

Sari Laurila, Satu Spets

Muistiterveyttä etsimässä

Muistiterveyttä edistävää elämäntapaohjausta ryhmässä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 9.10.2013

Tekijät Otsikko	Sari Laurila, Satu Spets Muistiterveyttä etsimässä
Sivumäärä Aika	40 sivua + 2 liitettä 9.10.2013
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaajat	lehtori Mari Heitto lehtori Tuula Mikkola
<p>Ikääntyvien määrä lisääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana merkittävästi yhteiskunnassamme. Ikääntyvien määrän kasvaessa lisääntyvät myös muistisairaudet. Muistisairaudet ovat kasvava kansanterveydellinen ja sosiaalinen haaste yhteiskunnassamme. Elämäntavoilla on todettu olevan vaikutusta muistiterveyden ylläpitämisessä. Muistiterveyttä edistävän ikääntyvien neuvonnan ja elämäntapaohjauksen tarve korostuu entisestään muistisairauksien ennaltaehkäisyssä.</p> <p>Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä luotiin ja toteutettiin yhdenlainen malli ikääntyvien muistiterveyden edistämiseen. Ikääntyville vapaaehtoistyöntekijöille järjestettiin kolme koulutustilaisuutta. Koulutustilaisuuksien tietoa ei haluttu tuoda ongelmakeskeisestä näkökulmasta vaan pyrkimyksenä oli tuoda tietoa siten, että osallistuja ymmärtää normaalit ikääntymismuutokset sekä omien valintojen vaikutukset omaan muistiterveyteen.</p> <p>Muistiterveyttä etsimässä -koulutustilaisuuksien tavoitteena oli muistiterveyttä edistävän tiedon jakaminen mutta myös arjen keinojen löytämisen mahdollistaminen ikääntyville. Tilaisuudet sisälsivät muistiterveyttä edistävää tutkimustietoa, osallistavia ryhmätöitä sekä toiminnallisia menetelmiä. Nämä kaikki mahdollistivat vuorovaikutuksellisuuden ja vertais-tuen osallistujille.</p> <p>Palautteessa osallistajat kertoivat saaneensa koulutustilaisuuksista asiantuntevaa ja hyödyllistä tietoa oman muistiterveyden edistämiseen. Palautteen perusteella koulutustilaisuuksissa olivat parasta ryhmätöitä ja ilmapiiri.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa kansallisen muistiohjelman tavoitteisiin ennaltaehkäisyn sekä muistiterveyttä edistävien palveluiden tuottamisen näkökulmasta. Ikääntyvien ihmisten tarpeiden huomioiminen terveyden edistämisen käytännön suunnittelussa on ajankohtaista. Kohderyhmän tarpeisiin luotu elämäntapaohjaus tuottaa ikääntyville kokonaisvaltaisemmin mielekkäämpää ja hyödyttävämpää terveyden edistämistä. Jotta muistiterveyttä edistävä elämäntapaohjaus tavoittaisi ikääntyvät ihmiset paremmin ja olisi taloudellisesti kannattavaa, se tulisi viedä niihin yhteisöihin, joissa ikääntyvät jo valmiiksi liikkuvat ja vaikuttavat.</p>	
Avainsanat	muistiterveys, ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen, ikääntyminen, osallistava ryhmätöiminta

Author(s) Title	Sari Laurila, Satu Spets In Search For Memory Health
Number of Pages Date	40 pages + 2 appendices October 2013
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructors	Mari Heitto, Senior Lecturer Tuula Mikkola, Senior Lecturer
<p>The number of the elderly in the society will increase significantly within the next few decades. As the number of the elderly increases, memory related illnesses become more common as well. Memory related illnesses are a growing challenge in the society in terms of social action and public health. One's way of life seems to have an effect on maintaining memory health. The need for guidance and counselling of the elderly to improve memory health is emphasised further in preventive actions.</p> <p>In this functional study, we created and carried out a model for promoting memory health among the elderly. The study consisted of three training sessions organised for elderly volunteers. In the training, a problem-oriented aspect was not emphasised, but the aim was to share information that allowed the participants to learn about the normal mechanisms of ageing as well as to understand how one's own choices affect memory health. The aim of the training, called "In Search for Memory Health", was to share information with the elderly on promotion of memory health, and also to assist in finding new everyday means. The training consisted of research based information on memory health, engaging group work, and functional methods. All these together offered the participants peer support and interaction.</p> <p>The feedback from the participants shows that the training gave the participants useful and specialized information to improve their own memory health. According to the feedback, the best part of the training was the group work and the atmosphere.</p> <p>Our functional study meets two of the objectives of "National Memory Programme": prevention and production of services promoting memory health. Acknowledging the elderly in practical planning of health promotion is a current issue. To accomplish this, better knowledge of the target group is necessary in order to offer the elderly an experience that they find meaningful and useful. The way to make memory health promotion target-oriented and cost-effective is to bring it to the communities where the elderly already operate.</p>	
Keywords	memory health, prevention, health promotion, ageing, engaging group activity

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön taustaa	3
2.1	Hankkeet	3
2.2	Muisti	5
2.3	Ikääntyminen ja muisti	6
3	Elämäntapojen vaikutukset muistiin	8
3.1	Verenpaine, kolesteroli, sokeriaineenvaihdunta	8
3.2	Liikunta	9
3.3	Ravinto	10
3.4	Alkoholi ja tupakka	11
3.5	Uni	12
3.6	Muistin kuormittuminen	13
3.7	Mieliala	14
3.8	Voimavarat	16
4	Osallistava terveyden edistäminen ryhmässä	18
4.1	Terveyden edistäminen	18
4.2	Ryhmänohjaus	19
4.3	Elämäntapaohjaus ryhmässä	20
4.4	Toiminnalliset harjoitukset	21
5	Muistiterveyttä etsimässä -koulutustilaisuudet	22
5.1	Alkutilanteen kuvaus	22
5.2	Yksilötehtävä	23
5.3	Diaesitys	24
5.4	Ryhmätehtävät	24
5.5	Ryhmätuotosten koonti ja henkilökohtainen ohjaus	25
6	Muistiterveyttä etsimässä -prosessin tarkastelu ja arviointi	27
6.1	Osallistujien palaute	27
6.2	Työelämän yhteistyökumppanin palaute	28
6.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	28
6.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31

6.5	Ammatillinen kasvu	33
6.6	Jatkokehittäminen	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Sloganit	
	Liite 2. Palautelomake	

1 Johdanto

Muistisairaudet ovat kasvava kansanterveydellinen ja sosiaalinen haaste. Suomessa sairastuu vuosittain 13 000 ihmistä muistisairauksiin. Tällä hetkellä Suomessa on noin 260 000 eriasteisesta muistisairaudesta kärsivää henkilöä. Iän tiedetään olevan perinnöllisyyden lisäksi muistisairauksien tärkein vaaratekijä ja koska ikääntyneiden määrä väestössä kasvaa, lisääntyvät myös muistisairaudet. (Kivipelto – Ngandu – Soininen - Laatikainen 2012: 91; Muistisairaudet 2010.)

Muistisairauksien lisääntyminen asettaa haasteita yhteiskunnalle muun muassa terveydenhuollon menojen kasvuna. Muistisairauksien hoidon järjestäminen tulee olemaan yksi suurimmista vanhustyön taloudellisista ja hoidollisista haasteista. (Martikainen – Viramo – Frey 2010:37.) Tämän takia on tärkeää, että muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja korkeatasoiseen tutkimukseen panostetaan. Vaikka varmaa tietoa muistihäiriöiden ja dementian ehkäisyyn on vähän, tämän hetkisten takautuvien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että yleisellä terveydentilalle on merkitystä kognitiivisten toimintojen säilymiseen. (Kivipelto ym. 2012: 92). Ennaltaehkäiseväntyön sekä ikääntyneiden ohjauksen ja neuvonnan merkittävyys korostuu entisestään kansansairauksien ehkäisyssä (Aromaa – Huttunen – Koskinen – Teperi 2005).

Muistisairauksien kasvava merkitys on huomioitu niin kansainvälisellä kuin kansallisella tasolla. Kansallisen muistiohjelman 2012 mukaan paljon voidaan tehdä muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi vaikka parantavaa lääkehoitoa muistisairauksiin ei lähivuosina ole tiedossa. Oma muistiterveyttä voi jokainen vaalia omilla valinnoillaan. Muistisairauksien ilmaantumiseen voidaan vaikuttaa ehkäisemällä tunnettuja vaaratekijöitä. Tunnettuja muistisairauksille altistavia vaaratekijöitä ovat korkea verenpaine ja kolesteroli, ylipaino sekä diabetes. Muistisairauksilta suojaavia tekijöitä ovat terveellinen ravinto, kohtuullinen päihteiden käyttö, liikunta ja henkinen vireys. (Kansallinen muistiohjelma 2012: 7.)

2011 voimaan tullut Terveystieteidenlaki säätelee ikääntyville hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävää neuvontaa (Terveystieteidenlaki 1326/2010 § 13). Tämän vuoden heinäkuussa voimaan astunut Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista tarkentaa kuntia järjestämään ikääntyneille samoin tavoittein terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä erityi-

sesti niille, joiden elinolot ja heikentynyt toimintakyky sitä vaatii (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 13). Uskoaksemme juuri kunnan perusterveydenhuollon ulkopuolelle sijoittuvissa terveyden edistämiseen kuuluville palveluille olisi tarvetta tulevaisuudessa. Yhteistyötä muistiterveyden edistämisen saralla tulisi lisätä kolmannen sektorin sekä muiden alan toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyön tuotoksena on koulutussarja jonka tavoitteet ovat aktiivisten ikääntyvien muistiterveyden edistämässä (Vilkka – Airaksinen 2003: 9). Koulutustilaisuuksien aineisto motivoi ikääntyneitä kuinka pysytään mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä, ehkäistään elintapasairauksia ja muistisairauksia. Näkökulma on voimavaralähtöinen ja ikäihmistä itseään osallistava ja herättävä.

Lähitulevaisuudessa ikääntyneiden määrä lisääntyy merkittävästi, mikä lisää terveyspalvelujen tarvetta heidän toimintakykynsä ylläpitämiseksi sekä omatoimisuuden ja kotona asumisen tukemiseksi (Aromaa ym. 2005). Tämä toiminnallinen opinnäytetyö esittää yhdenlaisen mallin ikääntyneiden ennaltaehkäisevästä terveysneuvonnasta- ja elämäntapaohjauksesta, joka samalla tuo ikääntyneelle osallisuuden kokemuksen ryhmässä. Tavoitteena on ollut luoda ikääntyville muistiterveyttä edistäviä tilaisuuksia, joissa toteutuvat voimavaralähtöisyys ja osallisuus. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä työelämän kanssa ja sen tavoitteena on ollut työelämän kehittäminen ammatillisessa mielessä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kanssa ja yhteyshenkilönä toimi vapaaehtoistoiminnan koordinaattori Sari Wagner, jonka mukaan valtaosa vapaaehtoistoimijoista on ikääntyneitä eläkkeellä olevia naisia. Opinnäytetyön tilaajana on Suomen Geronomiliitto ry.

2 Opinnäytetyön taustaa

2.1 Hankkeet

Muistisairauksien kasvu ja ikääntyneiden terveyden edistäminen on huomioitu Euroopan tasolla. Vuonna 2009 Euroopan parlamentti otti kantaa muistisairauksien ehkäisyyn ja sairastuneiden elämänlaadun parantamiseen. Kannanotossa nostettiin esiin myös kansallisten muistiohjelmien tarve. (ETSK 2009.)

Suomessa vanhenevan väestön terveyden ja hyvinvoinnin haasteet on huomioitu monin tavoin. Terveydenhuoltolain perusteella Suomen kuntien tarjoamat terveysneuvonta- ja ohjauspalvelut ovat lakisääteisiä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 13). Ikääntyvien hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja on järjestettävä myös uuden Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain mukaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 12). Muistisairauksien lisääntyminen on huomioitu myös hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi luodussa laatusuosituksessa 2013. Suositus toteaa, että ikääntyneiden palvelutarvetta lisäävät erityisesti etenevät muistisairaudet. Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia ja siirtää raskaampien palveluiden tarvetta elinkaaren myöhempään vaiheeseen. Tällä tavoin voidaan kohentaa iäkkään ihmisen elämänlaatua ja samalla hillitä sosiaali- ja terveysmenojen kasvua. Laatusuosituksen mukaan terveyttä edistävän neuvonnan ja ohjauksen tulisi sisältää muistiterveyttä edistävää tietoutta ja ohjausta. Ohjauksen ja neuvonnan tulisi olla kokonaisvaltaisempaa ja huomioida ravitsemukseen, liikuntaan ja psykososiaalisuuteen liitettävät tekijät. (Laatusuositus 2013: 15, 28.)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa 2015 sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015- ohjelmassa ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen on yksi tavoitteista (Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2015: 10; Hyvinvointi 2015- ohjelma: 8). Terveys 2015 – kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveyspolitiikkaamme 15 vuoden tähtämällä ja ohjeistaa kuntia edistämään ikääntyneiden omia tietoja, taitoja ja itsehoitovalmiuksia, joka tukee itsenäistä asumista mahdollisimman pitkään (Terveys 2015: 25). Ikäneuvo työryhmän muistiossa työryhmä esittää ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kunnissa muun muassa ennaltaehkäisevien neuvonta- ja ohjauspalveluiden tehostamista ja lisäämistä. Neuvonta ja ohjaus voivat sisältää esimerkiksi elämäntapoihin liittyvää terveysneuvontaa ja ohjausta sekä muistiin ja muistihäiriöihin liittyviä asioita. (Ikäneuvo työryhmän muistio 2009: 23- 25.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste on jo usean vuoden ajan myöntänyt avustuksia kunnille ja kuntayhtymille laajoihin kehittämishankkeisiin, joiden tavoitteena on ollut muun muassa ikääntyneiden palveluiden kehittäminen (Kaste 2012–2015: 14). Osana Kaste-kehittämisohjelmaa vuosina 2011–2013 toteutuu ESTER - Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hanke, jonka yksi osahanke on Intoa elämään – ikäihmisten vertaistoiminta (Passion for Life), jossa ikääntyneiden tapaamisilla tähdätään omien elämäntapojen tarkasteluun ja muutosten tekemiseen (Ester 20123). Sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden ja olemassa olevien hoito- ja laatusuositusten kanssa yhteen sovitettuna Kansallisen muistiohjelman 2012 tavoitteena on muistiystävällinen Suomi, johon päästään muun muassa aivoterveiden edistämällä ja oikeilla asenteilla aivoterveysten ja muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen (Kansallinen muistiohjelma 2012: 2).

