemuksen arvioinnista vastataan FINGER-toimintamallin jalkauttamisen osalta kyselyn avulla. Kyselylomakkeella selvitetään, minkälaisutta tietoa osallistujat saivat esityksestä koskien muistisairauksien ennaltaehkäisyä ja mitä he kokivat itse voivansa tehdä muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Samalla saadaan tietoa osallistujien aiemmasta tietämyksestä muistisairauksien ennaltaehkäisystä.

Tutkimuksia elintapojen, kuten ravinnon ja liikunnan, vaikutuksesta muistisairauksien riskiin on runsaasti olemassa. FINGER-toimintamallista on tehty myös joitakin opinnäytetöitä, kuten Ikäihmisten kokemukset monimuotoisesta elintapaohjauksesta (FINGER-tutkimus) (Göös & Sorsamäki 2017) sekä Aivoterveiden edistämisen toimintamalli perusterveydenhuollon toimijoiden työssä (Halvarsson & Ikäheimo 2019). Tietääkseni FINGER-tutkimuksen jalkauttamisesta hankkeisiin ei opinnäytetöitä kuitenkaan ole tehty.

## **7 TUTKIMUSMENETELMÄT**

### **7.1 Tutkimuskohde**

Heikkilän (2014, 11) mukaan tutkimuksen validius varmistetaan huolellisella etukäteissuunnittelulla ja hyvin suunnitellulla tiedonkeruulla. Tutkimuskohdeena ja tutkittavana joukkona oli kolmen pop up -tapahtuman osallistujat. Heidän määränsä ei kuitenkaan ollut etukäteen tiedossa, vaan se arvioitiin Viitsilän ja Harjumaan osalta säännöllisten kerhojen sekä Korpijärven osalta kylän asukkaiden lukumäärän perusteella. Tämän arvion perusteella arvioitiin myös, että kolme pop up -tapahtumaa olisi sopiva määrä. Otantatekniikkana

oli kokonaistutkimus. Heikkilä (2014, 23) kertoo, että otantavirheen välttämiseksi pieniin perusjoukkoihin kannattaa tehdä kokonaistutkimus, jossa jokainen perusjoukon eli populaation jäsen tutkitaan. Kokonaistutkimukseen päädyttiin, koska kysely haluttiin suorittaa heti esityksen jälkeen paikan päällä kaikille esityksen kuulijoille. Näin ollen koko perusjoukko pystyttiin määrittämään ja saatiin korkea vastausprosentti. Heikkilä (2014, 11) toteaa, että perusjoukon selkeä määrittely ja korkea vastausprosentti lisäävät tutkimuksen validiutta. Kokonaistutkimukseen päädyttiin myös siksi, koska arvioitiin pop up -tapahtumiin osallistujien määrän jäävän otantatutkimusta ajatellen liian pieneksi. Rajoituksena tämän otantatekniikan valinnassa oli se, että tutkittavien joukko jäi tulosten yleistettävyyden kannalta pieneksi (Hirsjärvi ym. 2007, 175).

Tutkimuksen otos oli tarpeeksi suuri ja edustava, koska kaikissa kolmessa pop up -tapahtumassa osallistujia oli kylän väestön määrään suhteutettuna oletetun verran tai Vitsiälän ja Harjumaan osalta suunnilleen saman verran kuin heidän säännöllisissä kerhoissaan yleensä kokoontuu. Tiedonkeruussa, tulosten syötössä ja niiden käsittelyssä noudatettiin huolellisuutta ja vältettiin virheitä. Varmistamalla edellä mainitut asiat voitiin taata, että saatiin luotettavia tuloksia ja varmistua tutkimuksen validiudesta. (Heikkilä 2014, 12.)

## **7.2 Tutkimusvälineistö**

Hyvin suunniteltu tiedonkeruu takaa Heikkilän (2014, 11) mukaan osaltaan tutkimuksen validiuden. Validissa tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset ovat yksiselitteisiä sekä mittaavat oikeita ja tarkoituksenmukaisia asioita. Tässä työssä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, koska haluttiin selvittää, mitä kuulijoille jäi mieleen esityksestä, saada aineistonkeruu suoritettua heti esityksen jälkeen ja saada vastaukset kaikilta osallistujilta.

Kyselylomake (liite 4) koostui kahdesta strukturoidusta kysymyksestä ja kahdesta teoriasta johdetusta avoimesta kysymyksestä. Vastaajien taustatietoja kartoittavina, määrällisinä kysymyksinä kysymyslomake sisälsi ikäryhmän ja sukupuolen. Toimeksiantajan ehdotuksesta ikäryhmäjaottelusta tuli kyseisenlainen. Sellaisenaan se kuvasi mahdollisimman hyvin eri ikäryhmiä käytännössä. Sukupuolen mukaan voitiin ryhmitellä vastauksia aiemmasta tietämyksestä muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä ja siitä, aikooko jompikumpi



sukupuoli muuttaa elintapojaan toista todennäköisemmin. Myös eri ikäryhmiä pystyttiin vertaamaan toisiinsa. Lisäksi kysymyslomake sisälsi kaksi laadullista, avointa kysymystä: ”Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?” ja ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte itse ennaltaehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?”. Kysymykset johdettiin teoriasta ja sen pohjalta luodusta esityksestä.

Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyt, koska pop up -tapahtumat olivat ajallisesti rajattuja ja kuulijat vastasivat kyselyyn heti paikan päällä. Hankekoordinaattorin kanssa mietittiin kyselyn loogisuutta ja ymmärrettävyyttä. Kysymykset muotoiltiin mahdollisimman selkokielisiksi ja sanavallinnoissa otettiin huomioon oletettu vastaajajoukko. Esimerkiksi sana motivoitio jätettiin pois edellä mainitusta syystä. Mahdollisista vastauksista haluttiin poissulkea kyllä/ei ja hyvin/huonosti -tyyppiset vastausmahdollisuudet ja tavoiteltiin mahdollisimman tarkkoja, ei-sattumanvaraisia vastauksia. Mikäli esimerkiksi ihmisten elämäntilanteet, terveydentila ja muut mahdolliset muuttujat pysyisivät samoina, kysely olisi toistettavissa tarvittaessa samanlaisena samanlaisin tuloksin, mikä on edellä mainittujen ehtojen ohella Heikkilän (2014, 12) mukaan reliaabelin tutkimuksen ehto.

Kysely oli kontrolloitu ja informoitu kysely siinä mielessä, että tutkija jakoi kyselylomakkeet henkilökohtaisesti kertoen samalla tutkimuksen tarkoituksesta ja kysymyksiin vastailen. Lomakkeiden palautuksessa tämä tutkimus kuitenkin eroaa informoidusta kyselystä. Informoidussa kyselyssä vastaajat täyttävät lomakkeet joko omalla ajallaan ja postittavat tutkijalle tai saavat postissa lomakkeet ja tutkija noutaa ne itse täytettyinä. Tässä kyselyssä lomakkeet jaettiin ja kerättiin takaisin tutkijan toimesta. (Uusitalo 1995, 91, Hirsjärven ym. 2007, 191 - 192 mukaan.)

### **7.3 Opinnäytetyön toteutus ja aineiston keruu**

Kaikissa kolmessa pop up -tapahtumassa oli mukana esittäjän ja ReissuEllu-hankkeen hankekoordinaattorin lisäksi myös Etelä-Savon Liikunta ry:n Kylät liikkeelle -hanke sekä kahdessa ensimmäisessä tapahtumassa myös Essoten elintapaohjaaja ja muistihoitaja. Korpijärven pop up -tapahtumassa olivat mukana myös Essoten kuntoutuksen palveluohjaaja, Perheneuvon työntekijät

sekä ReissuEllu-hankkeen projektipäällikkö. Johtuen osittain päällekkäisistä asioista esitykset vaativat yhteistä suunnittelua. Oma esitykseni sisälsi sekä elintapaohjaukseen että muistiin ja muistisairauksiin liittyvää asiaa. Muistihoitaja esitteli muistisairaahan palvelupolkua, ja elintapaohjaaja puolestaan kertoi ravinnosta, liikunnasta ja unesta. Välttääksemme päällekkäisyyksiä suunnitelimme yhdessä esityksen toimivaksi kokonaisuudeksi ja keskityin itse omassa esityksessäni erityisesti muistiharjoitteluun sekä sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn, josta erityisesti kolesteroliin (ks. esitys liite 5). Osallistujille jaettava materiaali liittyi muistiharjoitteisiin (liite 6), FINGER-toimintamalliin ja kolesteroliin (liite 7).

Esityksiä varten valmisteltiin PowerPoint-esitys FINGER-toimintamallista ja muistisairauksien ehkäisystä (liite 5) sekä kyselylomake (liite 4). ReissuEllu-hankkeen pop-up -tapahtumat, joihin osallistuttiin, olivat seuraavat:

1. 28.1.2020 Ristiina, Vitsiälän kyläkahvila. Kyläyhdistys järjesti kyläyhdistyksen kokoontumistiloissa oman tapahtuman, johon ReissuEllu-hanke pyysi päästä mukaan.
2. 30.1.2020 Harjumaan. Tapahtuma järjestettiin Mikalon tiloissa ja samaan kellonaikaan kuin kylän varttuneen väen kerho normaalistikin kokoontuisi. Kerho kokoontuu joka toinen viikko ja pop up -tapahtuma järjestettiin sellaisella viikolla, jolloin kokoontumista ei normaalisti ole.
3. 25.2.2020 Korpijärvi. Tapahtuma järjestettiin vanhalla kyläkoululla, joka nykyisin on Korpijärven kyläyhdistyksen omistama kylätalo, paikallisen kyläyhdistyksen sekä ReissuEllu- ja Kylät liikkeelle -hankkeiden yhteisenä tapahtumana.

Tapahtumia mainostettiin ja niistä tiedotettiin ReissuEllu-hankkeen ja Essoten Facebook-sivuilla, suoraan Korpijärven ja Harjumaan kyläyhdistyksille sekä paikallislehdille (Länsi-Savo ja Mikkelin kaupunkilehti). Vitsiälän tapahtumaa mainostettiin lisäksi Ristiinalainen-lehdessä. Tapahtumista oli maininta myös Länsi-Savon menovinkeissä. Näiden kautta myös Yle Etelä-Savo kiinnostui ja haastatteli hankekoordinaattoria ja projektipäällikköä Vitsiälän tapahtuman jälkeen. Sen seurauksena ilmeisesti Harjumaahan tuli lisää osallistujia. Vitsiälässä on toiminut kyläkahvila viikoittain ja tapahtumaa oli mainostettu heidän kalenterissaan. Harjumaan kyläyhdistys oli mainostanut pop up -tapahtumaa Facebook-sivuillaan ja kyläkirjeessään. (Pajunen 2020a.)

Osallistujat istuivat Vitsiälässä pöytien ympärillä kääntyneinä esittäjää kohti, Harjumaassa ja Korpijärvellä yhden pyöreän pöydän ympärillä sekä huoneen seinustoilla niin, että kaikilla oli näköyhteys esittäjään ja kaikki näkivät esityksen. Esitykset näytettiin videotykin kautta huoneen päätyseinällä olevalle valkokankaalle. Huonetila oli jokaisessa esityspaikassa sen kokoinen, että kuuluvasti puhumalla kaikki kuulivat esittäjän. Esitys kesti noin puoli tuntia Vitsiälässä ja Harjumaassa, Korpijärvellä noin 20 minuuttia. Harjumaan esityksen aikana osallistujat esittivät joitakin kysymyksiä, joihin esittäjä vastasi.