Kansallisen muistiohjelman 2012 mukaan muistisairauksiin sairastuu 36 suomalaista päivässä eli vuosittain noin 13 000 henkilöä. Muistisairauksien ilmaantuvuutta voidaan vähentää ja siksi kuntia kehoitetaan panostamaan aivojen terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Ohjelman mukaan muistisairauksien ilmaantuvuutta voidaan vähentää. Esimerkiksi puuttamalla Alzheimerin taudin riskitekijöihin voidaan sairauden puhkeamista siirtää jopa viidellä vuodella. (Kansallinen muistiohjelma 2012: 7.)

Kansallinen muistiohjelma on suunnattu kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekijöille ja johtajille ja niille jotka ovat tekemässä päätöksiä, kun tehdään kauaskantoisia ratkaisuja muistiterveyden edistämiseksi yhteiskunnassamme. Ohjelman tavoitteet ovat muistiterveyden edistämässä ja hyvän elämänlaadun ja hoidon- ja palveluiden saamisessa muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen sekä positiivisemmän asennekulttuurin luomisessa. Tavoitteena on kattavan muistisairauksiin liitetävän tutkimustiedon lisääminen sekä henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Ohjelma esittää tavoitteeksi vuodelle 2020, että ihmisten tietoisuus aivojen terveydestä on lisääntynyt ja he saavat tukea aivojensa terveyden vaalimiseen. (Kansallinen muistiohjelma 2012: 8- 9.)

Useissa kunnissa on perustettu ikääntyneille erilaisia seniorineuvoloita. Näiden tarkoituksena on tukea ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisevästi ja tukea kotona asumista. Kunnan tarjoamien palveluiden lisäksi on myös yksityissektorin sekä kolmannen sektorin tarjoamia palveluita ikääntyneille. Esimerkiksi Muistiliitto ja Helsingin Alzheimer -yhdistys järjestävät erilaisia koulutustilaisuuksia (Muistiliitto n.d.; Helsingin Alzheimer yhdistys n.d.).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö esittää yhdenlaisen mallin ikääntyneiden ennaltaehkäisevästä terveysneuvonnasta- ja ohjauksesta, joka vastaa lainsäädännön sekä terveyden edistämisen hankkeiden ja ohjelmien tavoitteisiin. Kokonaisvaltaista, ikääntyvän omista lähtökohdista ja arjen valinnoista lähtevää elämäntapaohjausta on palvelujärjestelmässämme tällä hetkellä liian vähän tai se on ikääntyvän vaikeasti tavoitettavissa. Pelkkä yksisuuntainen ammattilaisen ylhäältä alaspäin suuntautuva ns. valistustyö ei riitä, vaan tarvitaan kaksisuuntaista, tasavertaisesti vuorovaikutteista, selkeää ja ikääntyneen omista tarpeista lähtevää elämäntapa ohjaus- ja neuvontatyötä. Erityisesti kunnan perusterveydenhuollon ulkopuolelle sijoittuvissa terveyden edistämiseen kuuluvilla palveluilla näyttäisi olevan tarvetta.

2.2 Muisti

Muisti on erilaisista osatoiminnoista koostuva kyky tallettaa mieleen uusia asioita, säilyttää ne mielessä ja tarvittaessa palauttaa ne tilanteen vaatimalla tavalla mieleen (Erkinjuntti – Alhainen - Rinne – Huovinen 2009a: 11).

Yksinkertaistettuna muisti on mieleen painamista, siellä säilyttämistä ja mieleen palauttamista. Muistin toiminta tapahtuu aivoissa ja on monien toimintojen verkosto jossa hermosolut kasvattavat laajoja verkostoja. Muisti jaotellaan yleensä ajan perusteella, lyhytkestoiseen työmuistiin ja pitkäkestoiseen säilömuistiin. (Erkinjuntti – Alhainen - Rinne – Huovinen 2009a: 11.)

Lyhytkestoisin muisti on aistimuisti eli sensorinen muisti, johon tallentuu juuri koettuja aistimuksia. Aistimuisti kykenee vastaanottamaan laajasti aistimuksia mutta ne pysyvät siellä vain hyvin lyhyen ajan. Jotta tietyn asian muistaa pidempään, on se siirrettävä työmuistiin eli lyhytkestoiseen muistiin. Työmuistilla tarkoitetaan kykyä säilyttää tietoa mielessä lyhytaikaisesti ja sinne mahtuu vain rajallinen määrä muistettavaa. Työmuistia tarvitaan myös mieleen palauttamisessa. Asia haetaan pitkäkestoisesta muistista työmuistiin tarkasteluun ja käyttöön. (Ylinen – Jäkälä – Hänninen 2006: 68.)

Pitkäkestoiseen muistiin eli säilömuistiin tallentuvan tiedon määrä taas on rajaton. Säilömuistiin tieto tallentuu pitkäksi aikaa ja tieto voi olla sanallisena, kuvallisena tai aistimuksena. Tieto voidaan tarvittaessa palauttaa säilömuistista takaisin mieleen. (Erkinjuntti ym. 2009a: 13.) Säilömuistiin tallennettu tieto jakaantuu deklarativiseen eli tietoiseen muistiin ja nondeklarativiseen eli ei-tietoiseen menettelytapa muistiin. Deklaratiiv-

visessa muistissa ovat tietomuisti (semanttinen muisti), johon tallentuu tietoaines ja tapahtumamuisti (episodinen muisti) jossa ovat tapahtumat ja kokemukset. Deklaratiivisessa muistissa oleviin asioihin liittyy helpommin unohtamista kuin nondeklaratiivisessa muistissa oleviin erilaisiin taitoihin ja tapoihin. Eri muistityyppeihin kuuluu myös tulevaisuuteen suuntautuva muisti, prospektiivinen muisti, joka auttaa meitä suunnittelemaan tulevaa. (Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Huovinen 2006: 60- 63; Erkinjuntti ym. 2009a: 13- 14.)

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää ihmisen muistia sekä muita kognitiivisia taitoja, kuten tarkkaavaisuutta, toiminnanohjausta ja kielellisiä toimintoja. Yleisimmät muistisairaudet kuten Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosairaudet johtavat useimmiten eriasteisiin demencioihin. (Sulkava 2010: 121.)

2.3 Ikääntyminen ja muisti

Ikääntyminen ei vaikuta normaaliin arkielämässä selviytymiseen ja oppimiskyky sekä äly säilyvät ikääntyessäkin. Vaikka uuden oppiminen on hitaampaa, aiemmin mieleen painetut ja opitut asiat säilyvät muistissa ja tietojen, taitojen ja kokemuksen varassa tapahtuvat toiminnot säilyvät. Myös kyky pitää asioita työmuistissa säilyy ikääntyessä hyvin, esimerkiksi numerosarjan välitön toistaminen onnistuu vanhemmillakin ihmisillä. (Soininen – Hänninen 2006: 82- 83.)

Ikääntyessä kognitiiviset toiminnot heikentyvät valikoidusti. Esimerkiksi uuden oppiminen, asioiden mieleen palauttaminen ja nopeaa prosessointia vaativat toiminnot hidastuvat. Myös oma-aloitteisuutta tarvittavissa ja muistin eri osa- alueiden yhteistyötä vaativissa tehtävissä tapahtuu hidastumista. Toisaalta eri tilannetekijöiden vaikutukset korostuvat muistisuorituksissa. Kiire, stressi ja väsymys ovat esimerkkejä niistä tekijöistä jotka vaikuttavat ikääntyneen muistamiseen herkemmin kuin nuoren. (Soininen – Hänninen 2006: 82–83; Erkinjuntti ym. 2006: 22- 24.)

Vaikka muistissa tapahtuu lieviä muutoksia jo 40. ikävuoden jälkeen, selvemmät muutokset alkavat kuitenkin vasta 75 ikävuoden jälkeen (Erkinjuntti – Hietanen – Kivipelto – Strandberg - Huovinen 2009b: 115). Kognitiivisiin toimintoihin vaikuttavat monet tekijät. Toimintojen heikkenemistä voidaan jossain määrin ennaltaehkäistä eivätkä kaikki vanhenemismuutokset ole palautumattomia. (Suutama - Ruoppila 2007:116.) Voidaan puhua ns. onnistuneesta ikääntymisestä, jossa henkilö huolehtii omasta muistiterveydestään sairauksien ennaltaehkäisyllä ja/tai hyvällä hoidolla, ruokavaliolla, elämäntavoilla,

aivojen aktiivisella käytöllä jne. Ns. normaalissa ikääntymisessä henkilön pärjääminen kognitiivisissa toiminnoissa on ikäryhmän keskitasoa. Onnistuneessa ikääntymisessä pärjääminen esimerkiksi testeissä on keskitasoa parempi. Normaaliin ikääntymiseen liittyvät muutokset aivoissa näkyvät onnistuneessa ikääntymisessä minimaalisina. (Erkinjuntti ym. 2009b: 114; Soininen – Hänninen 2006: 83.)

3 Elämäntapojen vaikutukset muistiin

3.1 Verenpaine, kolesteroli, sokeriaineenvaihdunta

Kohonnut verenpaine, kohonnut kolesteroli ja diabetes lisäävät tutkimusten mukaan muistisairauksien riskiä (Whitmer ym. 2009; Ngandu 2006: 54). Miia Kivipellon (2002) väitöskirjan mukaan kohonnut verenpaine ja kolesteroli ovat yhteydessä Alzheimerin tautiin. Tutkimuksessa todettiin että keski- iän korkea verenpaine tai kolesteroli 2-3 kertaistavat riskin sairastua. (Kivipelto 2002.) Pitkään koholla oleva verenpaine on rasite sydämelle mutta myös aivoille. Pitkään jatkunut verenpainetauti aiheuttaa vaurioita myös hermokudoksessa. (Lehtonen 2002.) Verenpaineen ihannearvot ovat 120/80mmHg mutta 130/85mmHg pidetään vielä normaalina. Kohonnut verenpaine voi olla täysin oireeton, jonka vuoksi sen säännöllinen mittaaminen on tarpeen. (Kohonnut verenpaine 2009.)

Kohonnut kolesteroli ei myöskään aiheuta oireita, jolloin se jää usein huomaamatta. Veren suurentunut kolesterolimäärä voi vaurioittaa valtimoita kolesterolin kerääntyessä niiden seinämiin. Tästä seuraa valtimonkovettumistauti eli ateroskleroosi. Ateroskleroosi aiheuttaa valtimoiden ahtautumista minkä vuoksi verenkierto niissä heikkenee. Kohonnut kolesteroliarvo onkin merkittävimpiä ateroskleroosin ja siitä aiheutuvien valtimotautien, kuten sepelvaltimo- ja aivovaltimotautien aiheuttaja. Aivovaltimotaudit saattavat aiheuttaa aivoissa tukoksia jotka johtavat jopa aivohalvaukseen. (Kolesteroli 2013; Erkinjuntti ym. 2009b: 150- 153.) Jopa 60 %:lla aivohalvauksen saaneista esiintyy jonkinasteisia kognitiivisia häiriöitä. Kognitiivisten häiriöiden taso riippuu siitä missä vaurio on tapahtunut ja kuinka laaja se on ollut. (Pohjasvaara 2006: 262; Erkinjuntti ym. 2009b: 55.) Keski- iässä todettu kohonneen kolesterolipitoisuuden on myös ennustettu lisäävän riskiä sairastua muistisairauteen myöhemmällä iällä (Kivipelto 2002; Ngandu 2006: 42).

Myös tyypin 2 diabeteksen on siis todettu lisäävän riskiä sairastua dementiaan. (Whitmer ym. 2009). Tämä on tärkeä huomioida koska diabetes on lisääntynyt viime vuosina. Diabetesta sairastavista arvioidaan 75 % sairastavan juuri tyypin 2 diabetesta. (Diabetes 2011.) Diabetes on joukko sairauksia joissa yhteinen piirre on kohonnut verensokeri. Syynä kohonneeseen verensokeriin on insuliinihormonin puute, sen riittämättömyys tai vaikutuksen heikkeneminen. (Erkinjuntti ym. 2009b: 63- 67; Diabetes 2011.) Pitkittynyt kohonnut verensokeri heikentää muistiprosessin välittäjäaineen pitoisuuksia ja heikentää näin kognitiivisen suoriutumisen tasoa (Viramo – Sulkava 2006:

35). Aivojen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää että verensokeripitoisuus pysyy tasaisena (Erkinjuntti ym. 2009b: 63–67; Diabetes 2011).

Jos kohonneen verensokeripitoisuuden lisäksi henkilöllä on myös kohonnut verenpaine, riski sairastua Alzheimerin tautiin kasvaa entisestään (Viramo – Sulkava 2006: 35). Diabetes lisää vaaraa sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Ja koska tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen vaikuttavat perinnöllisyystekijöiden lisäksi elämäntavat, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota liikunnan määrään, tupakoimattomuuteen sekä terveelliseen ruokavalioon. Kohonnut verenpaine ja kolesteroli lisäävät toisaalta riskiä sairastua diabeteksen ja toisaalta pahentavat todettua diabeteksen ennustetta. Tyypin 2 diabetes on elimistöä voimakkaasti rappeuttava sairaus. Tyypin 2 diabetes ja kohonnut verenpaine kaksinkertaistavat aivohalvauksen riskin. Lisäksi riski sairastua sepelvaltimotauteihin kertaantuu, koska diabeetikoilla haitallinen LDL- kolesteroli kertyy verisuonten seinämiin helpommin. (Erkinjuntti ym. 2009b: 154- 157; Diabetes 2011.)

Vaikka diabeteksen ehkäisymahdollisuuksista ei vielä täyttä varmuutta olekaan, voidaan sairastumisriskiä pienentää oikealla ruokavaliolla, painonpudottamisella sekä liikunnalla. Ylipaino on tyypin 2 diabeteksen tärkein vaaratekijä, yksi tärkeimmistä syistä ylipainon lisääntymiseen on fyysisen aktiivisuuden väheneminen. Diabeetikoille yleisesti suositetut elintapaohjeet ovat myös kohonneen verenpaineen ehkäisyn ja hoidon kulmakiviä. Erityinen merkitys on suolankäytön välttämällä, ravinnon rasvahappokoostumuksella, liikunnan lisäämisellä, painonhallinnalla, tupakoimattomuudella ja enintään kohtuullisella alkoholinkäytöllä. (Strandberg – Tilvis 2001:329; Diabetes 2011.)