Esitysten lopuksi kuulijoille jaettiin kyselylomake (liite 4), johon he vastasivat. Lisäksi jaettiin aiemmin mainittua materiaalia, joka sisälsi muistiharjoituksia ja linkkejä muistiharjoituksia sisältäviin sivustoihin (liite 6) sekä esite, jossa esiteltiin FINGER-riskitesti ja eri elämäntapatekijöiden vaikutuksia kolesteroliin (liite 7). Kolesterolitietoa-taulukko sisältyi ensimmäiseen, Vitsiälän esitykseen, mutta seuraaviin esityksiin se jätettiin fontin suurentamisen vuoksi pois ja jaettiin paperisena FINGER-riskitestin kanssa samassa lomakkeessa. Kun vastaajat olivat täyttäneet kyselylomakkeet, ne kerättiin pois. Vitsiälän ja Korpijärven pop up -tapahtumissa esitysten jälkeen halukkailta mitattiin verenpaine, mutta Harjumaan tapahtumassa aikaa mittauksille ei jäänyt.

#### **7.4 Aineiston analyysimenetelmät**

Heikkilän (2014, 6) mukaan kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset menetelmät voivat täydentää toisiaan saman tutkimuksen sisällä ja tässä työssä hyödynnettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia aineistonkeruun ja analysoinnin menetelmiä.

Kaikkien kolmen pop up -tapahtumien vastauksia käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena. Strukturoitujen kysymysten vastaukset jaettiin ikäryhmittäin ja sukupuolten mukaan. Tuloksia kuvattiin taulukoiden avulla. Kyselylomakkeiden avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin luokittelemalla ne ensin ja muodostamalla sen jälkeen vastauksista teemoja. Laadullinen aineisto analysoitiin teemoittelemalla, koska teemoittelu sopii kvalitatiivisen aineiston analysointimenetelmäksi silloin, kun halutaan löytää, erotella ja nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja aineistosta. (Hiltunen 2009, 4.)

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Strukturoidut kysymykset

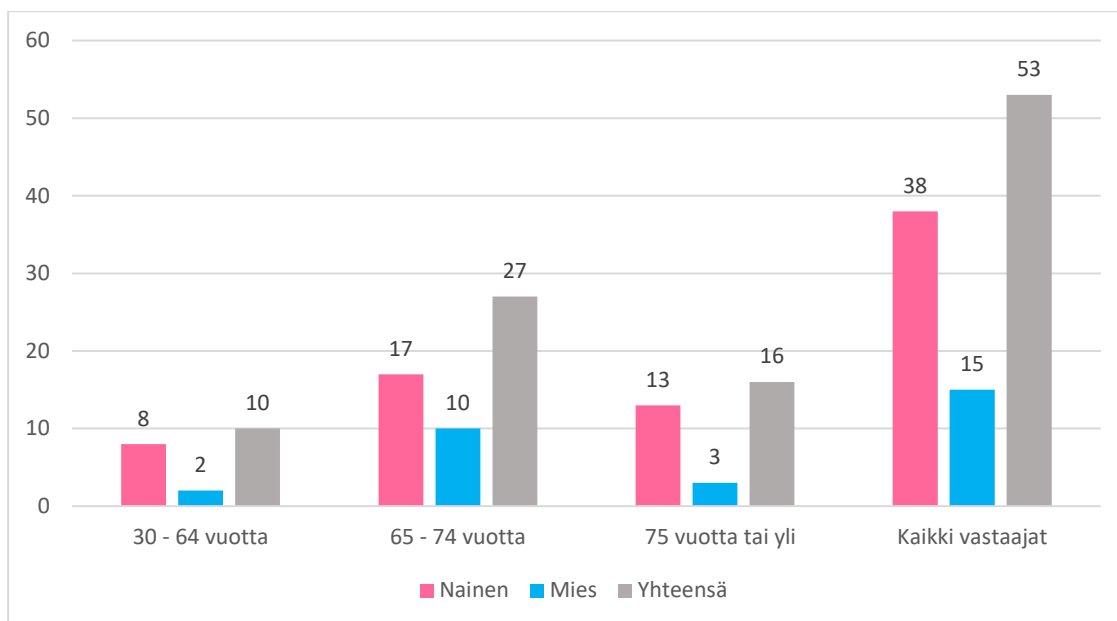
Kysymyslomake sisälsi kaksi strukturoitua monivalintakysymystä. Ensimmäinen kysymys koski vastaajan ikää. Vastausvaihtoehtoina oli viisi ikäryhmää: 18 vuotta tai alle, 19 - 29 vuotta, 30 - 64 vuotta, 65 - 74 vuotta sekä 75 vuotta tai yli. Kaksi nuorinta ikäryhmää jäivät kokonaan edustamatta (taulukko 1).

Taulukko 1 Vastaajien sukupuolet ja ikäryhmät

<i>Vastaajat</i>	<i>Nainen</i>	<i>Mies</i>	<i>Yhteensä</i>
<i>18 vuotta tai alle</i>	—	—	—
<i>19 - 29 vuotta</i>	—	—	—
<i>30 - 64 vuotta</i>	8	2	10
<i>65 - 74 vuotta</i>	17	10	27
<i>75 vuotta tai yli</i>	13	3	16
<i>Yhteensä</i>	38	15	53

Kuten taulukosta 1 nähdään, kaikki vastaajat edustavat kolmea vanhinta ikäryhmää, eikä vastaajissa ollut yhtään alle 30-vuotiasta. Osallistujia tapahtumissa oli yhteensä 59, joista kaksi oli pieniä lapsia. Neljä aikuista osallistujaa siis jätti kokonaan vastaamatta kyselyyn. Osallistujista 40 oli naisia, joista 38 (95 %) vastasi kyselyyn, ja 17 miehiä, joista 15 (88 %) vastasi kyselyyn.

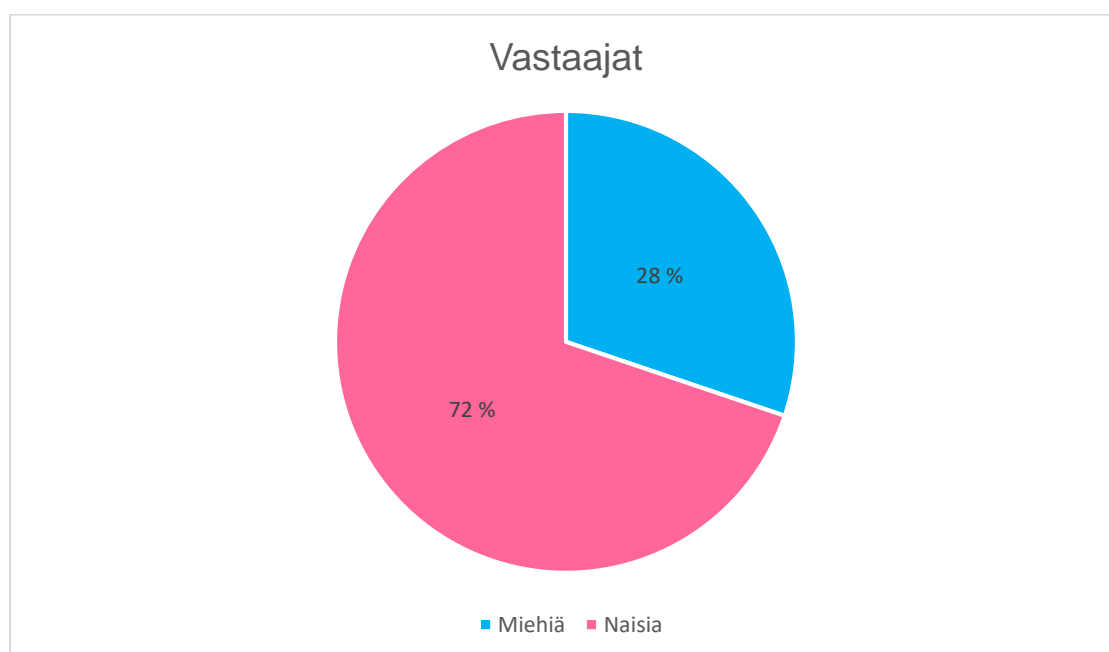
Vastaajia oli yhteensä 53 (93 % aikuisista osallistujista). Kuva 2 havainnollistaa ikäryhmä- ja sukupuolijakaumaa.



Kuva 2 Vastaajien ikäryhmät ja sukupuolet

Vastaajat jakautuivat ikäryhmiin niin, että nuoret eläkeläiset eli ikäryhmä 65 - 74 vuotta oli selkeästi suurin (51 %). Seuraavaksi suurin ikäryhmä oli ”75 vuotta tai yli” kuudellatoista henkilöllä (30 %). 30–64-vuotiaita työkäisiä oli kymmenen (19 %).

Toisessa monivalintakysymyksessä kysyttiin vastaajien sukupuolta (kuva 3).



Kuva 3 Vastaajien sukupuolijakauma

Tutkimusjoukosta naisia oli yhteensä 38 (72 %) ja miehiä 15 (28 %). Monet miehet kertoivat tulleen puolison mukana paikalle, mutta etenkin Harjussa oli myös ilman puolisoa tulleita miehiä.

## 8.2 Avoimet kysymykset

Ensimmäinen avoin kysymys oli: ”Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?” Kaksi vastasi, että FINGER-hanke oli heille uutta. Neljä (8 %) vastaajaa vastasi yleisellä tasolla hyvää, asiallista tai että sai uutta tietoa, eräs ”*tosi paljon*”. Kolmelle vastaajalle (6 %) uutta tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisyyn liittyen oli nimenomaan ennaltaehkäisyn tärkeys. ”*Oma toiminta voi vaikuttaa ehkäisemisessä*” luokiteltiin myös kuuluvaksi tähän luokkaan. Kolmelle vastaajalle (6 %) yleisesti terveelliset elämäntavat olivat uusi asia muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. 16 vastaajaa (30 %) mainitsi aivojen käytön, muistin harjoittamisen, aktiivisen toiminnan tai erilaisten aktiviteettien tärkeyden sekä muun muassa ristikot, sudokut, lukemisen ja opiskelun. Tähän kognitiivisen harjoittelun luokkaan tulkittiin kuuluvan myös harrastukset, koska vastaaja oli eritellyt liikunnan erikseen.

*”Terveelliset elämäntavat, ruokavalio, liikunta, harrastukset yms. vaikuttavat myös muistisairauksien ehkäisyyn.”*  
(Mies, 65 - 74 vuotta.)

19 ihmistä (36 %) vastasi, että ruokavaliolla, ravinnolla, terveellisellä ruokavaliolla tai terveellisellä ravinnolla voi ehkäistä muistisairauksia. Ruokavalio-luokkaan sisällytettiin myös vastaus, jossa nostettiin esiin kolesterolin merkityksen voimakkuus sekä vastaus, jossa todettiin, että ”*jatkuva kovien rasvojen syönti tekee elimistölle ei toivottua haittaa*”. Liikunnan itselleen uudeksi muistisairauksen ehkäisykeinoksi mainitsi 12 vastaajaa (23 %). Yksi vastaaja oppi uutena asiana sen, että ikääntyvällä ei automaattisesti ole muistisairautta.

*”Muistihäiriö ei ole automaattisesti ikääntyvällä, aivojen käyttö kannattaa ottaa tavaksi ja rutiineja muokata, ravinnolla ja liikunnalla suuri merkitys.”* (Nainen, 65 - 74 vuotta.)

Kuusi henkilöä (11 %) jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen. Lisäksi yksi vastaaja kirjoitti ”*Teen palapelejä*”, mikä ei varsinaisesti vastannut kysymyk-

seen. Kymmenen (19 %) vastaajaa omasi jo ennestään tietoa esityksen aiheista. He vastasivat, etteivät saaneet esityksestä uutta tietoa, että asiat olivat ennestään tuttuja tai että olivat noudattaneet samanlaisia elämäntapoja tähänkin asti. Vastausta ”Oikeasti minulle ei ollut uutta, tosin kolesterolin merkityksen voimakkuus” ei laskettu tähän mukaan, koska vastaaja kuitenkin lisäsi ”tosin kolesterolin merkityksen voimakkuus”. Kaksi vastaajaa huomauttivat, että on hyvä kerrata näitä asioita.