Kohonneen kolesterolin riskitekijöitä ovat perimän ja iän lisäksi muun muassa ylipaino, keskivartalolihavuus, kohonnut verenpaine ja tupakointi, joten elämäntapojen tarkastelu on myös kohonneen kolesterolin ensisijainen hoito (Erkinjuntti ym. 2009b: 150- 153). Jos kohonneen verenpaineen tai kolesterolin hoitoon joudutaan aloittamaan lääkitys, kulkevat terveelliset elämäntavat hoitona lääkehoidon rinnalla (Erkinjuntti ym. 2009b: 51- 53, 147- 150).

3.2 Liikunta

Säännöllisellä liikunnalla on merkittävä positiivinen vaikutus parempaan kognitiiviseen toimintakykyyn. Liikuntaa harrastavien muistitoiminnoissa on havaittu vähemmän iän tuomia kognitiivisia muutoksia ja heillä havaittiin vanhuusiässä myös vähemmän de-

mentiaa kuin vastaavasti liikuntaa harrastamattomilla. (Rovio 2008: 68; Weuve ym. 2004; Erickson – Gildengers – Butters 2013.)

Liikunnalla on tutkitusti monenlaisia terveysvaikutuksia ja näin sillä on myös välillisesti vaikutuksia muistin toiminnalle. Säännöllinen ja riittävä liikunnan harrastaminen auttaa kolesterolin ja verenpaineen ja sokeriaineenvaihdunnan säätelyssä sekä auttaa painonhallinnassa. (Härmä – Hänninen – Suhonen 2010: 84.) Liikunta yhdessä muiden elintapojen muutosten kanssa ovat muun muassa verenpaineen hoidossa paras hoitomuoto (Erkinjuntti ym. 2009b: 149).

Liikunta aktivoi aivoja monilla eri tavoilla. Liikunta vaikuttaa mielialaan positiivisesti ja se vähentää ahdistuksen ja masentuneisuuden tunteita. Liikuntasuorituksen aikana elimistöön erittyy aivojen omia välittäjäaineita endorfiineja. Ne lisäävät hyvänolon tunteita ja liikuntasuorituksen aikana endorfiini lisää aivojen henkistä toimintatasoa, jolloin aivoihin ladattu tietoisuus prosessoituu ja tapahtuu ”lampun syttyminen”. Pitkään askaruttanut asia ratkeaa kuin itsestään. (Hietanen – Erkinjuntti – Huovinen 2005:99.) Tämän hetkisten suositusten mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa ainakin viitenä päivänä viikossa 30 minuuttia kerrallaan tai 25 minuuttia raskasta liikuntaa kolme kertaa viikossa. Lisäksi suositellaan tasapainoa ja nivelten liikkuvuutta lisäävää ja kehittävää liikuntaa. (Liikunta 2012.)

3.3 Ravinto

Terveellinen ja monipuolinen ravinto auttaa sydäntä ja verisuonia mutta myös aivoja voimaan hyvin. Muistiterveyttä edistävissä ruokavaliossa korostuu yksittäisten ruoka- tai ravintoaineiden sijasta koko ruokavalio. (Kivipelto ym. 2012: 95.) Muistiterveyden kannalta ruokavalion tulisi olla vähäsuolainen, kasvisvoittoinen ja siinä olevan rasvan määrän tulisi olla kohtuullinen (Erkinjuntti ym. 2009b: 158).

Aivojen hyvinvoinnin kannalta paras ruokavalio on kasvispainotteinen ruokavalio johon kuuluu myös rasvaista kalaa (Erlund 2012: 144). Kaksi- kolme kertaa viikossa kalaa syöville on todettu pienentynyt muistisairauksien riski (Kivipelto ym. 2012: 95). Kalasta saa omega-3 rasvahappoja, joita tarvitaan muistin ja näön toiminnoissa sekä tehostamaan oppimista. Hyviä rasvoja sydän- ja muistiterveyden kannalta ovat myös oliivi- ja rypsiöljyt. Kovia eli monitydyttyneitä rasvoja tulisi välttää. Kovia rasvoja saadaan muun muassa rasvaisista maito- ja lihavalmisteista ja leivonnaisista. Kovat rasvat nostavat veren kolesterolitasoa, mikä puolestaan lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä.

Kovien rasvojen korvaaminen pehmeillä eli monitydyttymättömillä rasvoilla sen sijaan alentaa kolesterolia. Pehmeillä rasvoilla on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia, ne auttavat auttaa hallitsemaan veren kolesterolitasoa ja verenpainetta, parantavat soke-riaineenvaihduntaa sekä edistävät muistiterveyttä. (Erkinjuntti ym. 2009b: 161, 167; Erlund 2012: 144.)

Toimiakseen aivot tarvitsevat energiaa. Parasta energiaa aivoille on glukoosi jota saa marjoista, hedelmistä ja kasviksista. Niissä on ns. hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja jolloin verensokeri nousee hitaasti ja pysyy tasaisena pidempään. Vastaavasti esimerkiksi vaaleita jauhoja sisältävät leivonnaiset nostavat verensokeria nopeasti ja insuliinia erittyä elimistöön runsaasti. Proteiineja ei tule unohtaa, sillä niitä tarvitaan hermoverkkojen rakentamiseen, muistijälkien kasvattamiseen ja mielialan pitämiseen korkealla. Lisäksi ne pitävät yllä kylläisyyttä ja tasaavat verensokeria. (Erkinjuntti ym. 2009b:160.)

Kasvispainotteinen ruokavalio sisältää nimensä mukaisesti paljon kasviksia mutta myös hedelmiä jotka sisältävät paljon vitamiineja. A-, E-, C vitamiinit ovat antioksidantteja, jotka ovat tarpeellisia etenkin ikääntyneiden ihmisten muistitoiminnoille. Ne edistävät muistiin painamista ja siellä säilyttämistä. Lisäksi antioksidanttien uskotaan suojaavan soluja. Aivoille hyvää tekeviä antioksidantteja saa myös esimerkiksi tummasta suklaasta, mustikoista ja punaviinistä. Tummassa suklaassa tulee olla kaakaota vähintään 70 – 90 %. Sen kohtuukäytön on todettu estävän verisuonten tukkeumia. (Erlund 2012: 143; Erkinjuntti ym. 2009b: 161.)

B-vitamiinit taas ovat tärkeitä aivojen energian tuotannossa. B12- vitamiini vaikuttaa punasolujen muodostumiseen ja hermoston toimintaan. B12- vitamiinin puutetta esiintyy lähinnä yli 65- vuotiailla joko vitamiinin imeytymishäiriön tai yksipuolisen ruokavalion seurauksena. B12- vitamiinin puute saattaa aiheuttaa mm. hermoston oireita jotka voivat esiintyä esimerkiksi lihasheikkoutena tai muistin häiriönä. (Salonen 2011; Strandberg – Alhainen 2006: 217.) B12- vitamiinin ja folaatin eli foolihapon puute on yhdistetty kognitiivisen heikentymisen ja muistisairauksien riskiin (Kivipelto – Viitanen 2006: 1518).

3.4 Alkoholi ja tupakka

Alkoholin käyttö heikentää muistamista, heikentää keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. Runsas alkoholin käyttö estää REM-uneen vaipumisen ja näin on haitallista aivojen

hyvinvoinnille sekä mieleen painamiselle. Erityisen vaarallista alkoholin käyttö on ikääntyneille aivoille, koska niiden alkoholin sietokyky on heikempi kuin nuorella ihmisellä. Ikääntyneen elimistö on alkoholille herkempi, koska elimistön nestetilavuus ja hermoston sietokyky heikkenevät ikääntymisestä johtuen. Ikääntyessä elimistöä haurastuttavat sairaudet lisääntyvät ja erilaisten lääkkeiden käyttö eivät sovi yhteen alkoholin kanssa. Runsas alkoholin käyttö heikentää kognitiivista suorituskykyä ja aiheuttaa pysyviä muutoksia aivoissa. Pieni määrä alkoholia vilkastuttaa verenkiertoa ja punaviinissä on terveellisiä antioksidantteja, jotka suojaavat soluja vanhenemiselta. (Härmä – Hänninen – Suhonen 2010: 92- 93.)

Tupakointi on verisuoniperäisen muistisairauden riskitekijä. Tupakointi hidastaa verenkiertoa koska se vaikeuttaa aivojen hapensaantia ja näin vaikuttaa myös muistitoimintoihin. Nikotiini aiheuttaa pysyviä muutoksia aivojen hermosoluihin. Tupakointi suurentaa huonon LDL- kolesterolin pitoisuutta ja kiihdyttää sen kertymistä valtimoiden seinämiin. Lisäksi tupakointi heikentää elimistön sokeriaineenvaihduntaa ja siksi lisää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. (Härmä ym. 2010: 93.) Tupakoinnin lopettamisella ja liikunnalla on todettu olevan kiistattomat myönteiset vaikutukset sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyssä, toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sekä hoidon tuloksellisuudessa (Helin 2010: 429).

3.5 Uni

Aivot tarvitsevat tervettä, riittävän pitkää unta. Kun ihminen on nukkunut hyvin, keskittymis- ja oppimiskyky, tarkkaavaisuus ja muisti ovat valppaimmillaan. Väsymys lisää myös onnettomuus riskiä ja virheitä. Unen aikana ihmisen elimistö vajoaa vapautta-vaan aineenvaihdunnan tilaan, jolloin varastoidaan voimavaroja ja energiaa valveilla oloa varten. Unella on moneen asiaan vaikutusta. Unen tehtävänä on fyysisien voimien palautuminen, vastustuskyvyn ja - psyykkisen vireyden ylläpitäminen, lihomisen estäminen sekä muistitoimintojen säilyminen. Unen aikana päivän aikana opitut asiat painuvat muistiin, joten uni edistää asioiden oppimista. (Kivelä 2007:13.)

Unen vaiheet jaetaan kevyen unen vaiheeksi, josta herää helposti ja liikkuminen on vähäistä ja hengitys rauhallista. Syvän unen vaiheessa elimistö palautuu päivän rasituksista, aivotoiminta on vähäistä ja verenpaine ja pulssi ovat matalat. REM-uni on varsinainen unennäkemisen vaihe ja ajattelu on epäloogista ja outoa. Aivotoiminta on vilkasta ja elintoiminnot vaihtelevat. Tämä vaihe on tärkeä aivojen hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Sen aikana käsitellään tunteita ja päivän aikana opittua ja koettua muistitainesta. REM-unen määrä vähenee ihmisen ikääntyessä. Unen eri vaiheet toistuvat

yön aikana muutamia kertoja. Jotta uni virkistäisi, tarvitaan kaikkia unen vaiheita. (Kivelä 2007:15.)

Unen ikääntymismuutosten tunnistaminen vaikuttaa myönteisesti uneen. Vanhenemismuutosten tunnistaminen rauhoittaa ja ehkäisee turhaa hermostumista. Tieto unen muutoksista ikääntyessä auttaa hyväksymään ne. Turha stressaaminen heikentää unen saantia ja laatua entisestään. (Kivelä 2007:21.)

Unen muutokset alkavat 50–60 vuoden iässä, ja 70 vuoden jälkeen muutokset tulevat selkeimmin esille. Ikääntyessä uni on rikkonaisempaa, epäsäännöllisempää ja syvän unen vaihe jää lyhyemmäksi kuin esimerkiksi keski-ikäisten. Syvän unen määrä vähenee ja kevyen unen kesto pidentyy. Ikääntyessä uneen vaipumisen aika pitenee ja lyhytaikaisten yöllisten heräämisten määrä lisääntyy. Päivätorkahtelut lisääntyvät ja väsymyksen tunne tulee yleensä melko varhain iltaisin. Näistä syistä herääminen siirtyy varhaisemmaksi aamuisin. Vaikkakin ikääntyessä uni muuttuu katkonaisemmaksi ja pinnalliseksi niin se ei saa vaikuttaa niin, että virkeys, toimeliaisuus ja jopa muisti heikenevät päiväsaikaan. (Kivelä 2007:21.) Unettomuus on tilapäistä sen kestäessä alle kaksi viikkoa ja silloin ei yleensä tarvita mitään toimenpiteitä (Unettomuus 2008).

Univajetta ei kannata korjata päiväunilla tai nukkumaan menemisen aikaistamisella sillä uniongelma voi pahentua. Tilapäinen unettomuus kuuluu ihmiselämään ja sen voi liittää elämässä tapahtuneisiin muutoksiin, Sairaudet, sairaalahoitoon joutuminen, menetykset ja muut huolenaiheet vaikuttavat väistämättä myös uneen. (Kivelä 2007:35.)

3.6 Muistin kuormittuminen

Mielialamuutokset vaikuttavat heikentävästi muistiin. Ikääntyessä stressin, masennuksen ja uupumuksen merkitys muistitoimintoihin korostuu. (Erkinjuntti ym. 2009b:115.) Myös ikääntynyt voi kokea stressiä elämässään vaikkakaan ei ole enää esimerkiksi työelämässä. Monelle eläkkeelle jääminen on vaikeaa ja yksilö saattaa kokea olevansa tarpeeton yhteiskunnassa. Oma tai perheenjäsenen sairastuminen tai hoitaminen, väkivalta, leskeytyminen ja yksinäisyys tai alkoholiongelmia lähipiirissä ovat elämänvaikeuksia joiden yhteydessä masennuksen puhkeamisen riski on suuri. (Kivelä 2009:129.) Stressiä voi ikääntyneelle aiheuttaa myös se, että elämässä ei ole tavoitteita tai sisältöä riittävästi (Erkinjuntti ym. 2009b: 108).

Keho ja aivot tarvitsevat palautumista. Ilman lepoa ja unta aivot eivät toimi, sillä palautumisen merkitys on suuri kognitiivisten toimintojen kannalta. Muistisääntönä levon ja valveilla olon suhteen voidaan pitää kahdeksan tunnin sääntöä. Ihmiselle soveltuva määrä unta, työtä ja vapaa-aikaa on kaikkia kahdeksan tuntia vuorokaudessa ja näin tasapaino aivojen suhteen on kunnossa. (Härmä ym. 2010: 66.)