*”Aika paljon oli jo ennalta tiedossa, mutta kertaus on opintojen äiti.”* (Nainen, 75 vuotta tai yli.)

*”Hyvä luento! Olen yrittänyt elää jo ennenkin tämmöistä ohjetta, kertaus on opintojen äiti, hyvin esitetty, jaksoi kiinnostaa!”* (Nainen, 75 vuotta tai yli.)

Kysymyksen ”Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?” vastauksista muodostui yhdeksän luokkaa: ”FINGER-hanke”, ”yleisesti uutta/asiallista tietoa”, ”ennaltaehkäisy”, ”terveelliset elämäntavat”, ”kognitiivinen harjoittelu”, ”ruokavalio”, ”liikunta”, ”muistisairaus ei tule automaattisesti ikääntyneelle” sekä ”ei uutta tietoa”. Syntyneitä luokkia yhdisteltiin niin, että ”terveelliset elämäntavat”, ”ruokavalio” ja ”liikunta” muodostivat yhdessä teeman ”terveelliset elintavat” sekä luokat ”ennaltaehkäisy” ja ”muistisairaus ei tule automaattisesti ikääntyneelle” muodostivat yhdessä teeman ”ennaltaehkäisyn tärkeys” (taulukko 2).

Taulukko 2 Kysymyksen ”Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?” vastausten luokat ja teemat

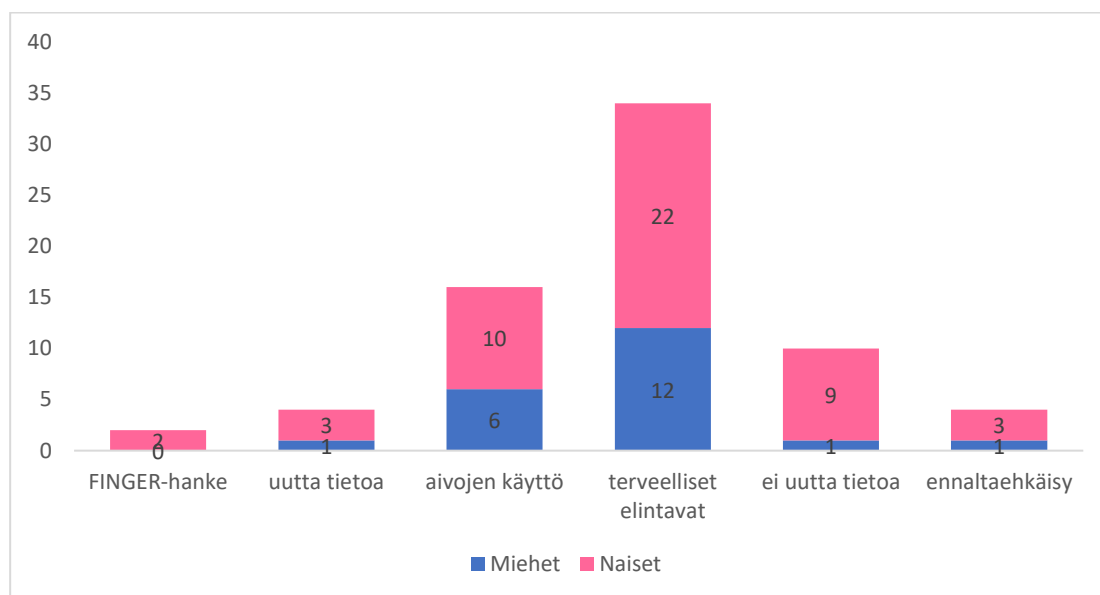
<b>Alkuperäinen luokka</b>	<b>Lopulliset teemat</b>
FINGER-hanke (2)	FINGER-hanke (2)
uutta / asiallista tietoa (4)	uutta tietoa (4)
aivojen käyttö (16)	aivojen käyttö (16)
terveelliset elämäntavat (3)	terveelliset elintavat (34)
ruokavalio (19)	
liikunta (12)	
ennaltaehkäisy (3)	ennaltaehkäisyn tärkeys (4)
muistisairaus ei tule automaattisesti ikääntyneelle (1)	

ei uutta tietoa (10)	ei uutta tietoa (10)
----------------------	----------------------

Luokkien yhdistelyyn päädyttiin, koska ”terveelliset elintavat” pitävät sisällään myös ”ruokavalion” ja ”liikunnan”. Luokka ”muistisairaus ei tule automaattisesti ikääntyneelle” puolestaan sisältää ajatuksen mahdollisuudesta vaikuttaa muistisairauden riskiin ennaltaehkäisyllä, joista muodostui yhdessä teema ”ennaltaehkäisyn tärkeys”. Teemaan ”ennaltaehkäisyn tärkeys” olisi voinut sisällyttää myös ”aivojen käytön” ja ”terveelliset elintavat”, mutta ne haluttiin pitää erillään tulosten havainnollistamiseksi ja vertailun mahdollistamiseksi.

Taulukosta 3 nähdään vastausten jakaantuminen sukupuolen mukaan.

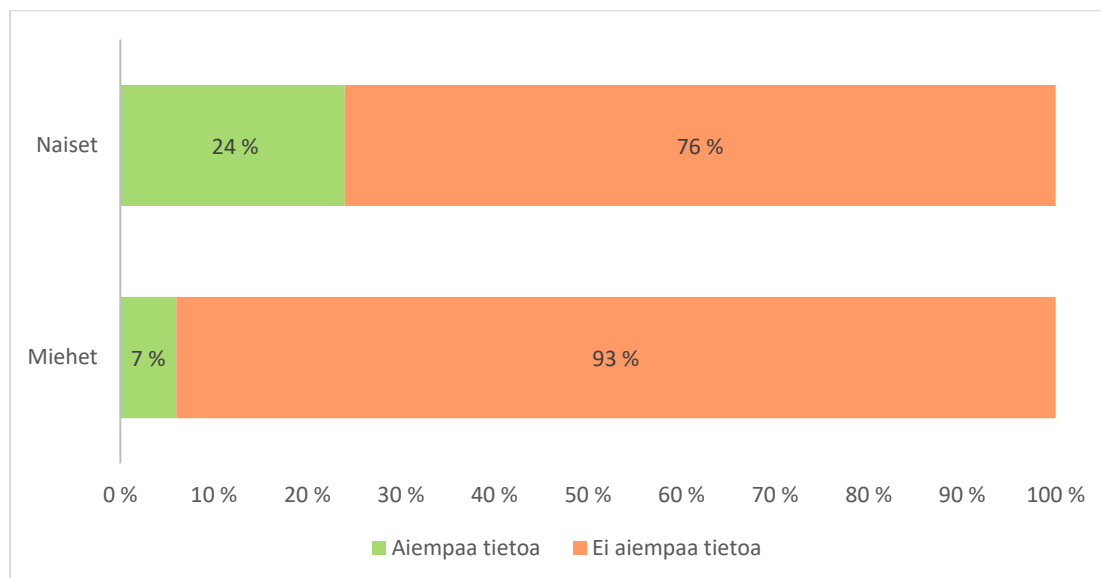
Taulukko 3 Kysymyksen ”Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?” teemat sukupuolittain



Ylivoimaisesti eniten vastauksia (34) tuli teemaan ”terveelliset elintavat”. Näistä naisten vastauksia oli 65 %. ”Aivojen käytön” teemaan tuli 16 vastausta, joista naisten osuus oli 63 %. Naisten osuus (90 %) korostui teemassa ”ei uutta tietoa”. Tämä teema sisälsi 10 vastausta. Teemoihin ”ennaltaehkäisyn tärkeys” ja ”uutta tietoa” tuli molempiin 4 vastausta, teemaan ”FINGER-hanke” 2 vastausta. Vastaajien aiempaa tietoa tarkastellaan taulukossa 4.



Taulukko 4 Aiempi tieto muistisairauksien ehkäisystä



Taulukosta 4 nähdään, että naisilla (24 %) oli miehiin (7 %) verrattuna enemmän aiempaa tietoa muistisairauksien ehkäisystä. Miehistä peräti 93 % ja naisistakin 76 % sai kuitenkin uutta tietoa. 30–64-vuotiaista 70 % sai uutta tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä eli 30 % omasi jo aiempaa tietämystä. Nuorten eläkeläisten (65–74-vuotiaat) ryhmästä 74 % sai uutta tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä eli 26 prosentilla oli aiempaa tietoa. Vanhimman ikäryhmän (75 vuotta tai yli) osalta 56 % sai uutta tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä eli aiempaa tietoa oli heistä 44 prosentilla. Vanhimpien ryhmässä kolme jätti vastaamatta kysymykseen ja yhden vastaus hylättiin, koska se ei vastannut kysymykseen. Neljänneksen puuttuminen vastauksista saattoi vääristää vanhimman ikäryhmän tuloksia.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?”. Vastaajista 32 (60 %) nosti esiin jonkinlaisen muistia harjoittavan aivojen käytön, kuten pelit, sudokut, ristikot, opiskelun, sosiaaliset suhteet ja lukemisen. Myös käsityöt, matkustelu, leipominen sekä tietovisat ja uutiset televisiosta katsottiin kuuluvaksi aivojen käytön luokkaan. Vaikka esityksessä korostettiin, ettei pelkkä television katsominen aktivoi aivoja muistin kannalta riittävästi, hyväksyttiin vastaus ”*tietovisat ja uutiset televisiosta*” tähän luokkaan tietovisojen takia.

*”. . . teen ristisanatehtäviä, luen, yritän opiskella kieliä.”*  
(Nainen, 65 - 74 vuotta.)

Ruokavalion, terveellisen, monipuolisen tai oikeanlaisen ruokavalion tai ruokavalion muutoksen mainitsi peräti 35 (66 %) vastaajaa. Neljä heistä mainitsi pehmeät tai hyvät rasvat kovien sijaan, kolme kuidut, kaksi kasvikset, yksi juuret ja samoin yksi vähäisen sokerin käytön.

Kaksi vastaajaa (4 %) kertoi voivansa vaikuttaa muistisairauden riskiin laihtumalla. Vastaajista 34 (64 %) kertoi liikunnan olevan yksi tekijä, millä he itse voisivat ehkäistä muistisairauksia. Liikunnan säännöllisyys, monipuolisuus ja riittävä määrä mainittiin useammassa vastauksessa sekä liikunnan määrän liittäminen. Myös ulkoilu ja ruumiillinen työ katsottiin kuuluvaksi liikuntaan. Neljä vastaajaa (8 %) aikoo noudattaa elintapoja tai terveellisiä elintapoja. Vain yksi vastaaja mainitsi liiallisen alkoholinkäytön välttämisen.

Vaikka esitykseni ei käsitellyt unta, neljä ihmistä kertoi levon tai unen olevan sellainen muistisairauksien ehkäisykeino, mihin he voivat itse vaikuttaa. Yksi vastaaja kysyi: *"onko kalaöljykapseleista hyötyä, olen käyttänyt niitä jo vuosien ajan?"*.

Neljä vastaajaa (8 %) jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen. Kaksi vastausta jätettiin huomiotta. Niistä toisessa vastaaja kertoi olleensa tähän asti 16 vuotta sairaana. Vastaaja ehkä halusi viestiä tällä, ettei ole siksi voinut noudattaa suositeltuja elintapoja. Toisessa vastaaja kertoi vastauksellaan *"Sain vasta ajokortin, muistitesti meni hyvin"* muistin olevan kunnossa, mikä saattoi tarkoittaa, että vastaaja oli noudattanut esityksessä suositeltuja elintapoja. Eräälle vastaajalle muistisairauksien ehkäisykeinot olivat jo ennestään tuttuja ja arjessa käytössä:

*"Esittäjän kertomilla menetelmillä ja tavalla, meillä on toteutettu kyseisiä asioita jo 10-30 vuotta." (Mies, 65 - 74 vuotta.)*

Kysymyksen "Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?" vastauksista saatiin yksitoista erilaista luokkaa: "positiivisuus", "kalaöljykapselit", "esityksessä kerrotut tavat (on jo käytössä)", "aivojen käyttö ja sosiaaliset suhteet", "ruokavalio", "laihduttaminen", "liikunta", "terveelliset elintavat", "liiallisen alkoholin käytön välttäminen", "lepo / uni" sekä "kolesteroliarvojen seuraaminen". Luokkia yhdisteltiin lopullisten teemojen alle

niin, että luokka ”esityksessä kerrotut tavat” jakautui esityksen aiheiden mukaisesti ”aivojen käytön ja sosiaalisten suhteiden” teemaan ja ”terveelliset elintavat” teemaan. ”Terveelliset elintavat” teemaan puolestaan sisällytettiin myös ”ruokavalio”, ”laihduuttaminen”, ”liikunta”, ”liiallisen alkoholinkäytön välttäminen” sekä ”lepo / uni” (taulukko 5).