On tärkeä tiedostaa että muistin kuormittumista ja ärsykkeiden tulvaa voidaan myös vähentää ja estää. Muistia voi suojella liialta kuormittumiselta monin tavoin, riittävä lepo, yhteen asiaan keskittyminen ja sopivan kirkas työvalo ovat hyviä esimerkkejä tehokkaista muistin kuormituksen vähentäjistä. Aivojen aktiivinen käyttäminen vaatii taukoja vähintään muutaman tunnin välein. Aivotyö kuluttaa runsaasti energiaa ja tästä syystä tauot ovat ensiarvoisen tärkeitä. Tauon aikana luovuus vapautuu, asiat jäsentyvät mielessä jolloin tehtävään voi tauon jälkeen keskittyä taas tehokkaasti. (Härmä ym. 2010: 58.)

Uuden oppimisen kyky säilyy ikääntyessä. Oppimisen kyky ja taito sisäistää annettuja ohjeita ja raportteja ovat esimerkki ihmisen kognitiivisesta toimintakyvystä. On hyvä olla tietoinen siitä mikä on itselle ominainen ja helppo tapa oppia ja muistaa asioita, sillä ihmisten työskentelytavat poikkeavat toisistaan. Näiden asioiden tiedostaminen ehkäisee oman kognitiivisen toimintakyvyn ja muistin yli kuormittumista. (Härmä ym. 2010: 62.)

3.7 Mieliä

Monet psyykkiset ja fyysiset muutokset ikääntyessä asettavat haasteita minäkuvalle ja saattavat horjuttaa mielenterveyttä. Psykkistä tasapainoa saattaa horjuttaa yksilössä tapahtuvat ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset muutokset sekä yhteisöissä ja kulttuurissa tapahtuvat muutokset. Fyysiset sairaudet ja vammautumiset sekä menetykset asettavat psyykkisen tasapainon säilyttämiselle haasteita. Moni ikäännytynyt saattaa kokea tarpeettomuuden tunnetta. Vanhenemismuutokset ja siitä johtuvat tuntemukset johtavat minäkuvan muuttumiseen. Normaaliin vanhenemiseen kuuluvat muutokset saattavat aiheuttaa alavireisyyttä ja jopa häpeän ja toivottomuuden tunteita. Tasapainoisesti vanhenevat ihmiset hyväksyvät väistämättömät vanhenemismuutokset. (Kivelä 2009: 11–20.)

Tilapäinen alavireisyys mielialassa on ihmiselämässä tyypillistä. Alavireisyyden pitkittyessä ja sen vaikuttaessa arkielämässä selviytymiseen puhutaan masennuksesta. Masennukseen kuuluu niin psyykkisiä kuin fyysisiä oireita. Huomioitavaa on, että masennuksen oireet ovat hyvin yksilöllisiä. (Kivelä 2009: 71.) Ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset esim. muistissa saattavat aiheuttaa alavireisyyttä ja jopa toivottomuuden tunteita (Kivelä 2009: 18–20).

Mielialamuutokset vaikuttavat heikentävästi muistiin. Masennus ja ahdistuneisuus vaikuttavat arkielämässä suoriutumiseen heikentävästi. Mieleen painaminen ja sieltä palauttaminen on tehottomampaa, tiedon käsittely hidastuu ja keskittyminen heikkenee. Tehtävät, jotka edellyttävät luovuutta, uuden suunnittelua, laajojen kokonaisuuksien hallintaa ja haastavien päätösten tekemistä tuntuvat vaikeammalta. Masentuneet ihmiset kokevat yleistä muistamisen hankaluutta, joka ilmenee erilaisten uusien asioiden mieleen painamisessa ja aiheuttaa vaikeutta jokapäiväisessä elämässä ja tehtävien hoitamisessa. (Erkinjuntti ym. 2006: 26.)

Toimintatapoja muuttamalla ja sopeutumalla niihin sekä löytämällä uusia mielenkiinnon kohteita ja harrastuksia voi elää mielekästä ja tyydyttävää vanhuutta. Ikääntyessä oman voimavarojen ja rajojen huomioiminen on tärkeää jokapäiväisessä elämässä. Aktiivisuus ja oman itsensä toteuttaminen mahdollistavat mielekkäät kokemukset itsestä ja ympäristöstä. (Kivelä 2009:11.)

Masennus voi olla muistisairauden ensimmäinen oire. Osa masennuksesta kärsivistä iäkkäistä henkilöistä sairastuu muistisairauteen muutaman vuoden kuluessa oireiden alkamisesta. Väestötutkimukset ovat osoittaneet, että masennus on iäkkäillä Alzheimerin taudin riskitekijä. (Kivelä – Rähä 2010: 233.)

Stressin kokeminen eri elämäntilanteissa kuuluu normaaliin elämään. Stressireaktio on luonnollinen kehon ja mielen suojautumistila, joka suojelee meitä vaaratilanteissa. Mikäli palautuminen ei onnistu pitkittyessään stressitila muuttuu haitalliseksi ja siitä saattaa syntyä uupuminen. (Pietikäinen 2011: 1-74.)

Pitkittyneessä stressissä ihminen kokee, että häneltä vaaditaan enemmän kuin hän kykenee. Stressin kokeminen eri elämäntilanteissa on hyvin yksilöllistä. Krooninen stressi syntyy kun ihminen joutuu toimimaan pitkään kamppailemaan voimiensa ääri rajoilla. Pitkittynyt stressaava elämäntilanne syö ihmisen voimavaroja huomaamatta. Pit-

kittyneen stressin seurauksena ihmisen elämä kaventuu ja se vaikuttaa negatiivisesti muun muassa ihmissuhteisiin. Voimavarojen vähentyessä itselle mielekkäät harrastukset ja ihmissuhteen saattavat jäädä taka-alalle stressin viedessä vallan elämännhallinnasta. Pitkittynyt stressi pahentaa monien fyysisten sairauksien oireita kuten sepelvaltimotautia, verenpaineautia, psoriasista ja nivelreumaa. Stressi pahentaa myös sairauksiin liitettäviä kipuja. Pitkittynyt stressi kasvattaa myös mielenterveysongelmien kuten masennuksen riskiä. (Pietikäinen 2011: 1-74.)

3.8 Voimavarat

Omien voimavarojen ja pitkittyneen stressin tai masennuksen tunnistaminen toimivat alkuna muutokselle. Stressinkäsittely on opittua ja tämän tunnistaminen mahdollistaa myös sen muuttamisen. Omien epämiellyttävien tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen on ensisijaista. Oman elämän pohtiminen ja stressitekijöiden tunnistaminen toimivat alkuna muutokselle. Toimivien stressin käsittelyjenkeinojen tunnistaminen ja niiden vahvistaminen toimivat voimavaroina stressaavassa elämäntilanteessa. Stressin hallinnassa ja muutoksessa apuna toimivat asiallinen tieto stressistä ja uupumuksesta sekä sen oireista. Keskeisiä stressinhallinnan keinoja ovat armollisuus itselleen ja pyrkimys lepoon ja rentoutumiseen. (Pietikäinen 2011: 1-86.)

Mielekäs tekeminen ja harrastukset piristävät ja rentouttavat sekä auttavat irrottautumaan vastuutehtävistä. Kiireen ja pahanolon vastapainoksi ihminen tarvitsee mielihyvän tunteita. Mielihyvän ja rentoutumisen kokemukset auttavat pysymään tasapainossa ja fyysisesti terveempänä. (Moberg 2007:30.)

Stressiä ja pahoinvointia voidaan lievittää elimistön omilla välittäjäaineilla. Ne ovat parempi vaihtoehto ahdistuksen torjuntaan kuin alkoholi. Aivojen välittäjäaineista oksitosiini lievittää stressiä ja ahdistunutta oloa sillä se puolittaa stressihormonin määrän verenkierrossa. Oksitosiinia erittyy elimistöön esimerkiksi halaamisessa, hellyydessä, kosketuksessa, läheisten kanssa olemalla, saunoessa, kylpiessä sekä lemmikkieläintä paitatessa. Oksitosiini lisää hyvän olon ja ilon tunteita, lievittää kipua, olo rentoutuu ja rauhoittuu sekä ahdistus hellittää. Oksitosiini edesauttaa ihmisen hyväksytyksi tulemisen tunteita ja luovuus lisääntyy. (Moberg 2007:40, 132.)

Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa laajaa hermoverkostoa, joka säätelee vireystilaa, tarkkaavaisuutta, muistia ja tunteita. Aivotoiminnan vilkastumisen seurauksena syntyy mielihyvän tunteita. Musiikin kuuntelun on tutkimuksissa todettu myös lievittävän ma-

sentuneisuuden tunteita sekä se laskee verenpainetta ja sydämen sykettä. (Erkinjuntti ym. 2009b: 124 – 127.)

Ihminen tarvitsee osallisuuden, suoriutumisen, onnistumisen ja tarpeellisuuden tunteita jotta elämä on mielekästä vielä esimerkiksi eläkkeelle jäämisen jälkeenkin. Erilaisissa harrastuksissa ja sosiaalisissa toiminnoissa on mahdollista suunnata ajatukset pois elämän pohdinnoista. Konkreettinen tekeminen ja arjen aktiivisuus pitävät mielen virkeänä ja antavat kokemuksia tarpeellisuudesta. Ystävyyssuhteiden ylläpitäminen ja niiden vaaliminen on tärkeää myös ikääntyessä sillä kaikki tuntuu helpommalta hyvän ystävän kanssa ja tuella. Harrastuksiin lähteminen ja arjen velvoitteiden hoitaminen ovat mukavampaa ystävän kanssa ja tuella. Ystävät ja sukulaiset toimivat tärkeänä tukena vaikeissa elämäntilanteissa. Tarvitaan positiivista ajattelua elämään ja ikääntymiseen. Vanhuus voi olla mahdollisuus toteuttaa ja elää elämää uudella tavalla. (Kivelä 2009:130.) Seurakunnat, järjestöt ja kuntien sosiaali- ja terveystoimi järjestävät psykososiaalista tukea vaikeissa elämäntilanteissa oleville ihmisille. Erilaiset keskustelu-, vertaistuki-, sekä sopeutumisvalmennus ryhmät antavat tietoa ja auttavat asioiden käsittelyssä. (Kivelä 2009:129.)

Levon lisäksi aivot palautuvat mielekkäällä tekemisellä, vaihtelulla sekä aivojen haastamisella. Muutokset arjen ja työn rutiineissa pitävät virkeinä ja aktivoivat aivoja. Elinikäinen oppiminen ja terveelliset elintavat vaikuttavat positiivisesti myös muistitoimintoihin. (Härmä ym. 2010: 54.) Aivojen monipuolinen käyttö, kaikenlainen oppiminen ja innostuminen virkistävät aivoja ja pitävät yllä kognitiivista toimintakykyä ja näin suojaavat muistisairauksilta. Ihmisen mielen ollessa vireä aivotkin aktivoituvat. Aivosolut heräävät ja synnyttävät uusia hermoverkkoja ja muistijälkiä. Erilaisten aivojumppien on todettu jopa suojaavan muistisairauksilta. Esimerkiksi sanaristikot, käsityöt ja lukeminen ovat hyviä keinoja saada hermosoluihin vipinää. Totutuista asioista poikkeaminen ja uusien asioiden opettelu ovat aivoille hyvää voimistelua. Kaksikielisyys ja uuden kielen opettelu vilkastuttaa aivotoimintaa aivojen etuosassa, jossa vanhenemismuutokset selkeimmin vaikuttavat. (Erkinjuntti ym. 2009b: 124 – 127; Härmä ym. 2010: 88.)

4 Osallistava terveyden edistäminen ryhmässä

Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja ja sisältää terveyteen yhteydessä olevat yksilölliset, taloudelliset, sosiaaliset ja ympäristöön liitettävät tekijät. Terveyden edistäminen sisältää useita toisiinsa liittyviä osa-alueita, joita ovat terveyden suojelu, laaja-alainen ehkäisevä toiminta, terveystieteiden ja terveyskasvatuksen sekä yksilön elinympäristöön kohdistuva terveysvalvonta. (Helin 2010: 417.) Tietämys terveyttä edistävien elämäntapamuutosten mahdollisuuksista on lisääntynyt. Elämäntapaohjauksella pyritään antamaan yksilölle tietoa terveellisistä elämäntavoista kuten ruokailusta, liikunnasta tai alkoholin käytöstä. Omaksuttaessa uusia elämäntapoja on uusien taitojen oppiminen keskeistä. Muutos elämäntavoissa edellyttää terveyttä ylläpitävän tiedon soveltamiskykyä toimintatasolla sekä oman elämän arjessa. Elämäntapaohjaus tapahtuu yleensä ohjaajan ja ohjattavan välillä ja on sidoksissa ohjattavan lähtötilanteeseen ja yksilöllisiin tavoitteisiin. (Turku 2007:17.)

4.1 Terveyden edistäminen

Terveys voidaan määritellä ihmisen kokemana yhdeksi hyvinvoinnin osatekijäksi. Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että yksilö olisi aktiivisesti toimiva omassa elämässään. Terveyttä edistävässä toiminnassa on tärkeää tiedon välittäminen. Terveys ja elämäntavat liittyvät toisiinsa. Elämäntavat ovat totuttuja tapoja ja ne joko estävät tai edistävät terveyttä. (Pietilä 2010:10.) Terveys 2015 – ohjelmassa todetaan, että yksilö luo valinnoillaan viime kädessä itse omaa elämänsä. Autonomiapyrkimys on ihmisen yksi keskeinen ominaisuus: hänelle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta ratkaisut ihmiset tekevät itse. Tässä terveystiedon antamisen tavan ja elämänvaiheen huomioiminen korostuu. (Terveys 2015: 25.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella terveydentilan ylläpitämisen ja parantamisen (promootion) ja sairauksien ehkäisyn (prevention) näkökulmasta sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Promootio tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ihmisten elin- ehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Preventio tarkoittaa sairauksien kehittymisen ehkäisyä. (Savola – Koskinen – Ollonqvist 2005:6.)

Terveyden edistämiseen liitetään erilaisia käsitteitä jotka kuvaavat sen arvoa. Tavoitteet voivat olla kulttuurisidonnaisia, huomioiden yksilön ja yhteisön kehitys- ja elämänvaiheen sekä ympäristön. Terveyden edistäminen toimintana pyrkii myös sosiaalisten

verkostojen hyödyntämiseen ja vahvistamiseen sekä yhteisön osallistamiseen. (Savola ym. 2005: 60.) Yksilötasolla tavoitteet voivat olla tarpeellisuuden tunteen ja itsearvostuksen lisääntymisessä sekä yksilön omiin kykyihin uskon lisääntyminen (Tiikkanen – Lyyra 2007: 79).