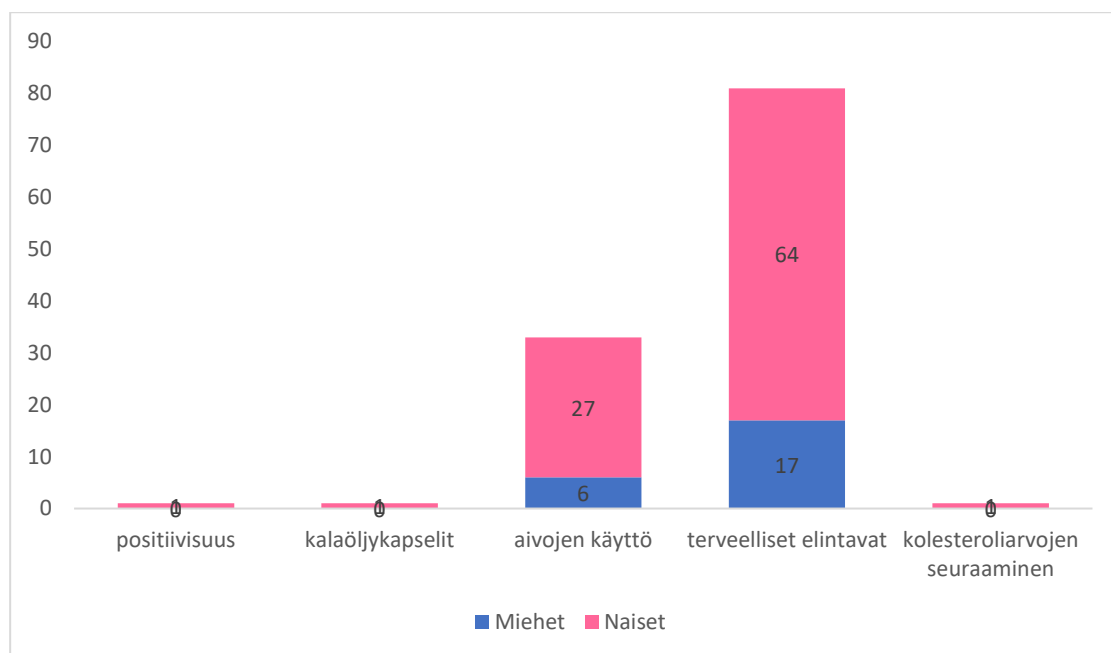
Taulukko 5 Kysymyksen ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omissa arjessanne?” vastausten luokat ja teemat

<b>Alkuperäinen luokka</b>	<b>Lopullinen teema</b>
positiivisuus (1)	positiivisuus (1)
kalaöljykapselit (1)	kalaöljykapselit (1)
aivojen käyttö ja sosiaaliset suhteet (32 eli 60 % vastaajista)	aivojen käyttö ja sosiaaliset suhteet (33)
esityksessä kerrotut tavat (1)	
ruokavalio (35 eli 66 % vastaajista)	terveelliset elintavat (81)
laihduuttaminen (2 eli 4 % vastaajista)	
liikunta (34 eli 64 % vastaajista)	
terveelliset elintavat (4 eli 8 % vastaajista)	
liiallisen alkoholin käytön välttäminen (1)	
lepo / uni (4 eli 8 % vastaajista)	
kolesteroliarvojen seuraaminen (1)	kolesteroliarvojen seuraaminen (1)

Näistä muodostui lopulta viisi erilaista teemaa: ”positiivisuus”, ”kalaöljykapselit”, ”aivojen käyttö ja sosiaaliset suhteet”, ”terveelliset elintavat” sekä ”kolesteroliarvojen seuraaminen”. Teemat ”positiivisuus”, ”kalaöljykapselit” ja ”kolesteroliarvojen seuraaminen” sisälsivät kaikki ainoastaan yhden vastauksen.

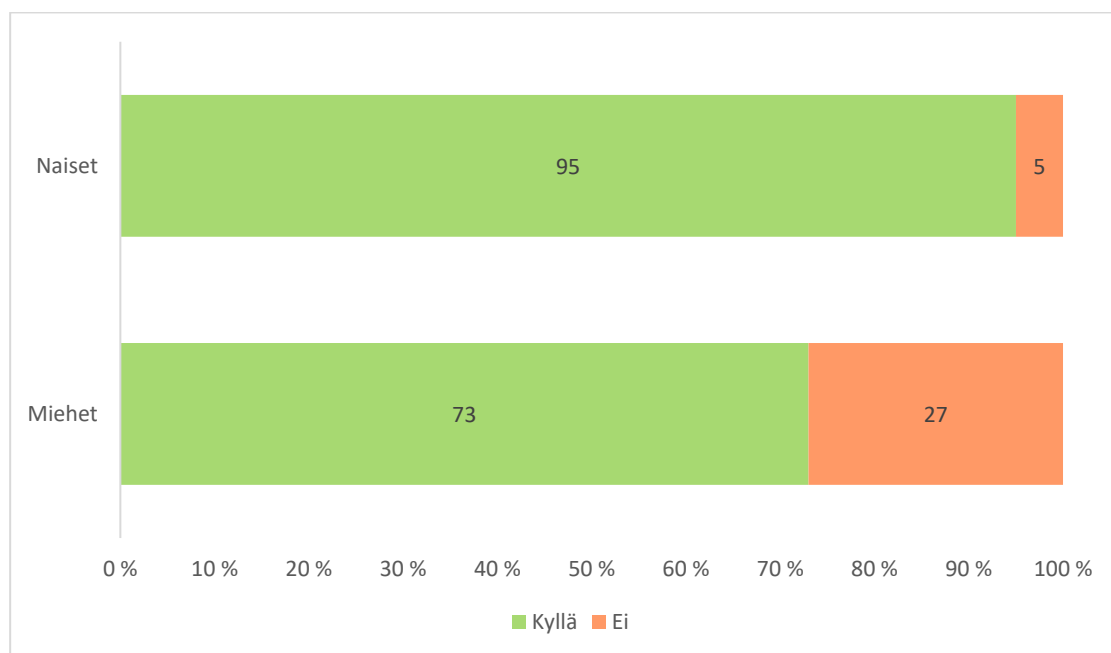
Kaikki vastaajat olivat naisia. Taulukosta 6 nähdään, että teemaan ”terveelliset elintavat” sisältyi 81 vastausta, joista naisten vastauksia oli 79 % ja miesten 21 %. Yhden henkilön vastaus saattoi siis sisältää useampia samaan teemaan sisältyviä asioita.

Taulukko 6 Kysymyksen ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?” teemat sukupuolittain



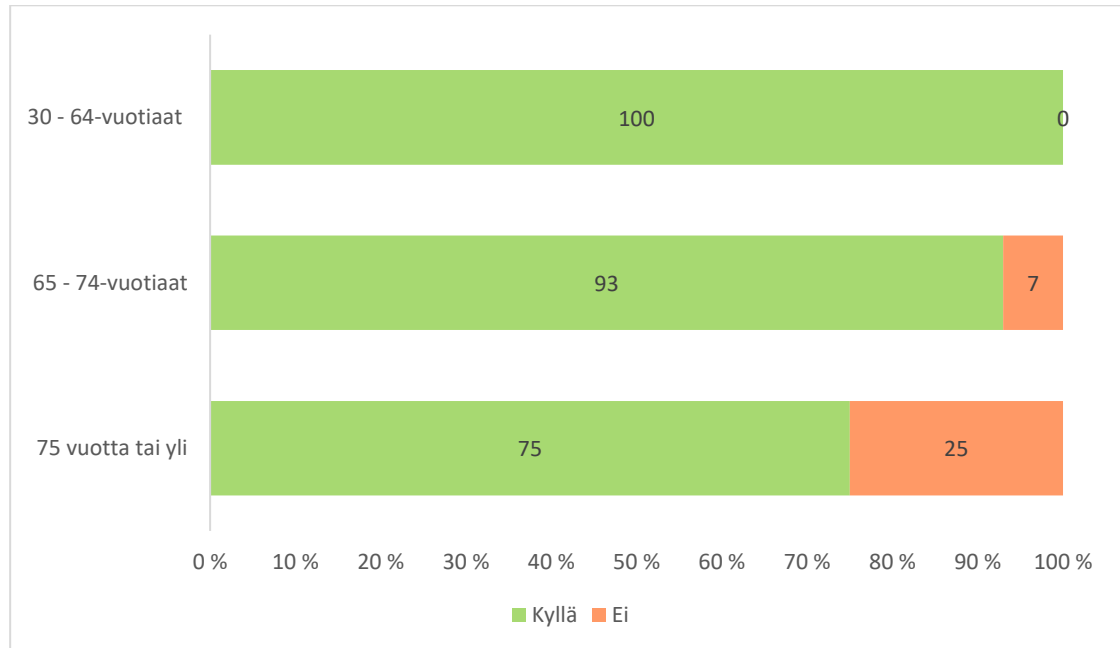
Teema ”aivojen käyttö” sisälsi 33 vastausta (62 % vastaajista), joista 6 miesten ja 27 naisten. Teemaan ”terveelliset elintavat” sisältyneitä vastauksia antoi 43 eri vastaajaa eli 81 % vastaajista aikoi noudattaa terveellisiä elintapoja. Miehistä 73 % aikoi ehkäistä muistisairauksia elintapojen avulla. Naisista vastaava osuus oli 95 % (taulukko 7).

Taulukko 7 Aikomus ennaltaehkäistä muistisairauksia elintapojen avulla



Näin moni siis vastasi kysymykseen ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?” jonkin konkreettisen tekijän tai useampia tekijöitä. Taulukosta 8 nähdään, miten eri ikäryhmät aikovat ennaltaehkäistä muistisairauksia elintapojen avulla.

Taulukko 8 Eri ikäryhmien aikomus ennaltaehkäistä muistisairauksia elintapojen avulla



Kaikki 30 - 64-vuotiaat esittivät ainakin yhden muistisairauksien ehkäisykeinon, jota voivat toteuttaa ehkäistäkseen muistisairauksia. 65 - 74-vuotiaiden joukossa vastaava lukema oli 93 % ja 75 % ikäryhmässä 75 vuotta tai yli.

## 9 TULOSTEN TARKASTELU

76 % naisista ja 93 % miehistä sai esityksestä uutta tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisystä. Neljänneksellä naisista ja seitsemällä prosentilla miehistä oli siis jo ennestään muistisairauksien ehkäisykeinoista ainakin jonkinlaista tietoa. Eri ikäryhmien osalta uutta tietoa saaneiden osuus oli 30 - 64-vuotiaista 70 %, 65 - 74-vuotiaista 74 % ja vanhimmasta ikäryhmästä (75 vuotta tai yli) 56 %. Esityksen asiat olivat ennestään tuttuja vajaalle kolmannekselle työkäisistä, 26 prosentille 65 - 74-vuotiaista sekä lähes puolelle iäkkäimpien ryhmästä, vaikkakin vanhimpien ryhmässä neljä puuttuvaa vastausta vaikutti tulokseen merkittävästi.

36 % vastasi terveellisen ruokavalion kysymykseen ”Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?”. Rusanen ym. (2014, 2708) kertovat, että terveellisen ravinnon muistisairauksia ehkäisevän vaikutuksen arvellaan osittain johtuvan muun muassa antioksidanteina toimivista C- ja E-vitamiinista, D-vitamiinista sekä B-vitamiineista, mutta muistuttavat kuitenkin Nortoniin ym. (2012) viitaten, että terveellisten elintapojen vaikutus yhdessä on suurempi kuin yksittäisten tekijöiden sinällään. On siis tärkeämpää, että kokonaisuus on kunnossa kuin että keskittyisi vain yksittäisiin terveellisiin ruoka-aineisiin.

Ruokavalio-teemaan sisältyi myös vastaukset kolesterolista ja kovien rasvojen haitallisesta vaikutuksesta. Näitä painotettiin esityksessä muiden esittäjien kanssa tehdyn etukäteissuunnittelun mukaisesti. Ngandu ja Kivipelto (2018, 2549) toteavat, että monien muiden elintapatekijöiden ohella runsas tyydyttyneiden rasvahappojen saanti suurentaa muistisairauksien ja Alzheimerin taudin riskiä erityisesti niillä henkilöillä, joilla on geneettinen alttius sairastumiseen. Kovien rasvojen vaihtaminen pehmeisiin hyödyttää kuitenkin kaikkia myös sydän- ja verisuoniterveyden kannalta.

Vajaa neljännes vastaajista mainitsi liikunnan itselleen uudeksi muistisairauksien ehkäisykeinoksi. Komulaisen (2015) mukaan liikuntaharjoittelulla voidaan säilyttää tai jopa parantaa kognitiivisia toimintoja. Tutkimustulokset eroavat toisistaan kestävyysliikuntaharjoittelun, kardiorespiratorisen kunnon ja lihasvoimaharjoittelun vaikutusten suhteen aivotoinnoiltaan terveillä ikääntyneillä. Sekä kestävyysliikuntaa että lihasvoimaharjoittelua harjoittamalla saatetaan tulosten perusteella kuitenkin saada parempia vaikutuksia kuin kummallakaan yksinään. FINGER-toimintamallissa yhdistetäänkin Kivipellon ym. (2019, 183 - 185) mukaan sekä kestävyysliikuntaa että lihasvoimaharjoittelua.

Vain yksi osallistuja kertoi oppineensa, ettei muistisairaus tule automaattisesti iäkkäälle. Tämä on kuitenkin oleellinen huomio, sillä sitä kautta voi sisäistää omien elintapojen vaikutuksen muistisairauden riskiin. Erkinjuntin ym. (2015a, 5) mukaan eteneviä muistisairauksia sairastaa noin 7000 työikäistä suomalaista, joten olisi tärkeää saada myös nuoremmat ihmiset ymmärtämään muistisairauksien ennaltaehkäisyn tärkeys. Erkinjuntin ym. (2015a, 5) mukaan vuo-

sittain yli 14500 ihmistä sairastuu Suomessa vaikeaan muistisairauteen. Ennaltaehkäisevillä toimilla säästettäisiin valtavasti inhimillisiä voimavaroja ja yhteiskunnan resursseja.

Kymmenesosa jätti kokonaan vastaamatta, ja vajaalle viidennekselle esityksen asiat olivat jo tuttuja. Useampi peräkkäinen vastauspaperi sisälsi saman vastauksen: ”*Ei mitään uutta*”, ”*Aika tuttuja asioita*”, ”*Tuttua asiaa*” ja ”*Tuttua asiaa, ei uutta*”. Koska vastaajat istuivat toistensa vieressä ja olivat tuttuja toisilleen, mietin, ovatko he nähneet toistensa vastaukset tai keskustelleet niistä keskenään ennen vastaamista. Monet vierekkäisten henkilöiden vastauspaperit kerättiin järjestyksessä niin, että ne tulivat päällekkäin vastauslomakke-pinoon.

Kysymyksen ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?” vastauksista aivojen käyttö (62 % vastaajista) ja terveelliset elintavat (66 % vastaajista) olivat vastaajien yleisimmin kertomat muistisairauksien ennaltaehkäisykeinot, mitä he aikoivat toteuttaa. Aivojen käyttö piti sisällään esimerkiksi opiskelun, ristikot, sudokut, lukemisen, pelit sekä sosiaaliset suhteet. Nämä ovat tutkitusti kaikki aivo- ja muistiterveyden edistämisen kannalta tärkeitä tekijöitä (Kivipelto ym. 2019, 184; Soininen 2019, 175). Glass ym. (1999) korostavat Fogartyn ym. (2014, 265 - 266) mukaan sosiaalisen kanssakäymisen ja merkityksellisten aktiviteettien tärkeyttä, sillä ne kasvattavat haasteiden sietokykyä ja ovat osatekijöitä pidempään elämään. Aivojen käytön teemaan hyväksyttiin myös esimerkiksi käsityöt ja television tietovisat.

Terveelliset elintavat -teema sisälsi muun muassa terveellisen ruokavalion, liiallisen alkoholin käytön välttämisen, laihduttamisen, liikunnan ja unen. Kaikkia esityksessä mainittuja terveellisiä ruoka-aineita oli nostettu esiin vastauksissa. Kivipelto ym. (2019, 183) kertovat, että pienikin ruokavalion muutos voi olla muistiterveyden kannalta merkittävä. Kognitiivisten toimintojen ylläpitämiseksi Masley (2018, 9 - 11) suosittelee sydänystävällistä ja aivoterveydelle suotuisaa Välimeren ruokavaliota, flavonoideja sekä pehmeitä rasvoja. Välimeren ruokavaliolla ja Kivipellon ym. (2019, 183) suosittelemalla suomalaisten ravitsemussuosittelun mukaisella ruokavaliolla on yhteistä muun muassa suuri kasvisten määrä, pähkinät, siemenet, vähäinen punaisen lihan määrä sekä

kasviöljyt. Soinisen ja Kivipellon (2015, 440) mukaan alkoholin kohtuukäyttö saattaa jopa suojata muistisairauksilta, mutta sellaista suositusta ei alkoholin haittojen vuoksi kuitenkaan voida antaa.

Kaksi vastaajaa kertoi aikovansa pienentää laihduttamisen avulla muistisairauksien riskiä. Vastauksesta voi päätellä, että vastaajalla on mielestään ylipainoa. Muistisairauden riskitestistä saa kaksi pistettä, jos painoindeksi on 30 tai yli (Ngandu & Kivipelto 2018, 2549). Masley (2018, 3) muistuttaa, että ylipaino lisää Alzheimerin taudin riskiä 70 - 100 %. Säännöllisellä liikunnalla ylipainoa voidaan kuitenkin välttää ja vähentää. Tikkasen (2015, 1) mielestä on epäselvää, millä fyysisen aktiivisuuden tasolla ja minkä tyyppisellä interventiolla iäkkäiden ihmisten fyysistä toimintakykyä voitaisiin ylläpitää tai kehittää. Ennaltaehkäisevillä interventioilla fyysisen toimintakyvyn menettämiseen johtava kehityskulku voidaan kuitenkin pystyä välttämään ja hyvän liikkuvuuden ansiosta iäkkäällä on mahdollisuus säilyttää itsenäisyytensä päivittäisissä aktiviteeteissa ja yhteiskunnassa (Simonsick ym. 2005, Tikkasen 2015, 1 mukaan). Komulaisen (2015) mukaan Smith ym. (2010) puolestaan päätyivät meta-analysissään päätelmään, että sekä kestävyysliikuntaa että lihasvoimaharjoittelua harjoittamalla huomiokyky, prosessointinopeus ja työmuisti paranevat. Myös Kivipelto ym. (2019, 183 - 184) kannattavat sekä kestävyys- että lihaskuntaa edistävää liikuntaa, jonka tulisi olla myös nousujohteista. Soininen (2019, 170) puolestaan kertoo, että keski-ikässä harrastettu vapaa-ajan liikunta kahdesti viikossa vähintään 30 minuuttia kerrallaan vähentää huomattavasti dementian ja Alzheimerin taudin riskiä vanhuusiässä. On siis muistiterveydelle hyväksi tehdä edes kaksi puolen tunnin lenkkiä viikoittain, mutta vielä parempi olisi, jos siihen lisäisi lihaskuntoharjoittelua.

Yksi vastaaja nosti esiin kalaöljykapselit, ja se jätettiin omaksi teemakseen sen aivoterveydelle huomattavan merkityksen vuoksi sekä siksi, ettei se tutkijan mielestä olennaisesti liittynyt muihin teemoihin. Kalaöljyvalmisteet sisältävät omega-3-rasvahappoja ja Masleyn (2018, 9 - 11) mukaan kliinisissä tutkimuksissa niiden on todettu parantavan kognitiivista toimintakykyä sekä aikuisilla että lapsilla. Myös Tienarin ym. (2015, 114) mukaan tutkimuksissa runsas kalan syönti ja tietyn omega-3-ryhmän rasvahapon (DHA:n) saanti suojasi Alzheimerin taudin kehittymiseltä. Tämä johtuu siitä, että aivoissa on monityydyttymättömiä rasvahappoja hyvin runsaasti – niistä tärkeimpinä DHA ja



omega-6-ryhmän arakidonihappo. Koska aivoissa ei näitä rasvahappoja muodostu, DHA:n puute voi johtaa Alzheimerin tautiin, jos sitä ei saada ravinnosta.

Yksi vastaaja aikoi taistella muistisairauksia vastaan olemalla positiivinen. Masennuksella on todettu olevan yhteys muistisairauksiin. Masley (2018, 3) toteaa, että masennustaustan omaavilla naisilla dementiariski kasvoi 200 % ja miehillä 400 %. Positiivisuus-teema sisälsi vain yhden vastauksen, mutta koska sitä ei voinut sisällyttää muihin teemoihin ja sillä saattaa olla vaikutusta muistisairauden riskiin (masennus), nostettiin se omaksi teemakseen. Myös ”kolesteroliarvojen seuraaminen” erottui omaksi teemakseen, koska se ruokavalion kolesterolin välttämisen sijaan viittaa paremminkin veren kolesteroliarvojen mittaamiseen ja seurantaan.

Naiset omasivat entuudestaan miehiä enemmän tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisykeinoista, ja he aikoivat myös miehiä todennäköisemmin ehkäistä muistisairauksia elintapojen avulla. 95 % naisista ja 73 % miehistä aikoi tulosten mukaan ehkäistä muistisairauksia elintavoilla. Tulosten perusteella olisi siis tärkeää panostaa erityisesti miesten tietoisuuteen elintapojen merkityksestä muistisairauksiin. Ikäryhmien osalta erot olivat myös selkeitä. Työikäisistä kaikki esittivät vähintään yhden muistisairauksien ehkäisykeinoon, 65 - 74-vuotiaista 93 % ja vanhimpien ikäryhmästä 75 %. Neljänneksellä iäkkäistä ei ollut aikomusta muuttaa elintapoja muistisairauksien ennaltaehkäisyä ajatellen. Heitäkin tulisi kuitenkin muistuttaa elintapatekijöiden merkityksestä muistiterveyteen ja pientenkin elintapatekijöiden merkityksestä.

## **10 POHDINTA**

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli jalkauttaa FINGER-toimintamalli osaksi ReissuEllu-hanketta. Se oli myös ReissuEllu-hankkeen tavoite sisältäen muistisairauksien ennaltaehkäisemisen ja elintapaohjauksen laajentamisen. Jalkauttaminen tapahtui esittämällä FINGER-toimintamallia ja muistisairauksien ennaltaehkäisyä käsittelevä PowerPoint-esitys kolmessa ReissuEllu-hankkeen pop up -tapahtumassa. Opinnäytetyön ja ReissuEllu-hankkeen tavoitteiden mukaisesti pop up -tapahtumiin osallistujat saivat tietoa FINGER-toimintamallista ja muistisairauksien ennaltaehkäisystä. Esityksillä vastattiin myös Essoten välilliseen tavoitteeseen - asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin

lisääntymiseen hyvinvoinnin tukemisen ja ennaltaehkäisyn avulla. (Pajunen 2019, 3 - 6.)