Ikääntyvien ihmisten terveyttä edistävässä terveysneuvonnassa ja ohjauksessa tavoitteet ovat ikääntyvän voimavarojen tunteen lisäämisessä. Terveiden edistämisessä tämä tarkoittaa ikääntyvän rohkaisemista autonomiaan oman terveyskäyttäytymisen suhteen sekä ikääntyvän oman tunteen ja tietämyksen vahvistamista siitä, että hän itse osaa arvioida omaa terveyskäyttäytymistä, sen sijaan että joku ulkopuolinen taho sitä määritteli paremmin. Terveiden edistämisessä ikääntyvien kanssa asiantuntijoiden rooli on enemmänkin olla yhteistyökumppaneita ja edistää terveyttä mahdollistamalla terveyttä edistävät toimet. Ikääntyvien kanssa voimavarojen vahvistaminen merkitsee mahdollisimman hyvän terveyden, toimintakykyisyyden, elämäntilanteen vaikuttamisen ja asioiden hoitamiseen liittyvän pystyvyyden tunteen ylläpitämistä ja vahvistamista. (Helin 2010: 429.)

4.2 Ryhmänohjaus

Terveiden edistämisen painopiste voi olla ohjauksessa eikä niinkään opettamisessa. Ohjaaminen pitää sisällään ohjattavan oppimista, oivaltamista ja ajatusten muuttumista. Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä kouluttaja ei ole tiedonjakaja vaan oppimisen ohjaaja sekä oman tiedonalansa asiantuntija. Konstruktivismi ohjaa myös oppimaan ja työskentelemään yhdessä. Konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä ihminen prosessoi tietoa ja liittyy sen omien kokemustensa maailmaan. Ihminen muodostaa omista kokemuksista objektiivista tietoa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan avulla. (Leppilampi – Piekkari 2001: 8; Vänskä – Laitinen – Väänänen – Kettunen – Mäkelä 2011: 21–22.) Oman toiminnan uudistaminen on monivaiheinen prosessi. Ensimmäiseksi on tiedostettava ja kohdattava muutoksen tarve ja mikä tärkeintä, nähtävä muutoksen mahdollisuus ja siitä syntyvä hyöty. (Virkkunen – Engeström – Pihlaja – Helle 2001: 14–15.)

Onnismaa (2011) tiivistää ohjauksen olevan parhaimmillaan ohjaajan ja ohjattavan välistä neuvottelua joka keskustelun keinoin edistää ohjattavan kykyä parantaa elämänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa korostetaan monia toimintamahdollisuuksia joilla voidaan vahvistaa ohjattavan toimintakykyä. Ohjauksessa pyritään välttämään

valmiiden ratkaisujen antamista antamalla ohjattavalle välineet pohtia omia ratkaisuja tavoitteisiin pääsemiseksi. (Onnismaa 2011: 28.) Elämäntapaohjauksessa korostuu asiakkaan ja ammattilaisen tasavertainen ja vuorovaikutuksellinen kohtaaminen (Helin 2010: 417.)

Ryhmän ohjaajan rooli terveyttä edistävässä ryhmänohjauksessa on ryhmän vetäjänä toimiminen (johtajuus). Toisaalta ohjaaja on ymmärtävä kuuntelija, joka kykenee reflektimaan ryhmän tuotoksia, vetää niitä yhteen ja palauttaa ne ryhmän jäsenten käyttöön. Keskeistä on ryhmän toiminnan tavoitteellisuus ja muutokseen pyrkiminen. Prosessikeskeisessä mallissa ohjaajan rooli on toimia lähinnä auttajana ratkaisun löytämisessä. Ohjaaja toimii ongelmanratkaisun prosessin avustajana, tukee ryhmäläisten omia tulkintoja ja tukee ryhmän ratkaisumallia. Suhdetta ryhmään kuvaa voimavara-keskeisyys ja sitoutuneisuus. (Kataja – Jaakkola – Liukkonen 2011: 27.)

4.3 Elämäntapaohjaus ryhmässä

Turun (2007) mukaan elämäntapaohjauksessa ryhmänohjauksen edut verrattuna yksilöohjaukseen ovat liitettävissä taloudellisuuteen mutta ennen kaikkea vuorovaikutellisuuteen. Elämäntapaohjauksen suurimpia haasteita ovat yksilön motivoituminen, jota ryhmän keskinäinen vuorovaikutus edistää. Ryhmätyöskentelyn etuna on, että yhdessä opitut asiat muistetaan paremmin (Turku 2007: 88.) Elämäntapaohjaus ryhmässä mahdollistaa osallistujille myös vuorovaikutuksellisuuden, sosiaalisuuden ja vertaistuen (Turku 2007:17).

Ryhmässä ihmiset innostuvat toisistaan ja tuovat ryhmään oman asiantuntijuutensa ja ovat osallisia kokonaisuudessa yhteisen vuorovaikutuksen kautta. Parhaimmillaan ihminen pystyy ylivoimaisiin saavutuksiin ryhmässä yksilöihin verrattuna. Ryhmässä vuorovaikutus alkaa ohjaajan kautta ja siirtyy sitten alaryhmien sisälle. Vähitellen vuorovaikutus on koko ryhmän kattavaa. Ryhmässä ihmiset haluavat liittyä emotionaalisesti toisiinsa mutta myös säilyttää itsenäisyytensä. Alkuvaiheessa ryhmän jäsenet pyrkivät säilyttämään riittävän turvallisuuden mutta silti tutustumaan toisiinsa. Keskeistä on, että yksilö saa ryhmässä itselleen sopivan aseman. (Kopakkala 2011: 43 -59.)

Elämäntapaohjauksen toteuttaminen ryhmässä on vuorovaikutuksellista ja mahdollistaa kokemusten ja näkemysten jakamisen ryhmäläisten kesken. Ryhmätilanteessa jaettu elämäntapaohjaus saa uudenlaista merkitystä toisten kokemusten ja ideoiden kautta ja tukee motivaatiota. Ryhmässä opitaan enemmän ja asiat muistetaan parem-

min kuin yksin opiskellessa. Merkittävää on myös sosiaalinen vuorovaikutus ryhmäläisten kesken, joka tukee omalta osaltaan hyväksytyksi tulemisen tunnetta. (Turku 2007: 88.) Ryhmässä oppiminen tapahtuu omien kokemusten ja pohdintojen kautta. Oppiminen voi tapahtua sisäisen dialogin mutta myös vertaistuen kautta. Ryhmätyöskentelyllä pyritään saamaan keskustelua jossa jokainen osallistuja voi paitsi omia valintoja pohtien mutta myös muiden ryhmäläisten ajatuksia kuunnellen löytää omaan elämäänsä parhaiten sopivia ratkaisuja ja tavoitteita. (Heinonen – Klingberg – Pentti 2012:156.)

4.4 Toiminnalliset harjoitukset

Tiedon jakaminen voi tapahtua ratkaisukeskeisesti, jolloin oppiminen tapahtuu tiedon jakamisen perusteella ja valmiin mallin tarjoamisella. Toiminnalliset menetelmät puolestaan tarkoittavat kaikkia tekemiseen ja toimintaan liittyviä harjoituksia, joiden pyrkimyksenä on yksilön tai ryhmän aktivoiminen sekä oppimisen edistäminen. Toiminnalliset menetelmät tukevat yksilön ja ryhmän kykyä etsiä erilaisia kehittymisen polkuja. Toiminnalliset harjoitukset ryhmässä synnyttävät usein prosessin, joka avaa yksilölle ja ryhmälle uuden näkökulman aiheeseen. (Kataja ym. 2011: 30.) Tietoa jaettaessa on hyvä tuoda ryhmälle tiedoksi heti alkuun, että vastuu omasta oppimisesta ja päätösten tekeminen on viime kädessä yksilöllä itsellään (Turku 2007: 90).

Toiminnalliset harjoitukset ryhmässä auttavat yksilöä tekemään avoimiksi omia mielikuvia, käsityksiä ja asenteita terveyskäyttäytymiseen sekä siirtävät toiminnan painopistettä puheista tekoihin. Toiminnalliset harjoitukset voivat olla hyvinkin yksinkertaisia ja auttavat asioiden konkretisoitumisessa ohjauksen tavoitteiden ollessa pieniä muutoksia arjen teoissa. Toiminnalliset harjoitukset tekevät avoimiksi yksilön omia käsityksiä ja mielikuvia sekä asenteita omiin elintapoihin. Toiminnalliset harjoitukset ryhmässä tehostavat elintapojen muuttumiseen liittyvien asioiden käsittelyä sisällöllisesti ja ajallisesti. (Turku 2007: 94.)

5 Muistiterveyttä etsimässä -koulutustilaisuudet

5.1 Alkutilanteen kuvaus

Koulutustilaisuuksien tavoitteet liittyvät keskeisesti tiedon jakamiseen elämäntapojen merkityksestä muistiterveyteen. Tavoitteena oli herätellä ikääntyvää itseään pohtimaan omia elintapojaan ja riskitekijöitä aivoterveysten näkökulmasta. Tavoitteena voidaan pitää pieniä muutoksia arjen teoissa, jotka tukevat muistiterveyttä. Muistiterveyden edistäminen on aiheena haastava sen laajuuden takia. Tietoa pyrittiin tuomaan esille ikääntyviä kiinnostavalla tavalla ja konkreettisesti käytännön esimerkkeihin liitettäväksi.

Tilaisuuksiin sisältyi niin ryhmä-, pienryhmä- kuin yksilöohjausta. Osallistujat saivat teoretiedon ryhmätalaisuutena. Vertaistuki sekä yhdessä oppiminen toteutettiin pienryhmätyöskentelyn muodossa. Pienryhmätyöskentely mahdollisti osallistujan myös subjektiiviseen dialogiin ja oman elämän tavoitteiden asettamiseen. Henkilökohtaista tukeen ja neuvontaan oli varattu aikaa tilaisuuden jälkeen opinnäytetyön tekijöiltä.

Teoreettinen tieto tuotiin alussa geronomian osaamisalueilta tutkimustiedon pohjalta. Tieto esitettiin ymmärrettävästi, kohderyhmä huomioiden. Tieto esitettiin asiantuntijuuteen pohjautuen mutta osallistujia motivoiden ja herätellen.

Koulutustilaisuudet toteutettiin Helsingin kaupungin vanhustenkeskuksissa erilaisissa ryhmätiloissa. Ryhmätilat olivat sen kaltaisia, että niissä vuorovaikutuksellisuus ja osallisuus ryhmän kesken oli mahdollista toteuttaa. Kaikki tilaisuuksien järjestelyihin liittyvä tehtiin jatkuvassa yhteistyössä vapaaehtoistoiminnan koordinaattori Sari Wagnerin kanssa ja hän toimi yhteyshenkilönä vanhustenkeskuksiin, joissa tilaisuudet pidettiin. Tämä puolestaan vapautti opiskelijoille aikaa suunnitella ja valmistella koulutustilaisuuksien sisältöä. Vapaaehtoisille annettiin mahdollisuus valita heitä kiinnostavat koulutustilaisuudet ja enemmistö koulutustilaisuuksiin osallistujista osallistui kaikkiin kolmeen koulutustilaisuuteen. Osallistujien tullessa kaikkiin kolmeen koulutustilaisuuteen alkoi toiminta täyttää myös ryhmätoiminnan tunnusmerkkejä.

Tiedotus ja kutsuminen Muistiterveyttä etsimässä -koulutustilaisuuksiin tapahtuivat Sari Wagnerin kautta. Osallistujien määräksi haluttiin rajata enintään 22 osallistujaa, jotta vuorovaikutuksellisuus ja osallisuus ryhmässä voisivat toteutua. Jokaiseen kolmeen tilaisuuteen osallistui 15- 22 sosiaali- ja terveystieteiden vapaaehtoistyössä toimivaa ikääntyvää, joiden keski-ikäsi saatiin palautelomakkeesta saatujen tietojen mukaan 63 vuotta. Tilaisuuksiin osallistuneet ikääntyneet eivät olleet varsinaisesti toisilleen entuu-

destaan tuttuja mutta muodostavat keskenään sosiaalisen verkoston, jonka yhdistävä tekijä on vapaaehtoistyö harrastuksena (Kopakka 2011: 35).

Taulukko 1. Koulutustilaisuuksien aiheet

Fyysinen terveys	Elämäntavat	Psyykinen terveys
<p><i>“Sydänterveys on aivoterveyttä”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Muistin osa- alueet - Ikääntymisen vaikutukset muistiin - Verenpaine - Kolesterol - Diabetes 	<p><i>“Elämäntapojen vaikutuksista ja merkityksistä muistiterveyden ylläpitämiseen”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveellinen ruokavalio - Liikunta - Alkohol 	<p><i>”Psyykkiset tekijät muistiterveyden tukemisessa”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Muistitoimintojen kuormittuminen - Omien voimavarojen tunnistaminen - Unen merkitys ja voimavarat - Onnellisuushormonit hyvää oloa tuomassa - Aivojen aktivointi

5.2 Yksilötehtävä

Kaikkia koulutustilaisuuksia yhdisti samankaltainen aloitus. Jokaiseen koulutustilaisuuteen valikoitiin päivän aiheeseen orientoiva ja soveltuva yksilötehtävä/testi. Näiden tavoitteena oli orientoida päivän aiheeseen sekä herätellä osallistujaa oman elämän ja terveydentilan tarkasteluun sekä ohjata ehkäisemään mahdolliset vaarat (Erkinjuntti ym. 2009b: 223). Fyysinen muistiterveys -tilaisuudessa käytettiin Muistiliiton käyttämää riskitestiä, joka kertoo prosentuaalisen riskin sairastua muistisairauteen seuraavan 20 vuoden aikana (Kivipelto ym. 2006). Elämäntavat -koulutustilaisuudessa yksilötehtävänä käytettiin rasvojen saantiin ja laadun tarkkailuun mahdollistavaa testiä. Testin kautta pyrittiin ohjaamaan ikääntyvä tarkastelemaan omaa rasvan käyttöä, piilorasvoja sekä nautittujen rasvojen laatua. (Rasvan laatu- testi n.d.) Psyykinen terveys -tilaisuudessa osallistujat viriteltiin oman elämän tarkasteluun käyttämällä voimavarapuuta. Voimavarapuun kautta ikääntyvä voi luontevasti esimerkiksi pohtia elämässään voimavaroja tuottavia tekijöitä ja vastaavasti niitä heikentäviä tekijöitä. (Voimavarapuu n.d.)

5.3 Diaesitys

Tietoa päivän teemasta tuotiin osallistujille opiskelijoiden valmistamien diojen kautta. Diaesitykset pohjautuivat muistiterveyden ennaltaehkäisyyn keskeisesti liittyvään tutkimustietoon, joka on kuvattu opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa. Diaesitystä valmistaessa huomioitiin kohderyhmä, muun muassa niin että ikääntyessä kognitiiviset toiminnot saattavat heikentyä valikoidusti. Esimerkiksi uuden oppiminen, asioiden mieleen palauttaminen ja nopeaa prosessointia vaativat toiminnot saattavat hidastua. (Soi-ninen – Hänninen 2006: 82- 83; Erkinjuntti ym. 2006: 22- 24.) Kaikki koulutustilaisuuksiin valikoitu tieto pyrki huomioimaan ikääntyneiden elämänvaihetta. Diaesityksen aikana osallistujille annettiin mahdollisuus keskeyttämiseen ja omien kokemusten ja ajatusten ilmaisuun. Tämä saattoi herättää keskustelua ja mahdollisti ryhmäläisille toisilta oppimisen sekä yhteisöllisyyden kokemuksen. Diasarjat oli valmisteltu mahdollisimman selkeiksi seurata ja niillä pyrittiin tuomaan tietoa helposti ymmärrettävällä tavalla. Toisaalta tieto pyrittiin rakentamaan niin, ettei se aliarvioi ikääntyneitä ryhmäläisiä. Tietoa pyrittiin avaamaan esimerkein ja opiskelijat tekivät yhteistyötä niin, että keskustelua ja esimerkkejä saatiin aikaiseksi.

Diaesitys toi osallistujille tietoa asiantuntijälähtöisyyden tunnusmerkein mutta pyrki asiakaslähtöisyyteen ja tasavertaisuuteen. Diaesityksellä pyrittiin välittämään osallistujille tietoa aiheesta mutta samalla mahdollistettiin myös ikääntyneelle itselleen mahdollisuus tuoda esille omia kokemuksiaan ja näkemyksiään aiheeseen. Tämä mahdollistaa kaksisuuntaisen tiedon vaihtumisen ryhmässä (Salmela - Matilainen 2007: 218).

5.4 Ryhmätehtävät

Kaikissa koulutustilaisuuksissa päivän aihetta työsti hieman toisistaan eriävien ryhmätöiden muodossa. Kaikissa pienryhmätyöskentelyssä painottui yhdessä oppimisen rikkaus sekä ihmisen oman oivaltamisen mahdollisuus. Osallistujat jaettiin 4-5 hengen ryhmiin käyttämällä Autuutta aivoille -kortteja tutustumisen mahdollistajana sekä ryhmän määrittäjänä. Autuutta aivoille -kortit pitävät sisällään aivoille hyvää tekeviä arjen vinkkejä. Korttien viestit saavat lukijan hyvälle mielelle ja näin vahvistavat myönteistä asennetta ryhmässä. (Autuutta aivoille n.d.) Ryhmäläiset esittelivät itsensä pienryhmässä ja lukivat toisilleen aivoille hyvää tekevät vinkit.

Kaikissa kolmessa koulutustilaisuudessa pienryhmissä päivän aiheita syvennettiin pienryhmätyöskentelyllä ja mahdollistettiin ryhmäläisille arjen keinojen löytäminen tiedon tueksi. Pienryhmien aiheet oli valikoitu niin, että osallistujia ohjattiin pohtimaan

omia elämäntapoja suhteessa muistiterveyden ennaltaehkäisyyn liitettäviin arjen valintoihin kuten esimerkiksi ravitsemukseen. Toisaalta pienryhmätyöskentelyllä ohjattiin osallistujia keskusteluun ja uuden tiedon saamiseen muilta. Heinonen, Klinberg ja Pentti (2012) toteavat että ryhmässä oppimisen mahdollisuudet ovat moninkertaiset yksilön saadessa ryhmältä tukea kehitykseensä. Ryhmässä tapahtuva dialogi synnyttää uutta, erilaista ajattelua jolloin osallistujat voivat uusia etsiä vaihtoehtoja ja toimintamalleja omaan elämäänsä. (Heinonen – Klinberg – Pentti 2012: 126.) Pienryhmätyöskentelyllä pyrittiin aktivoimaan ryhmäläisiä pohtimaan omia elämäntapojaan ja saamaan toisilta ryhmäläisiltä elämäntapaohjausta. Opiskelijat huomioivat jokaista osallistujaa sekä ohjasivat tarvittaessa pienryhmiä työstämisessä eteenpäin.

Fyysisen osuuden tilaisuudessa käytettiin Ukko Kuuhun menetelmää, jonka tarkoituksena oli ohjata pienryhmää pohtimaan, kuinka omilla arjen valinnoilla voi vaikuttaa omaan muistiterveyteen (Heinonen ym. 2012: 127). Elämäntavat -osiossa jokaisessa pienryhmässä työstettiin päivän aterioita muistiterveyttä tukevilla valinnoilla. Psykkisen terveys -osuuksessa työstettiin päivän teoriaosuudesta nousseita aiheita pohtien omia elämäntapoja, voimavaroja ja muutoksen mahdollisuuksia.

Koulutilaisuuksia haluttiin keventää erilaisilla kognitiivisia taitoja haastavilla harjoituksilla. Harjoituksen jaksottivat iltapäiviä ja saivat osallistujat hyvälle tuulelle sekä auttoivat keskittymään tuleviin tehtäviin. Fyysinen terveys sekä elämäntavat -tilaisuuksissa osallistujat haastettiin aivojumppaan opiskelijoiden ohjaamana. Psykkisen osuuden tilaisuutta väritettiin musiikilla ja muistiharjoituksella, jossa osallistujat saivat haastaa oman muistinsa. Viimeisessä tilaisuudessa osallistujille tarjottiin tummaa suklaata, joka oli useaan otteeseen noussut esille muistiterveellisenä ruoka-aineena.

5.5 Ryhmätuotosten koonti ja henkilökohtainen ohjaus

Muistiterveyttä edistävä tieto tuotiin osallistujille diaesityksen muodossa, jonka jälkeen aiheen työstäminen jatkui ryhmätöinä pienryhmissä. Lopuksi ryhmätöiden tuotokset käytiin yhteisesti lävitse. Tämä mahdollisti ryhmien työstämien ajatusten jakamisen kaikille. Jokainen pienryhmä kokosi ajatuksensa paperille ja nämä käytiin yhteisesti läpi. Ryhmätöiden koonti yhteisesti antoi mahdollisuuden vuorovaikutuksellisuuteen, toisilta oppimiseen sekä vertaistukeen. Kaikkien pienryhmien tuotosten läpikäyminen mahdollisti aiheen laajemman tarkastelun ja tiedon saamisen. Keskustelua vietiin hyvin käytännön tasolle ja pyrittiin siihen, että tietoa voisi soveltaa omiin elämäntapoihin. Opiskelijat ohjasivat keskustelua ja huolehtivat siitä, että tilaisuus eteni aikataulussa ja kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus tuoda ajatuksiaan esille.

Osallistujille tarjottiin myös mahdollisuus keskustella kahden kesken ohjaajien kanssa ja saada henkilökohtaisempaa ohjausta ja neuvontaa. Tähän varattiin aikaa koulutustilaisuuksien loppuksi.

Kaikissa tilaisuuksissa oli lisäksi esitteitä ja muuta terveyden edistämiseen liittyvää materiaalia joita osallistujat saivat vapaasti ottaa mukaan. Opiskelijat olivat koonneet myös listan, jossa oli hyödyllisiä internet- sivujen osoitteita, kirjallisuutta sekä yhdistysten yhteystietoja joista osallistujat voisivat itsenäisesti hakea lisää tietoa muistiterveyden edistämisestä.

6 Muistiterveyttä etsimässä -prosessin tarkastelu ja arviointi

6.1 Osallistujien palaute

Kaikissa kolmessa koulutustilaisuudessa osallistujilta pyydettiin vapaaehtoista palautetta. Palautetta pyydettiin valmiilla palautelomakkeella (Liite 3). Jokaisessa koulutustilaisuudessa oli keskimäärin 20 osallistujaa. Kirjallisten palautteiden vastausprosentti oli 75,4 %. Koska ennakkotietona oli, että suurin osa osallistujista ei osallistu kaikkiin koulutustilaisuuksiin, palaute pyydettiin erikseen jokaisen tilaisuuden jälkeen. Tämä mahdollisti myös tulevien tilaisuuksien muokkaamisen palautteen perusteella. Palautelomakkeesta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja helppo täyttää mutta samalla myös informatiivinen koulutustilaisuuksien kehittämistarpeita ajatellen. Kysymyksillä pyrittiin myös saamaan osallistujilta tietoa siitä onnistuttiinko koulutuksen sisällön ja järjestelyjen suhteen sekä ohjaajina tavoitteiden mukaisesti.

Palautelomakkeessa oli seitsemän eri kysymystä joihin oli neljä eri vastausvaihtoehtoa. Vastaukset merkittiin rasti ruutuun menetelmällä, asteikolla 1-4, siten että numero yksi tarkoitti heikkoa ja numeron neljä ollessa erittäin hyvä. Numeraalisen palautteen kokonaiskeskiarvoksi tuli 3,37. Kysymysten keskiarvoja tarkasteltaessa erot olivat pieniä. Pienin keskiarvo tuli kysymykseen ”uskon saamastani tiedosta olevan hyötyä itselleni tai läheiselleni”, josta keskiarvo oli 3,17. Parhaan kokonaiskeskiarvon tuotti ”vetäjien suhtautuminen oli kannustavaa ja ystävällistä”, kokonaiskeskiarvon ollessa 3,68. Huomioitavaa on myös, että osallistujat kokivat saaneensa asiantuntevaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa, kokonaiskeskiarvon ollessa 3,23. Kaikki kysymykset tuottivat yli kolmen keskiarvon josta voidaan todeta, että osallistujat kokivat koulutustilaisuudet kaiken kaikkiaan erittäin onnistuneina.

Palautelomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä joilla pyrittiin saamaan mahdollisimman laajasti ja tarkasti tietoa siitä, miltä osin koulutus vastasi osallistujien odotuksia ja toiveita. Avointen kysymysten perusteella koulutuksissa oli parasta ryhmätyöt ja ilmapiiiri. Mielenkiintoista oli havaita, että kolmannen tilaisuuden jälkeen kerätyistä palautteista saattoi havaita yhteisöllisyyden tunteen lisääntymisen. Osallistujien palautteen mukaan järjestäjät koettiin innostaviksi, asiantunteviksi ja hyväksyviksi. Päällimmäisenä osallistujille jäi koulutuksista mieleen uudet ideat ja ajatukset arkeen vietäviksi sekä oman toiminnan merkitys muistiterveyden edistämisessä.

Osallistujat eivät antaneet palautelomakkeissa kehittämideoita mutta numeraalisen palautteen perusteella voidaan todeta että koulutustiloihin on hyvä kiinnittää huomioita. Palautettujen lomakkeiden perusteella varsinkin viimeisen tilaisuuden jälkeen palautelomakkeen täyttämässä oli havaittavissa väsymystä, joka osaltaan johtui varmasti siitä että osallistujat olivat pääosin samoja kaikissa tilaisuuksissa.

6.2 Työelämän yhteistyökumppanin palaute

Työelämän yhteistyökumppanin palautteen perusteella koulutustilaisuudet oli hyvin suunniteltu ja asiantuntijatieto kerrottiin arkikielellä. Vaikeat käsitteet selitettiin ja myös kysymyksille oli jätetty aikaa. Jokaisen koulutuskerran ohjelma oli huolella laadittu, rakenteeltaan hyvä ja menetelmiltään monipuolinen. Diat olivat selkeitä, loogisesti eteneviä ja niissä oli hyviä kuvia sekä sopiva määrä tekstiä. Jokainen opiskelija osoitti tilantajuuta sekä joustavuutta pystyen muokkaamaan tilaisuuksia tilanteen sitä vaatiessa. (Wagner 2013.)

Yhteistyökumppani piti koko koulutussarjaa hyvin onnistuneena sekä sisällöllisesti että myös toteutuksen osalta. Opiskelijoiden kanssa yhteistyö sujui hyvin koko prosessin ajan, suunnittelusta toteutukseen asti. Jokainen kouluttaja vakuutti sekä tiedollisella että taidollisella osaamisellaan pistäen oman persoonansa positiivisella tavalla likoon. (Wagner 2013.)

6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Aihepiirin asiantuntijoina toimiminen vaati kaikilta opiskelijoilta laajaa perehtyneisyyttä muistiterveyteen liitettävästä tutkimustiedosta. Esityksiä valmistaessa muistiterveyteen liitettävää tietoutta oli vaikea rajata, koska kaikki asiat liittyvät paljolti toisiinsa. Koulutustilaisuuksiin valmistetuilla PowerPoint diaesityksillä tuotiin muistiterveyteen liitettävää terveys- ja elämäntapatietoutta. Esitys onnistuttiin rakentamaan niin että tieto esitettiin ymmärrettävästi ja arkielämän esimerkkejä hyväksi käyttäen. Koulutustilaisuuksissa hyödynnettiin hyvin kaikkien asiantuntijoina ja ryhmän ohjaajina toimivien opiskelijoiden osaamista. Tämä toimi hyvin, koska esityksen aikana kaikki opiskelijat vastasivat, täydensivät ja laajensivat tilaisuuksissa käytyä keskustelua. Tämä lisäsi tilaisuuksien vuorovaikutuksellisuutta ja kannusti myös osallistujia vuorovaikutuksellisuuteen ja osallisuuteen.

Haastavaa oli siis muistiterveyttä edistävän tiedon rajaaminen ja sen esittäminen osallistujaryhmää kiinnostavalla tavalla. Tiedon rajaamisessa onnistuttiin kuitenkin hyvin ja punaisena lankana kaikissa tilaisuuksissa kulki ikääntyminen ja sen erityisyys muistiterveyden näkökulmasta. Jokaisessa tilaisuudessa pysyttiin aikataulussa ja osallistajat jaksoivat pääosin hyvin kuunnella noin 45 minuuttia kestävästä esityksestä. Tavoitteiden mukaisesti osallistajat olivat vuorovaikutuksellisia ja osallistuivat keskusteluun ja toivat myös omia kokemuksiaan ja näkemyksiään yhteiseen keskusteluun.