Pop up -tapahtumien osallistujat saivat kuulla, että etenevien muistisairauksien riskiä nostavat monet elintapoihin sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin liittyvät tekijät, kuten korkea verenpaine ja kolesteroli, lihavuus, diabetes, tupakointi, masennus, alhainen koulutustaso ja liikunta. (Ngandu & Kivipelto 2018, 2548; Norton ym. 2014, 788–94; Solomon ym. 2014, 229–50; Deckers ym. 2014, 234–46, Ngandun & Kivipellon 2018, 2548 mukaan.) Osallistujille kerrottiin myös, että vaikuttamalla edellä mainittuihin riskitekijöihin voidaan vähentää muistisairauksien riskiä (Kivipelto ym. 2019, 183). FINGER-toimintamallin sovellettavuudesta arkeen eli liikunnan ja aktiivisuuden lisäämisestä, aivojen aktivoinnista, terveellisestä ruokavaliosta sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden vähentämisestä annettiin käytännöllisiä esimerkkejä.

Esitykset onnistuivat pääasiassa hyvin ja suunnitellusti. Joitakin haasteita kuitenkin oli. Ensimmäisessä, Vitsiälän esityksessä yleisö oli yllättävän kaukana valkokankaasta, jolloin he eivät nähneet lukea esityksen tekstiä. PowerPoint-esityksen dioja suurentamalla tekstiä saatiin suurennettua, vaikka visuaalisuus hieman kärsikin. Seuraaviin esityksiin suurennettiin tekstin kokoa, kolesterolitietoa-taulukko (liite 7) jätettiin pois esityksestä ja jaettiin kuulijoille paperisena. Näin esityksestä tuli helppolukuisempi heikommin näkevillekin. Harjumaan esityksessä eräs kuulijoista puhui toisille esityksen alussa normaalilla äänellä, mikä pienessä tilassa paitsi häiritsi esittäjää ja toisaalta muilta kuulijoilta jäi ehkä jotain kuulematta sen vuoksi. Korpijärven pop up -tapahtumassa aikataulu oli kaksi tuntia, kuten Harjumaankin tapahtumassa, mutta esittäjiä ja ohjelmaa oli enemmän. Olimme suunnitelleet tiukan aikataulun, ja oli tiedossa, että esitystä pitää tiivistää edellisistä. Se tieto aiheutti hieman kiireen tuntua ja jotain saattoi jäädä sanomattakin sen vuoksi. Vastauksissa se ei kuitenkaan mielestäni oleellisesti näkynyt, vaikkakin mietin, saivatko vastaajat tarpeeksi vastausaikaa. Kaiken kaikkiaan PowerPoint-esitys oli kuitenkin toimiva tapa tuoda FINGER-toimintamalli osaksi ReissuEllu-hanketta, sillä sen avulla saatiin haluttu tieto välitettyä osallistujille ennalta määrättyssä paikassa ennalta määrättyyn aikaan.

Toisena tavoitteena oli selvittää kyselylomakkeen avulla, mitä uutta osallistujat oppivat esityksestä koskien muistisairauksien ennaltaehkäisyä ja mitä he kokivat itse voivansa tehdä muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Kyselyllä vastattiin myös Essoten intressiin asiakaskokemuksen arvioinnista FINGER-toimintamallin jalkauttamisen osalta. Kyselyllä saatiin selville halutut asiat eli mitä osallistujille jäi mieleen FINGER-toimintamalliin ja muistisairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvästä yksittäisestä interventioista sekä mitä tekijöitä he aikovat toteuttaa omassa arjessaan ennaltaehkäistäkseen muistisairauksia. Kysymällä, mitä uutta tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisystä osallistujat saivat, saatiin samalla tietoa heidän aiemmasta tietämyksestään muistisairauksien ennaltaehkäisystä.

Luotettavien tulosten saanti ja sitä kautta tutkimuksen validius varmistettiin perusjoukon selkeällä määrittelyllä, riittävällä ja edustavalla otoksella sekä noudattamalla huolellisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Heikkilä 2014, 12). Vastauksia saatiin erittäin hyvin, sillä vastausprosentti oli 93 %. Tutkimuksen validiutta lisäsi paitsi korkea vastausprosentti, myös se, että kyselylomake oli toimiva ja saadut vastaukset olivat toivotunlaisia vain kahden ollessa suppeita: *”hyvää”* ja *”sain uuttakin tietoa”* (Heikkilä 2014, 11; Hirsjärvi ym. 2007, 226).

Kysymyksessä 4 ollut kirjoitusvirhe (”voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessasi”) ei haitannut vastaajia tai vaikuttanut tutkimukseen muutenkaan häiritsevästi. Myös analysointi toteutui ennalta suunnitellusti teemoittelemalla. Tutkimuksen kulku kaikkine vaiheineen on selostettu mahdollisimman tarkasti, mikä Hirsjärven ym. (2007, 227) mukaan parantaa tutkimuksen laadullisen osion luotettavuutta. Edellä mainituin perustein voidaan todeta, että opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyivät. Reliaabeliuden ehto eli kyselyn toistettavuus samanlaisena samanlaisin tuloksin, olisi mahdollista täyttää ainoastaan siten, että saataisiin toistettua tutkimus ihmisten elämäntilanteiden, terveydentilan ja muiden mahdollisten muuttujien osalta samanlaisena (Heikkilä 2014, 12).

Pienen otoksen vuoksi kahdessa ikäryhmässä on vain kahdesta kolmeen miestä. Ikäryhmäjaottelu haluttiin kuitenkin pitää näkyvissä tulosten tarkastelun ja vertailun onnistumiseksi. Eettisyydestä pidettiin kuitenkin kiinni, koska

kaikkia saman ikäryhmän ja sukupuolen vastaajia tarkasteltiin ja kuvattiin kokonaisuutena, eikä heitä eroteltu tarkastelussa tapahtumittain. Lisäksi osallistujat vastasivat anonymisti eikä heitä tässä tutkimuksessa yksilöidä tarkemmin.

Kysymyksen ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?” teemoittelussa päädyttiin kolmeen vain yhden vastauksen teemaan: ”positiivisuus”, ”kalaöljykapselit” ja ”kolesteroliarvojen seuraaminen”. Tähän päädyttiin, koska niitä ei voinut yhdistää ”aivojen käytön” tai ”terveellisten elintapojen” teemaan. ”Positiivisuus”, ”kalaöljykapselit” ja ”kolesteroliarvojen seuraaminen” erottuivat selkeästi omiksi teemoikseen. Positiivisuudella ehkäistään masennusta, mikä on yksi muistisairauksien riskitekijä. Kalaöljykapselit eivät kuulu terveelliseen jokapäiväiseen ruokavalioon, vaan on lisäravinne, jolla tavoitellaan omega-3-rasvahappojen positiivista vaikutusta muistisairauksien ehkäisyyn. Alzheimerin tautia esiintyy vähemmän henkilöillä, jotka käyttävät omega-3-rasvahappoja sisältäviä tuotteita (Thomas ym. 2015, Masleyn 2018, 9 - 11 mukaan). Kolesteroliarvojen seuraaminen taas viittaa siihen, että luotetaan terveydenhuollon seurantaan sekä heidän mittausten ja arvojen perusteella tekemiinsä päätelmiin ja ohjeistuksiin.

Interventio oli kyseisille henkilöille yksittäinen, minkä vuoksi se ei välttämättä riitä aikaansaamaan muutosta henkilön elintavoissa. Näin on erityisesti siinä tapauksessa, jos henkilö ei ole jo aiemmin harkinnut muuttavansa elintapoja. Kuten Turku (2007, 45 - 50) toteaa, elintapamuutosprosessin käynnistyminen vaatii lähtökohdaksi motivaation ja muutostarpeen heräämisen. Vain omaehtoisesti koettu terveysongelma tai -uhka sekä elintapamuutoksen hyödyn ymmärtäminen herättää motivaation muutokseen. Muutoskäyttäytymiseen vaikuttaa motivaation ohella Michien ym. (2011) mukaan myös kyvykkyys ja tilaisuudet, mikä lisää tuen tarpeen merkitystä elintapamuutosinterventiossa. Elintapamuutosohjausta voisi kehittää tällaisesta yksittäisestä interventiosta pidemmälle aikavälille jatkuvaksi, mikä saattaisi lisätä elintapamuutokseen sitoutumista. Elintapamuutosintervention suunnittelussa täytyy kuitenkin ottaa huomioon se, että muutos toteutuu vaiheittain, jolloin on oltava tietoinen kulloisestakin muutosvaiheesta (Prochaska & DiClemente 1983, Turun 2007, 55

mukaan). Yksittäinen interventio voi toimia ensimmäisenä askeleena elintapojen arvioimisessa ja parantamisessa, jos ihminen on otollisessa vaiheessa muutosprosessissaan.

Vastaukset todennäköisesti kuvastavat yleisemminkin eteläsavolaisten työikäisten ja ikääntyneiden tietämystä muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja ai-  
komusta ennaltaehkäistä muistisairauksia elintapoja muuttamalla. Tutkimuk-  
sen tuloksia voitaisiin siten hyödyntää pidempiaikaisen elintapamuutosohjel-  
man suunnittelussa. Jatkossa FINGER-toimintamallin ja muistisairauksien en-  
naltaehkäisyn elintapamuutosintervention avulla voisi integroida kiinteästi  
ReissuEllu-hankkeeseen sekä hyödyntää sitä laajemminkin ikääntyneiden ter-  
veys- ja hyvinvointipalveluiden suunnittelussa Etelä-Savossa.

## LÄHTEET

- Ahokas-Kukkonen, I. 2018. Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025. Hallituksen I&O -kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. 28.11.2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.etela-savo.fi/resources/public/Aineistot/Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien%20palvelukokonaisuus%20Etel%C3%A4-Savossa%20vuoteen%202025.pdf> [viitattu 16.1.2020].
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015a. Lukijalle. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015b. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18 - 22.
- Erkinjuntti, T. & Rosenvall, A. 2015. Muistioireiden ja -sairauksien mekanismit ja syyt. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 77 - 80.
- Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman hankkeen kuvaus. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.eura2014.fi/rrtiepa/projekti.php?projekti-koodi=S21701> [viitattu 16.1.2020].
- FINGER-tutkimushanke. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke> [viitattu 10.2.2020].
- Fogarty, J., Farrell, B. & Gutmanis, I. 2014. Promoting Healthy Living for Seniors. Evaluation of a Community-Based Program. *Therapeutic Recreation Journal* 3, 262 - 274. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=ad975c71-ad45-4504-8634-0ddaf30f4e59%40sessionmgr4006> [viitattu 26.4.2020].
- Göös, K. & Sorsamäki, S. 2017. Ikäihmisten kokemukset monimuotoisesta elintapaohjauksesta (FINGER-tutkimus). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129477/Kati\\_Goos%20Seija\\_Sorsamaki.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129477/Kati_Goos%20Seija_Sorsamaki.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 23.5.2020].
- Halvarsson, S. & Ikäheimo, N. 2019. Aivoterveiden edistämisen toimintamalli perusterveydenhuollon toimijoiden työssä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264444/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%2028.11.20193.pdf?sequence=2> [viitattu 23.5.2020].
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 1.4.2020].

Hiltunen, L. 2009. Graduaineiston analysointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston\\_analysointi.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi.pdf) [viitattu 1.4.2020].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, V. 2019. Terveyspsykologia ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Pietilä, A-M. & Terkamo-Moisio, A. (toim.) Näkökulmia terveyteen ja sen edistämiseen. Kuopio: University of Eastern Finland, 44 - 58.

Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Pajananen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Suomen lääkirlehti* 4, 183 - 186. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2019/SLL42019-183.pdf> [viitattu 10.1.2020].

Kivipelto, M., Ngandu, T. & Kulmala, J. 2018. FINGER-toimintamalli ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136880/THL\\_TT\\_Finger\\_julkariin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136880/THL_TT_Finger_julkariin.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.2.2020].

Komulainen, P. 2015. Liikuntaharjoittelu ja kognitio terveillä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak08676> [viitattu 8.5.2020].

Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01182#R44> [viitattu 8.5.2020].

Linnansaari, A. & Hankonen, N. 2019. Miten terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa: Sinikallio, S. (toim.) Terveyden psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 89 - 134.

Masley, S. 2018. Lifestyle Approaches to Prevent and Manage Cognitive Impairment. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=df59d48b-5495-4068-a626-f30245304c05%40sessionmgr103> [viitattu 13.5.2020].

Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. 2011. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science* 6. Verkkolehti. Saatavissa: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-42#citeas> [viitattu 11.5.2020].

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen T., Koskenniemi T., Jussmäki T., Vartiainen E. & Koskinen S. 2017. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH:n perustulokset 2010 -

2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveytemme.fi/ath/tampere-raisio/index.html#hyvinvointi> [viitattu 6.3.2020].

Ngandu, T. & Kivipelto, M. 2018. Monimuotoiset elintapainterventiot muistisairausepidemian ehkäisyssä. *Duodecim* 134, 2547–53. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14669.pdf> [viitattu 17.1.2020].

Pajunen, S. 2019. ReissuEllu – hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö 1.6.2019 - 30.11.2021.

Pajunen, S. 2020a. Hankekoordinaattori. Sähköpostiviesti 5.3.2020. ReissuEllu – hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö.

Pajunen, S. 2020b. Hankekoordinaattori. Sähköpostiviesti 9.3.2020. ReissuEllu – hyvinvointia kehittävä liikkuva oppimisympäristö.

Pietiläinen, K. & Mustajoki, P. 2014. Lihavuuden hoitomenetelmät ja niiden käyttö. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.12.2004. Saatavissa: [https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=lih00117&p\\_haku=elintapaohjaus](https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=lih00117&p_haku=elintapaohjaus) [viitattu 6.3.2020].

Rusanen, M., Ngandu, T. & Kivipelto, M. 2014. Elintapojen sekä sydän- ja keuhkosairauksien yhteys muistisairauksiin. *Suomen Lääkärilehti* 42, 2707 - 2712. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2014/SLL422014-2707.pdf> [viitattu 8.5.2020].

Soininen, H. 2019. Muistiterveys. Teoksessa: Pietilä, A-M. & Terkamo-Moisio, A. (toim.) Näkökulmia terveyteen ja sen edistämiseen. Kuopio: University of Eastern Finland, 167 - 176.

Soininen, H. & Hänninen, T. 2015. Muistioireiden taudinmääritys. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 81 - 89.

Soininen, H. & Kivipelto, M. 2015. Muistisairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 436 - 445.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus – asiantuntija-arvio kevät 2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136032/Etela%CC%88-Savo%20asiantuntija-arvio%20-%20simlaatioharjoitus%20keva%CC%88t%202018.pdf?sequence=1> [viitattu 6.3.2020].

Tienari, P., Myllykangas, L., Polvikoski, T. & Tanila, H. 2015. Alzheimerin taudin patogeneesi. Teoksessa: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100 - 118.

Tikkanen, P. 2015. Physical functioning among community-dwelling older people. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1733-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1733-1.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1733-1/urn_isbn_978-952-61-1733-1.pdf) [viitattu 8.5.2020].



Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Tutkimuksen sisältö. s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/fin-ger-tutkimushanke/tutkimuksen-sisalto> [viitattu 24.3.2020].

**KUVALUETTELO**

Kuva 1. Muistisairauksien riskiä voi arvioida riskitestin avulla (Kivipelto ym. 2018) .....	15
Kuva 2 Vastaajien ikäryhmät ja sukupuolet .....	29
Kuva 3 Vastaajien sukupuolijakauma .....	29

**TAULUKKOLUETTELO**

Taulukko 1 Vastaajien sukupuolet ja ikäryhmät.....	28
Taulukko 2 Kysymyksen ”Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?” vastausten luokat ja teemat .....	31
Taulukko 3 Kysymyksen ”Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?” teemat sukupuolittain .....	32
Taulukko 4 Aiempi tieto muistisairauksien ehkäisystä .....	33
Taulukko 5 Kysymyksen ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?” vastausten luokat ja teemat.....	35
Taulukko 6 Kysymyksen ”Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessanne?” teemat sukupuolittain.....	36
Taulukko 7 Aikomus ennaltaehkäistä muistisairauksia elintapojen avulla .....	36
Taulukko 8 Eri ikäryhmien aikomus ennaltaehkäistä muistisairauksia elintapojen avulla.....	37
Taulukko 9 Tiedonhakutaulukko .....	51
Taulukko 10 Kirjallisuustaulukko .....	52

## TIEDONHAKUTAULUKKO

Taulukko 9 Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Medic	muistisaira* AND ennaltaehkäis*	2010-2020	42	2
	FINGER AND muistihäiriö*	2010-2020	2	2
Finna.fi	"finger-tutkimus"	2010-2020	4	1
	elintapaohjaus AND muistisai- raus	2010-2020 ja ver- kossa saatavilla	26	1
Google scholar	"finger-toiminta- malli"		6	1
	"finger-tutkimus" and ehkäisy	2010-2020	40	3
Academic Search Elite (EBSCO)	"short interven- tion" and "health promotion" and "memory disor- ders"	2010-2020 ja Full Text ja Scholarly (Peer Reviewed) Journals	1	1
Cinahl (Ebsco)	"Cognitive Im- pairment" AND prevent	2010-2020 ja Full Text	63	1
Implementation Science	behaviour change wheel		81	1

## KIRJALLISUUS

Taulukko 10 Kirjallisuustaulukko

Tutkimuksen / artikkelin bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde / tutkimuksen tavoite / intervention kuvaus	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi
Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T. 2019. FIN-GER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. <i>Suomen lääketieteellinen aikakauslehti</i> 4, 183 - 186.	Laajassa kaksivuotisessa tutkimuksessa tutkittiin muisti- ja ajattelutoimintojen ylläpitämistä sekä muistisairauksien ehkäisemistä monimuotoisen elintapamuutosintervention avulla muistisairauden riskin omaavilla iäkkäillä henkilöillä.	Noin 1200, Satunnaistettu interventiotutkimus.	Liikunta- ja muistiharjoittelua, ravitsemusneuvontaa sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallintaa sisältänyt elintapain-terventio pienensi tutkittavien muistihäiriöiden riskiä 30 %.	Keskeinen FINGER-elintapaohjelmaa koskeva lähde.
Ngandu, T. & Kivipelto, M. 2018. Monimuotoiset elintapain-terventiot muistisairausepidemian ehkäisyssä. <i>Duodecim</i> 134, 2547–53.	<p>Artikkelissa tarkasteltiin kolmea laajaa interventiotutkimusta elintapamuutosintervention vaikutuksesta muistisairauksien ennaltaehkäisyyn:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. FINGER-tutkimuksessa vaikutettiin useisiin riskitekijöihin samanaikaisesti. Tutkimuksen osallistajat olivat kognitioltaan ikäryhmän (60–79-vuotiaita) keskitasoa ja omasivat joi-tain muokattavia riskitekijöitä.</li> <li>2. Kolmevuotisessa MAPT-tutkimuksessa verrattiin monita-hoista elintapain-terventiota yksin tai yhdis-tettynä omega-3-valmistee-seen, pelkkään omega-3-valmis-teeseen sekä verrokkiryh-mään.</li> <li>3. Kuusivuotisessa PreDiva-tutki-muksessa ver-rattiin tehostet-tua, sekä elinta-paneuvoja että lääkkeellistä vaskulaaristen riskitekijöiden</li> </ol>	Monipuolinen elintapain-terventiotutki-mus.	Intensiivisen elintapain-tervention kohdentaminen korkean muistisairauden riskin omaaviin henkilöihin voi olla tehokas keino kog-nitiivisen heikkenemisen ja muistisairauksien eh-käisyyn.	Elintapamuutosinter-ventioiden vaikutuk-set muistisairauksien ennaltaehkäisyyn.

	hoitoa, verrokki-ryhmään.			
Masley, S. 2018. Lifestyle Approaches to Prevent and Manage Cognitive Impairment.	Artikkelissa viitataan useisiin tutkimuksiin elintapatekijöiden vaikutuksesta kognitiivisiin toimintoihin. Tutkimuksissa tarkasteltiin muun muassa Välimeren dieetti -tyyppisen ruokavalion, aerobisen liikunnan ja voimaharjoittelun yhdistämistä 10 minuutin päivittäiseen stressihallintaan, eri fyysisen aktiivisuuden tasojen vaikutusta, pitkäketjuisten omega-3-rasvahappojen ja elohopean sekä kardiovaskulaaristen riskitekijöiden vaikutusta. Myös esimerkiksi aerobisen kunnon ja voiman, veren-sokeritason, alkoholin saannin, kehon rasvapitoisuuden ja tupakoinnin vaikutusta tutkittiin.	Kaikki olivat elintapainterventiotutkimuksia. Otoksot vaihtelivat 91:stä-799:ään. Tutkittavat henkilöt olivat eri-ikäisiä aikuisia. Tutkimusmenetelminä käytettiin muun muassa laboratoriomittauksia, terveys- ja kognitiivisia testejä. Tuloksia arvioitiin esimerkiksi t-testejä, korrelaatioker-toimia ja monimuut-tuja-analyysiä käytämällä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuiturikas Välimeren tyylinen ruokavalio (sisältäen vihanneksia, hedelmiä, papuja ja pähkinöitä), yhdistettynä liikuntaan ja stressin hallintaan voi parantaa hyvinvointia ja kognitiivista toimintakykyä.</li> <li>• Kognitiiviset toiminnot paranivat eniten fyysisesti aktiivisimmilla (5-7 harjoitusta viikossa), keskivertoryhmässä hie-man ja vähiten liikkuneilla ei merkittävästi.</li> <li>• Nuoremmilla, parempikuntoisilla ja alhaisemman paasto-glukoositason omaavilla kognitiivinen toimintakyky oli parempi.</li> <li>• Omega-3-rasvahapot paransivat lineaarisesti monimutkaista tietojenkäsittelyä, mutta liian suuri meren-elävien saanti nosti elohopeatasoja ja aiheutti kognitiivisia toimintahäiriöitä.</li> <li>• Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöillä on yhteys kognitiiviseen toimintaan.</li> <li>• Parempi aerobinen kunto ja voima, alhaisemat verensokeritasot, maltillinen alkoholin saanti, kehon pienempi rasvapitoisuus ja tupakoinnin välttäminen vaikutti suotuisasti kognitiiviseen suorituskykyyn.</li> </ul>	Elintapojen vaikutukset kognitiiviseen toimintaan.
Useita artikkeleita kirjasta Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.	Uusimpiin tutkimustuloksiin pohjautuvaa tietoa esimerkiksi muistisairauksien syistä, riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä.	Alan uusimmat, lu-kuisat eri tieteelliset tutkimukset.	Uusimpiin tutkimustuloksiin pohjautuvaa tietoa muun muassa muistisairauksien syistä, riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä.	Muun muassa muistisairauksien luokittelu, syyt, riskitekijät ja ennaltaehkäisy.