PowerPoint esityksien jälkeiset kahvitukset mahdollistivat osallistujille tauon ja tiedon sisäistämisen. Tauon jälkeen pienryhmätyöskentelyyn ryhdyttiin pääosin innokkaasti. Ryhmätöiden aiheet poikkesivat hieman toisistaan. Haastavaa oli valikoida riittävän kiinnostavat ja haastavat pienryhmätöiden aiheet. Tavoitteena oli, että aikaisemmin PowerPoint esityksen aikana saatua tietoa liitetään arjen valintoihin ja löydetään uusia, muistiterveyttä paremmin tukevia elämäntapavalintoja. Kaikissa pienryhmätöiden aihevalinnoissa ei täysin onnistuttu, jos onnistumisen perusteena pidetään juuri muistiterveyttä edistävää ja tukevaa näkökulmaa. Asiantuntijoina ja ryhmänohjaajina toimivat opiskelijat onnistuivat ohjaamaan ja hallitsemaan pienryhmien keskustelua ja tuomaan sinne uusia näkökulmia olemalla läsnä ja kiertelemällä pienryhmissä.

Koulutustilaisuuksissa pienryhmien tuotokset tuotiin koko ryhmän yhteiseen käsittelyyn hieman toisistaan poikkeavalla tavalla. Pienryhmien tuotosten käsittelyn kautta onnistuttiin jakamaan kaikki tieto koko ryhmän käyttöön. Tuotokset herättivät helposti keskustelua ja arjen muistiterveyttä edistäviä tekoja jaettiin innostuneesti. Opiskelijat onnistuivat ohjaamaan ja viemään keskustelua eteenpäin sekä kokoamaan oleellisen tiedon ryhmälle. Osallistujien avoin keskustelu ja kokemusten jakaminen mahdollistivat tiedon vaihtumisen kaikkien ryhmäläisten kanssa. Voidaan todeta, että tämän kaltainen pienryhmätyöskentely on hyvä tapa syventää tietoa ja peilata sitä arjen valintoihin ja tekoihin.

Koulutustilaisuuksia värittivät erilaiset toiminnalliset ja humoristiset muistiterveyttä edistävät harjoitukset. Nämä värittivät ja kevensivät tilaisuuksia sekä tauottivat työskentelyä. Harjoitukset loivat iloista tunnelmaa ja auttoivat osallistujia tutustumaan toisiinsa.

Opiskelijoiden iloksi valtaosa vapaaehtoistyöntekijöistä osallistui kaikkiin kolmeen koulutustilaisuuteen. Ikääntyvät ryhmäläiset tutustuivat toisiinsa ja ryhmäytyminen käynnistyi. Osa tunsi toisensa jo vapaaehtoistehtävien merkeistä. Opiskelijat jäivät pohtimaan,

olisiko koulutustilaisuuksissa syntynyt vielä antoisampaa ja syvällisempää keskustelua ja miellyttävimpiä kokemuksia ikääntyville osallistujille jos pienryhmätyöskentelyssä ryhmät olisivat pysyneet kaikissa tilaisuuksissa samoina.

Palautetta koulutustilaisuuksiin kerättiin palautelomakkeelle. Tällä pyrittiin keräämään osallistujilta tietoa ja kehittämisideoita jatkoa ajatellen. Tiedon saaminen osallistujilta nähtiin välttämättömäksi monesta syytä. Palaute antoi opiskelijoille tietoa onnistumisesta sisällön rakentamisessa sekä asiantuntijoina ja ryhmänojaajina toimimisesta. Palautelomakkeen kysymysten laatimisessa onnistuttiin, koska niistä saadut vastaukset antoivat kattavasti tietoa koulutustilaisuuksille asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta.

Suullinen palaute ja kiitokset kertoivat osallistujien miellyttävistä ja heitä hyödyttävistä kokemuksista. Positiivisena yllätyksenä osallistujat pyysivät koulutustilaisuuksiin osallistumisestaan todistuksen. Tästä voidaan päätellä, että valtaosa osallistujista on saanut koulutustilaisuuksista heitä hyödyttävää tietoutta. Kaiken kaikkiaan opiskelijoille jäi tunne onnistumisesta.

Projektiluontoinen opinnäytetyö haastoi opiskelijat monella tavalla. Opinnäytetyön työstäminen sisälsi yhteistyötä niin työelämän kumppanien kuin opiskelijoiden kesken. Opiskelijoiden kesken haastavaa oli yhteisen ajan löytäminen, aikataulus ja yhtenäisen kokonaisuuden luominen. Yhtenäisen kokonaisuuden luomiseen ja sisältöjen rajaamiseen käytettiin paljon yhteistä aikaa. Tätä kautta opiskelijoille rakentui aihepiiriin asiantuntijuutta sekä toiminnan tavoitteet ja käytänteet yhtenäistyivät. Yhteistyö työelämän kumppanien kanssa oli sujuvaa. Kaikki osapuolet olivat aktiivisesti yhteydessä toisiinsa ja tiedonkulku ja tehtävien jakaminen sujui koko projektin ajan hyvin.

Koulutustilaisuuksien suunnittelu ja toteuttaminen olivat kaiken kaikkiaan haasteellinen. Huomio kiinnittyi koulutustilaisuuksien suunnittelussa muistiterveyteen liitettävän tiedon hallitsemiseen ja sisäistämiseen. Jälkeenpäin ajatellen olisi voinut enemmän perehtyä erilaisiin toiminnallisiin menetelmiin joita olisi voinut tilaisuuksissa käyttää.

Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat tilaisuudet ja niiden kulun, jokaisen vaiheen tavoitteet sekä paneutuivat ohjaajan rooliin. Jokainen koulutustilaisuus oli monivaiheinen prosessi, jonka jokaisella vaiheella oli etukäteen mietityt tavoitteet. Tämän vuoksi ryhmänohjaajana toimiminen edellytti tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta.

Muistiterveyttä edistävän tiedon työstäminen ryhmässä, toisilta oppiminen ja omien elämäntapojen pohtiminen ovat yksi tapa sisäistää uutta tietoa. Lisäksi ryhmässä ta-

pahtuva elämäntapaohjaus tyydyttää ihmisyyteen liitettäviä monia tarpeita, kuten kuulluminen johonkin ja kuulluksi tuleminen. Opinnäytetyön tekijät kokevat että, ryhmässä tapahtuva elämäntapaohjaus edistää ikääntyvässä näitä kokemuksia ja toimivat myös motivaatiota lisäävinä tekijöinä. Lopullinen valinta elämäntapamuutoksista jää kuitenkin aina yksilölle itselleen.

Koulutustilaisuudet rakennettiin niin, että ne vastasivat ikääntyvien osallistujien tarpeita niin tiedollisesti, ryhmässä kuin käytännön järjestelyissä. Uudentilaiselle terveystiedon tuomiselle on tarvetta yhteiskunnassamme. Terveystietoa on kyllä saatavissa televisiossa ja lehdistä mutta sen peilaaminen omaan elämään voi olla ihmisille vaikeaa. Tilaisuuksiin oli koottu tietoa valikoiden luotettavista muistiterveyden edistämiseen liittyvistä lähteistä. Koulutustilaisuuksissa esitelty tieto pyrittiin tuomaan ikääntyvälle ymmärrettävään muotoon ja omaan elämään liittyen keskustelun, esimerkkien ja ryhmätöiden kautta. Rajattu osallistujamäärä ja ryhmätyöt mahdollistivat ikääntyville vertaistuen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksen.

6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö nivoutuu yhteiskunnallisesti tärkeään aiheeseen – ikääntyneiden määrän kasvuun ja heidän terveyteensä ja toimintakykynsä. Opinnäytetyö vastaa ikäihmisten tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan asiakaslähtöisesti ja osallistavasti sekä heidän tiedonsaantioikeutensa ja on siksi eettisesti perusteltu ja noudattaa ihmisarvon kunnioittamisen ja tasa-arvoisen kohtaamisen periaatetta.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty aiheeseen liittyvää tutkimustietoutta huomioiden muiden tutkijoiden työt ja tutkimustulokset. Hyvään eettiseen työskentelyyn sisältyy myös tutkimuksen asianmukainen tallentaminen, esittäminen ja arviointi sekä avoimuus julkaisussa. Lähteiden käyttö on ollut asianmukaista ja kriittistä sekä lisäksi on pyritty välttämään toissijaisia lähteitä. Opinnäytetyön lähdeviitteiden oikeellisuuteen on kiinnitetty huomiota. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on myös eettisesti perusteltu. Hyvinvointiyhteiskuntamme julkisia sosiaali- ja terveystalvaeluja tuotetaan verovaroin ja työtä tekevät alan ammattilaiset. Tämän lisäksi vapaaehtoiset antavat erittäin suuren ja arvokkaan panoksensa sosiaali- ja terveystalvaeluihin korvauksetta. Varsinkin vanhuspalveluissa toimivien vapaaehtoisien merkitys on valtava palvelujen piirissä oleville ikääntyneille.

On tärkeää, että vapaaehtoisten itsensä terveyttä ja hyvinvointia sekä jaksamista tuetaan ja edistetään. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus antaa vapaaehtoisille työkaluja heidän oman terveytensä edistämiseen ja tukee heidän omaa jaksamistaan.

Koulutustilaisuuksiin osallistuville annettiin riittävä tieto opinnäytetyön tavoitteista ja korostettiin osallistumisen ja palautteen antamisen vapaaehtoisuutta. Lisäksi palautteet käsiteltiin ehdottaman luottamuksellisesti sekä huolehdittiin anonymiteettisuojasta. (Escola – Suoranta 2008: 56.) Opinnäytetyön aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeudesta sovittiin työelämän yhteistyökumppanin kanssa eettisten periaatteiden mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Vaikka geronomeilla ei vielä omia eettisiä ohjeita olekaan, voidaan sosiaalialan ammattilaisten sekä terveydenhuollon ammattiryhmien eettisistä periaatteista löytää myös geronomin ja tätä opinnäytetyötä ohjaavat arvot ja periaatteet. Niin terveyden- kuin sosiaalihuollon puolella korostetaan asiakaslähtöistä kohtaamista, asiakkaan omien voimavarojen tukemista ja toimintakyvyn laskun ennaltaehkäisyä mutta myös oman ammattitaidon kehittämistä. (Talentia 2005; ETENE 2001.)

Opinnäytetyön prosessissa on huomioitu ja kuultu kaikissa vaiheissa prosessin osapuolia työelämän yhteistyökumppania, oppilaitosta ja Suomen geronomiliittoa. Tämä on tarkoittanut käytännössä jatkuvaa keskustelua, tiedottamista ja kaikkien osapuolten näkökulmien huomioimista. Koulutuksen kohderyhmän huomioiminen on tarkoittanut ikääntyvän ihmisen elämän vaiheen tuntemusta. Koulutustilaisuudet on rakennettu elämänvaiheeseen sopivilla sisällöillä ja pyritty huomioimaan ikääntyvien ihmisten tarpeet.

Tämä opinnäytetyö ei ollut varsinaisesti tutkimuksellinen. Koulutukseen osallistuneilta ikääntyviltä vapaaehtoistyöntekijöitä kerättiin palautetta koulutuksen sisällön ja järjestelyjen onnistumisesta. Tämän palautteen merkitys perustuu paljolti yksittäisen osallistujan sen hetkiseen kokemukseen ja tunnetilaan. Palaute kertoo osallistujan saamasta kokemuksesta ja koulutuksen hyödyttävyydestä. Palaute ei kerro kuitenkaan mitään siitä, kuinka koulutuksesta saatu tieto muuttanut yksilön elämäntapoja tai asenteita oman muistiterveyden vaalimisessa.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön arviointiin kuuluu osana arvio omasta ammatillisesta kasvusta (Vilkkä – Airaksinen 2003: 159–160). Tämän päivän vanhustyön ammattilainen ei voi vain seurata opittuja metodeita vaan ammattilaisen on hallittava taitoja ja keinoja, joita hän voi luovasti yhdistää eri tilanteisiin joissa kehittyä niin oman alan kuin sidosryhmien toiminta. Tämä Vilkan (2005) näkemys kuvaa myös tämän opinnäytetyön ideaa kehittää oman ammattitaidon pohjalta sellainen toimintamalli joka olisi niin yhteiskunnallisesti kuin yksilöllisesti hyödynnettävissä (Vilkkä 2005: 48).

Opinnäytetyön aihetta valittaessa opiskelijoita ohjasi kiinnostus käytännönläheiseen työhön. Ennen kaikkea haluttiin löytää kiinnostava ja innostava aihe. Tärkeänä pidettiin, että opinnäytetyö hyödyttää opiskelijoita ammatillisesti sekä antaa mahdollisuuden kehittää jotain uutta. Uuden toiminnan luominen ja kehittäminen lisää opiskelijoiden näkemyksen mukaan opinnäytetyön arvoa. Opinnäytetyön prosessi vaati opiskelijoilta luovuutta ja kriittisyyttä oman toiminnan suhteen sekä ongelmanratkaisutaitoja. Jatkuva kriittisyyttä on vaadittu, sillä työelämän ohjausta ei juurikaan saatu vaan toiminnan luominen ja arvioiminen jäi hyvin pitkälti opiskelijoille.

Muistiterveyttä edistävän tiedon työstäminen ryhmässä lisää ikääntyvän osallisuuden kokemusta ja yhdessä opitut asiat myös muistetaan paremmin. Ryhmässä toteutettu elämäntapaohjaus saa uudenlaista merkitystä toisten kokemusten ja ideoiden kautta sekä tukee motivaatiota. (Turku 2007:88.) Saatujen palautteiden perusteella koulutustilaisuuksien kaltainen ryhmässä tapahtuva, osallistava, vuorovaikutuksellinen terveyden edistäminen sopii hyvin ikääntyville. Palautteista nousi keskeisesti ryhmätoiminnan kokeminen hyväksi tavaksi saada terveyttä edistävää tietoa. Palautteista nousi esille myös yhteisöllisyyden kokemus ja mukava yhdessä olo. Toisilta oppiminen ja vertaistuki toimivat hyvinä tapoina käsitellä ja sisäistää terveyttä edistävää tietoutta. Tiedon ja arjen valintojen pohtiminen vaihtoehtoineen antavat ikääntyvälle itselleen valinnan mahdollisuuden ja tätä kautta voimaantumisen tunteen.