<p>Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Edita Publishing Oy.</p>	<p>Elämäntapamuutosten ohjaaminen muun muassa ruokavaliomuutoksen, liikunnan lisäämisen ja painonhallinnan osalta.</p>	<p>Uusimmat tutkimustulokset sekä käytännön kokemus terveydenhuollon kouluttajana, työohjaajana ja kuntoutuspsykologina.</p>	<p>Valmentavan elämäntapaohjauksen taustateorioita, tavoitteita ja käytännön sovellutustapoja.</p>	<p>Teoksessa kerrotaan elintapamuutosintervention taustatekijöitä muutoksen tekijän näkökulmasta.</p>
<p>Michie, S., van Stralen, M.M. &amp; West, R. 2011. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. <i>Implementation Science</i> 6.</p>	<p>Käyttäytymismuutoksen taustatekijöiden tunnistaminen.</p>	<p>Systemaattinen haku sähköisistä tietokannoista ja käyttäytymismuutosasiantuntijoiden konsultointi. Tupakointiin ja liikalihavuuteen liittyvän käyttäytymismuutoksen taustatekijöitä arvioitiin kattavuuden, johdonmukaisuuden ja selkeän yhteyden osalta toimintamalliin.</p>	<p>Käyttäytymismuutoksen suunnittelutyökalu: käyttäytymisen muutospyörä.</p>	<p>Elintapamuutosintervention taustatekijöitä muutoksen tekijän näkökulmasta selittävä malli.</p>
<p>Linnansaari, A. &amp; Hankonen, N. 2019. Miten terveystietämiseen voidaan vaikuttaa? Interventioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa: Sinikallio, S. (toim.) Terveystietämisen psykologia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 89 - 134.</p>	<p>Terveystietämiseen vaikuttaminen interventioin.</p>	<p>Eri käyttäytymisteorioiden tarkastelu interventioiden suunnittelun taustalle ja konkreettisia työkaluja varten.</p>	<p>Interventioiden suunnittelun taustalle teoriaan pohjautuvaa tietoa sekä käytännön työkaluja.</p>	<p>Terveystietämisen ja terveystietämisen tiedeperustaisia ja teoreettisia työkaluja.</p>

## ASIAKASKYSELY

FINGER-toimintamallin jalkauttaminen ReissuEllu -hankkeessa

1. Ikä:  18 vuotta tai alle  
 19-29 vuotta  
 30-64 vuotta  
 65-74 vuotta  
 75 vuotta tai yli

2. Sukupuoli:  Nainen  Mies

3. Millaista uutta tietoa saitte muistihäiriöiden ennaltaehkäisemisestä?

---

---

---

---

4. Minkälaisia elintapoja toteuttamalla voitte ehkäistä muistihäiriöitä omassa arjessasi?

---

---

---

---

Vastauksia käytetään opinnäytetyön aineistonkeruussa ja raportoinnissa. Tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole niistä tunnistettavissa. Vastauslomakkeet tuhoetaan, kun aineisto on käsitelty.

Kiitos vastauksistanne!

Heli Noponen

sairaanhoitajaopiskelija

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)

ESITYS

## FINGER-TOIMINTAMALLI

Ikäryhmän muisti- ja ajattelukäsitteen  
sitten perustaan toimintamalliin tutkimus- ja  
koulutus-

1

### Tavoitteet:

1. Tutkalle esitöiden jälkeen, miten muistiläimäni on ennaltaehkäisyä.
2. Tutkalle esitöiden jälkeen, mikäkin on elintapa jota on tulla voitte itse omassa ajattelussa ennaltaehkäisyä muistihäiriötä.

2

### Muisti ja arvot

- Muistivaje on tunnettu ja se on yleinen ikäryhmä on 65-vuotiaita.
- Tärkein syy muistiin on 5-7% (muistivaje taudin).
- Tärkein muistiin on laatu ja muisti on yleinen muisti on muistiin on laatu ja muisti on yleinen.
- Muistivaje on yleinen ja se on muistiin on laatu ja muisti on yleinen.
- Muistivaje on yleinen ja se on muistiin on laatu ja muisti on yleinen.
- Muistivaje on yleinen ja se on muistiin on laatu ja muisti on yleinen.



#### Muistivajeen määrä

200 000  
100 000  
83 000

390 000 +14,500/vuosi

Muistivajeen syyt ikäryhmä

12% 41% 17% 28%

#### Muistihäiriöistä ja -sairauksista

- Kukaan muistivajeen on laatu, muisti on laatu ja muisti on laatu.
- Muisti on laatu ja muisti on laatu.
- Muisti on laatu ja muisti on laatu.

### Mikä on FINGER?

- Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER)
- Suomessa 2017-2018 toteutettiin muistivajeen ennaltaehkäisyä tutkimus- ja koulutus-
- Tutkimus on laatu ja muisti on laatu.
- Muisti on laatu ja muisti on laatu.



3

### Keskittely

- Muistivajeen ennaltaehkäisyä tutkimus- ja koulutus-
- Muisti on laatu ja muisti on laatu.



4

#### MILKOKALAN TUOTTEIDEN MUISTIVAJEEN ENNALLA-EHKÄISY

Tutkimus on laatu ja muisti on laatu.

tuotteen nimi	tuotteen nimi	tuotteen nimi	tuotteen nimi	tuotteen nimi
...	...	...	...	...

**Muistivajeen ennaltaehkäisyä tutkimus- ja koulutus-**

5

### Riskitekijät

- Muistivajeen ennaltaehkäisyä tutkimus- ja koulutus-
- Muisti on laatu ja muisti on laatu.



6



Muistiväitöiden syntyneisiin voidaan ensisijaisesti elintapaohjelmalla, johon kuuluu:

1. Terveellinen ruokavalio
2. Liikunta
3. Muistiharjoittelu
4. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta



9

### 3. Muistiharjoittelu

- Eläkeläisen opettamisen mahdollista näin kukaan ei voi oppia uusia asioita
- Aivot eivät harjoitellutessa muuttu eikä niiden toiminta heikene, vaan ne muuttuvat sopeutumalla
- Aivojen aktiivisuus liittyy suoraan muistitoimintaan
- Mitään alustavaa tietoa ei ole siitä, miten muistiharjoittelu, kuten opettelu, lukeminen, musiikki tai tanssi vaikuttaa muistiin ja aivojen toimintaan
- Harjoittelun tulee olla säännöllistä, mielekästä ja pitkäaikaista
- Viikottain 2-3 tuntia riittää

10

### 4. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta - kolesterolit

- Sydän- ja verisuonisairaukset ovat maailman merkittävimmät kuolinsyyt ja myös toimintakykyä heikentävät.
- Kolesterolin kohonnut taso (ja verenpaineen, veren sokerin ja verensokerin) on yksi tärkeimmistä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä.
- Kolesterolin aleneminen vaikuttaa positiivisesti sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallintaan.
- Kolesterolin aleneminen vaikuttaa positiivisesti aivojen toimintaan ja muistiin.



10

### Tavoiteltavat kolesteroliarvot

Kolesterolit	LDL-kolesterolit	HDL-kolesterolit	Triglyseridit
alle 100 mg/dl	alle 100 mg/dl alle 70 mg/dl (erittäin korkea riski)	alle 40 mg/dl (miehet) alle 50 mg/dl (naiset)	alle 150 mg/dl

- Kolesterolin ja kolesterolien tasojen aleneminen (statiniin, niastin)
- Jos elintapaohjelmalla ei onnistu tai se ei ole jaksanut riittää → lääkehoito

10



10

### Kiitos!

14

# MUISTIHARJOITUKSET

### Riikiläinen vesiputki

Seuraa veden virtausta putkissa ja lue luvut. Pöytä on jaettu ruutuihin, joihin voit merkitä luvut. Miksi on luvut? Miksi on luvut? Miksi on luvut?

- Mitä luvut tarkoittavat?
- Miksi on luvut? Miksi on luvut?
- Miksi on luvut? Miksi on luvut?

### Hedelmäkortit

Seuraa hedelmien väriä ja muotoa. Hedelmien väri on sama kuin painikkeiden väri. Jos on sama, niin on sama. Jos on eri, niin on eri. Jos on sama, niin on sama.

- Vihreä
- Keltainen
- Punainen

### Puolet kuvasta puuttuu

Merkitse puuttuvat osat oikein.

- Vihreä
- Keltainen
- Punainen

### Muonokortit

Seuraa muonien väriä ja muotoa. Muonien väri on sama kuin painikkeiden väri. Jos on sama, niin on sama. Jos on eri, niin on eri. Jos on sama, niin on sama.

- Vihreä
- Keltainen
- Punainen

### Aivojumppaa

Aivojumppaa, jomppa-ym, ilonkaikkeitä, seivellisiä ruokkia ym.  
<http://www.vuorokausi.fi/>

Harjoittele aivojen aktiivisuutta.  
[http://www.vuorokausi.fi/media/4/kuukausi\\_harjoitus\\_1.pdf](http://www.vuorokausi.fi/media/4/kuukausi_harjoitus_1.pdf)  
[http://www.vuorokausi.fi/media/4/kuukausi\\_harjoitus\\_2.pdf](http://www.vuorokausi.fi/media/4/kuukausi_harjoitus_2.pdf)

Peljä ym. aivojumppaa, kätöistä työtä, jomppaa joku, kuka ym.  
<http://www.vuorokausi.fi/>

Peljä ym. (osa soveltuu myös kahvipöytä, päivänruoka ja kokenut kato-ongelmien)  
<http://paperkit.net/pelja/>

Vastaukset kaartiopuolen tehtäviin:

13. Riikiläinen vesiputki  
 Vastaus: 5, 10

2. Hedelmäkortit

8. Muonokortit  
 Vastaus: 1-C, 2-D, 3-A, 4-B

9. Puolet kuvasta puuttuu  
 Vastaus: Jokainen pöytä itse

# FINGER-RISKITESTI/KOLESTEROLITIETOA

<b>Blämläpatekijä</b>	+ = kohottaa pitoisuutta - = laskee pitoisuutta
<b>Costa ei tyydyttyneet rasva</b>	+ kolesteroli + LDL-kolesteroli
<b>Rahmeä ei tyydyttymätön rasva</b>	- kolesteroli - LDL-kolesteroli
<b>Selvänne sisältävä kolesteroli</b>	+ kolesteroli + LDL-kolesteroli
<b>Kulta, sukoinen</b>	- kolesteroli - LDL-kolesteroli
<b>Kasvatavallit ja -sterolit</b>	- kolesteroli - LDL-kolesteroli
<b>Alkoholin liikakäyttö</b>	== triglyseridit
<b>Transrasvat</b>	+ kolesteroli + LDL-kolesteroli - HDL-kolesteroli
<b>Rannukahvi</b>	+ kolesteroli + LDL-kolesteroli
<b>Sokeri, makeiset ja sokeripitoiset ruuat, pähkinäsekoitukset</b>	+ triglyseridit
<b>Liikuttaminen ja riittävä ja säännöllinen liikunta</b>	- kolesteroli - HDL-kolesteroli + triglyseridit
<b>Tupakointi</b>	- HDL-kolesteroli

oyca.fi

## ONKO RISKI SAIRASTUA MUISTISAIRAUTEEN SUURENUNUT?

Muistisairauksien riski voi arvioida alla olevan tyyppöyttyksen riskitestin avulla.

RISKITESTIN TUOTOS	Riski sairastua muistisairauteen 10 vuoden kuluessa (%)
0-5	1
6-7	1,9
8-9	4,3
10-11	7,4
12-14	16,4

RISIKITEKIJÄ	RAKA-ARVOT	RISIKIPISTEET
Ikä	alle 47 vuotta 47-53 vuotta yli 53 vuotta	0 3 4
Koulutus (vuosina)	ylli 10 vuotta 7-9 vuotta 0-6 vuotta	0 2 3
Sukupuoli	Nainen Mies	0 1
Systolinen verenpaine	alle 100mmHg ylli 100mmHg	0 2
Paranndeeli	alle 130 kg/m2 ylli 130 kg/m2	0 2
Kolesteroli	alle 6,5 mmol/l ylli 6,5 mmol/l	0 2
Liikunta	Ahtainen Ei-aktiivinen	0 1

**Mikäli riskipisteet ovat 6 tai yli, elintapaohjelman aloittaminen kannattaa.**