Ikääntyvien ihmisten huomioiminen terveyden edistämisen käytännön suunnittelussa on ajankohtaista ja siihen tarvitaan parempaa kohderyhmän tuntemusta, jotta ikääntyvät ihmiset kokevat sen heille kokonaisvaltaisemmin mielekkääksi ja heitä hyödyttäväksi. Ryhmämuotoinen ja useamman kerran tapahtuva terveyttä edistävä koulutus edistää sosiaalisuuden kokemuksia ja mahdollistaa yhteisöllisyyden tunteen ikääntyväällä ihmiselle (Turku 2007: 17). Ryhmämuotoinen terveyden edistäminen ja elämänta-

paohjaus on kustannustehokkaampaa kuin yksilöllisesti annettava ohjaus- ja neuvonta ja siksi sen lisääminen kunnissa olisi varmasti järkevää (Turku 2007:88).

Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa Kansallisen muistiohjelman tavoitteisiin ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Muistiohjelmassa painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista osaamista sekä muistiterveyttä edistävien palveluiden tuottamista väestölle. (Kansallinen muistiohjelma 2012:7-8.) Opinnäytetyön toteuttaminen mahdollisti opiskelijoille laaja-alaista perehtyneisyyttä muistiterveyteen keskeisesti liitettävistä sairauksista ja elämäntavoista sekä lisäsi ymmärtämystä yhteiskunnallisesti ajankohtaisesta aiheesta. Muistiohjelman tavoitteiden mukaisesti kunnallisia terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluita muistisairauksien varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden perheiden tukemiseen on viime vuosina lisätty merkittävästi. Muistiterveyttä edistävien tiedon ja palveluiden luominen ja rakentaminen luontevaksi osaksi palvelujärjestelmää on tulevaisuuden haaste, jotta sairastavuutta saataisiin laskemaan ja ympärivuorokautisen hoivan tarve ei kasvaisi tulevaisuudessa.

Ammatillista kasvua on tapahtunut monella eri osa-alueella, jotka ovat liitettävissä geronomin ammatilliseen osaamiseen. Perehtyneisyys muistiterveyteen liitettävistä teki- jöistä vahvisti opiskelijoiden asiantuntijuutta sekä lisäsi geronomin ammattiosaamista, koska opinnäytetyö oli monivaiheinen projekti. Opinnäytetyön toteuttaminen vaati opiskelijoilta aiheeseen perehtyneisyyttä, suunnitelmallisuutta sekä yhteistyötä työelä- män kanssa.

Ammatillista kasvua on lisännyt hyvinkin itsenäinen työskentely, projektin vetovastuu ja sisältöjen suunnittelu ja rajaus. Koulutustilaisuuksien suunnittelu, valmistelu ja kohde- ryhmän huolellinen huomioiminen tuottivat onnistuneen kokonaisuuden. Opinnäyte- työssä on käytetty monialaista osaamista, joka huomioi asiakaslähtöisyyden, yksilöllii- syyden ja asiakkaan kohtaamisen. Koulutustilaisuuksien valmisteluun sisältyi koulu- tusmateriaalien tuottamista, ikääntyvien ihmisten tarpeista lähtevää tavoitteellista elä- mäntapaohjaamista. Samalla koulutusten suunnittelu toimi vanhustyön kehittämistehtävänä. Näistä syistä opinnäytetyön toteuttaminen antoi opiskelijoille monia valmiuksia toimia tulevaisuuden vanhustyön ammattilaisina ja vanhustyön kehittäjinä.

6.6 Jatkokehittäminen

Kansallinen muistiohjelma 2012 esittää, että kunnat/kuntayhtymät järjestävät yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kuntalaisille mahdollisuuksia osallistua aivojen

terveyttä tukevaan toimintaan. Tässä toiminnassa tulisi huomioida erilaisten ihmisten erilaiset tarpeet. Ohjelma kehottaa huomioimaan myös ikääntyvät ihmiset ja heidän tarpeensa terveyttä edistävässä toiminnassa. Ikääntyvät ja ikääntyneet tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta terveytensä edistämiseksi. Rahoitusta toimintaan esitetään Kaste-ohjelman valtionavustuksista ja Raha-automaattiyhdistykseltä. (Kansallinen muistiohjelma 2012: 15, 18).

Tämä opinnäytetyönä toteutettu ikääntyvien ihmisten muistiterveyden edistämisen malli vastaa Muistiohjelman 2012 tavoitteisiin (Kansallinen muistiohjelma 2012: 8). Tästä syystä jatkokehittämisen mahdollisuuksia on paljon. Ikääntyvät ihmiset tulisi huomioida terveyden edistämisen palveluissa nykyistä paremmin. Muistiterveyttä etsimässä -koulutussarja toimii hyvänä mallina suunniteltaessa ikääntyville muistiterveyttä edistävää Terveydenhuoltolain edellyttämää neuvontaa ja ohjausta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 13).

Tämän kaltaista osallistavaa, ryhmämuotoisena toteutettua terveyden edistämiseen pyrkivää elämäntapaohjausta tarvitaan enemmän ikääntyvien ihmisten keskuudessa. Opiskelijoiden näkemyksen mukaan se tulisi viedä niihin yhteisöihin, joissa ikääntyvät ihmiset jo valmiiksi liikkuvat ja vaikuttavat. Erilaiset eläkeläisjärjestöt, yhdistykset, harrastuspiirit ja palvelukeskukset toimivat oivallisina yhteisinä muistiterveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän koulutuksen kenttänä.

Vapaaehtoistoiminnan koordinaattori Sari Wagner näkee koulutussarjan hyödyntämisen jatkossa mahdollisena. Hänen mukaansa sitä voisi esitellä ja markkinoida esimerkiksi vanhustyön messuilla ja tarjota eri järjestöille, työväenopistolle sekä eläkkeelle jääville työntekijöille.

Kolmannen sektorin toimijat kuten tämän työn tilaaja Suomen geronomiliitto, voisi hakea hankerahoitusta esimerkiksi Raha-automaattiyhdistykseltä ja toimia tulevaisuudessa opinnäytetyönä luodun koulutuskokonaisuuden toteuttajana yllä mainituissa yhteisöissä. Koulutussarjaa on mahdollista kehittää ja muokata vielä paremmin kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

Yksi opinnäytetyön tekijöiden mielestä mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla koulutustilaisuuksiin osallistuneiden vapaaehtoistyöntekijöiden haastattelu. Tutkimuksen tavoitteena voisi olla selvittää koulutustilaisuuksista saadun tiedon ja ohjauksen vaikutuksia osallistujien elämäntapoihin.

Lähteet

Aromaa, Arpo – Huttunen, Jussi – Koskinen, Seppo – Juha, Teperi. Suomalaisten terveys. 18.7.2005. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00002>. Luettu 1.8.2013.

Autuutta aivoille n.d. Verkkodokumentti. <<http://autuuttaivoille.fi/blog/hoitavatkortit/>>. Luettu 20.8.2013.

Diabetes 2011. Käypä hoito 20.11.2011. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50056>>. Luettu 25.11.2012.

Erickson, Kirk - Gildengers, Ariel - Butters, Meryl 2013. Physical activity and brain plasticity in late adulthood. Dialogues Clin Neurosci. 2013 March; 15(1): 99–108. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3622473/>>. Luettu 18.7.2013.

Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Huovinen, Maarit 2009a. Muistatko? Helsinki: Duodecim.

Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Huovinen, Maarit 2006. Muistihäiriöt. Helsinki: Duodecim.

Erkinjuntti, Timo – Hietanen, Marja – Kivipelto, Miia – Strandberg, Timo – Huovinen, Maarit 2009b. Pidä aivosi kunnossa. Helsinki: WSOY.

Erlund, Iris 2012. Herukoita herkkusuille- ruokavalio ja hyvinvointi. Teoksessa Reivinen, Jukka (toim.) - Vähäkylä, Leena (toim.) Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Ester 2013. Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen hanke. Verkkodokumentti. <<http://www.ester.fi/web/page.aspx?refid=18>>. Luettu 30.8.2013.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene- julkaisu 1. Helsinki.

ETSK 2009. Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Komission tiedonanto Euroopan parlamentille ja neuvostolle Alzheimerin tautia ja muita dementiaa koskevasta eurooppalaisesta aloitteesta”. KOM(2009) 380 lopullinen. Euroopan unionin virallinen lehti FI 22.9.2010. C 255/76-80.

Heinonen, Sirkku – Klingberg, Rea – Pentti, Päivi 2012. Kaikkien aivot käyttöön. Helsinki: Sanoma Pro.

Helin, Satu 2010. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja toimintakyvyn edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Tanja (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 116 – 135.

Helsingin Alzheimer yhdistys n.d. Verkkodokumentti. <<http://www.alzheimer-hki.com/>>. Luettu 29.8.2013.

Hietanen, Marja – Erkinjuntti, Timo – Huovinen, Maarit 2005. Tunne muistisi - käytä, kehitä, kohenna. Helsinki: WSOY.

Hyvinvointi 2015 – ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3.

Härmä, Heidi – Hänninen, Ritva – Suhonen, Jaana. 2010. Muisti kuormittuu ja kaipaa huoltoa. Teoksessa Härmä, Heidi – Grönö Sirpa (Toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: Wsoy. 2010. 54–107.

Ikäneuvo työryhmän muistio 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.

Kansallinen muistiohjelma 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 10.

Kaste 2012- 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.

Kataja, Jukka - Jaakkola, Timo - Liukkonen, Jarmo 2011. Ryhmä liikkeelle - toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä: PS- kustannus.

Kivelä Sirkka- Liisa 2007. Voimavaroja unesta. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, Sirkka- Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, Sirkka-Liisa - Räihä, Ismo 2010. Masennus. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Kivipelto, Miia 2002. Vascular risk factors in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. A longitudinal, population-based study. <<http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2002/ISBN951-781-754-1mkivipelto.htm.html>>. Luettu 5.2.2013

Kivipelto, Miia – Ngandu, Tiia – Laatikainen, Tiina – Windblad, Bengt – Soininen, Hilikka – Tuomilehto, Jaakko 2006. Risk score for the prediction of dementia risk in 20 years among middle aged people: a longitudinal, population-based study. Verkkodokumentti. <<http://www.thelancet.com/journals/lanear/article/PIIS1474-4422%2806%2970537-3/fulltext>>. Luettu 15.2.2013.

Kivipelto, Miia - Ngandu, Tiia - Soininen, Hilikka - Laatikainen, Tiina 2012. Voiko muistisairauksia ehkäistä? Teoksessa Reivinen, Jukka - Vähäkylä, Leena 2012. Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus. 91- 107.

Kivipelto, Miia - Viitanen, Matti 2006. Vanhus ja muisti. Duodecim 2006;122:1513–1520. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95805.pdf>>. Luettu 28.7.2013.

Kohonnut verenpaine 2009. Käypä hoito 27.11.2009. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>>. Luettu 17.7.2013.

Kolesteroli 2013. Käypä hoito Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00047>>. Luettu 9.2.2013.

Kopakkala, Aku 2011. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Laatusuositus 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 . Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Lehtonen, Aapo 2002. Verenpaine ja kognitiivinen toiminta. Suomen lääkärilehti 33/2002. 3139- 3141.

Leppilampi, Asko – Piekkari, Ulla 2001. Opitaan yhdessä - aikuiskoulutusta yhteistoinnillisesti. Lahti: Asko Leppilampi oy.

Liikunta 2012. Käypä hoito- suositukset 27.6.2012. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>>. Luettu 17.7.2013.

Martikainen, Janne – Viramo, Petteri – Frey, Harry 2010 Muistisairauksien taloudellinen merkitys. Teoksessa Erkinjuntti, Timo- Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Porvoo. Duodesim. 37 – 48.

Moberg, Kerstin Uvnäs 2007. Rauhoittava kosketus, oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Muistiliitto n.d. Verkkodokumentti.
http://www.muistiliitto.fi/fin/muistiliitto/koulutus_ja_seminaarit/>. Luettu 25.11.2012.

Muistisairaudet 2010. Käypä hoito 13.8.2010. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>>. Luettu 29.7.2013.

Ngandu, Tiia 2006. Lifestyle- related risk factors in dementia and mild cognitive impairment: a population- based study. Karolinska institutet. Stockholm..

Onnismaa, Jussi 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Pietikäinen Arto. 2011. Joustava Mieli. Duodecim. Helsinki.

Pietilä Anna-Maija 2010. Terveiden edistämisen monia ulottuvuuksia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki. WSOY. 10–14.

Pohjasvaara, Tarja 2006. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen , Hilikka 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim. 261- 264.

Rasvan laatu- testi n.d. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanliitto.fi/rasvat1>>. Luettu 19.3.2013.

Rovio, Suvi 2008. The effect of physical activity and other lifestyle factors on dementia, alzheimer`s disease and structural brain changes. Karolinska institutet. Tukholma.

Salmela, Sanna – Matilainen, Irmeli 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, Tiina- Mari – Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 218- 232.

Salonen, Jonna 2011. B12- vitamiinin tai foolihapon puutos. Terveyskirjasto 15.10.2011. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00788>. Luettu 25.11.2012

Savola, Elina - Koskinen- Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveysten edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja 3/05

Soininen, Hilikka – Hänninen, Tuomo 2006. Muistihäiriöiden oirediagnostiikka. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim. 82–92.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015- kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo 2001. Geriatrien preventio. Teoksessa Tilvis, Reijo – Hervonen, Antti – Jäntti, Pirkko – Lehtonen, Aapo – Sulkava, Raimo (toim.) 2001. Geriatria. Helsinki; Duodecim. 328- 342.

Strandberg, Timo – Alhainen, Kari 2006. Yleissairaudet. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim. 214- 219.

Sulkava Raimo 2010. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.) 2010. Geriatria. Helsinki: Duodecim. 120 – 138.

Suutama, Timo – Ruoppila, Isto 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, Tiina-Mari - Pikkarainen, Aila – Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 116 - 127.

Talentia 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut> Luettu 12.6.2013

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 . Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveys 2015. Valtion periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.

Tiikkainen, Pirjo - Lyyra, Pirjo- Mari 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Lyyra, Tiina- Mari - Pikkarainen, Aili – Tiikkainen, Pirjo (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 70- 86.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Unettomuus 2008. Käypä hoito 23.8.2008. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50067>>. Luettu 8.4. 2013.

Wagner, Sari 2013. Kirjallinen palaute Muistiterveyttä etsimässä- koulutustilaisuuksista. Sähköposti 6.5.2013.

Weuve, Jennifer - Jae Hee Kang - Manson, JoAnn - Breteler, Monique - Ware, James - Grodstein, Francine 2004. Physical Activity, Including Walking, and Cognitive Function in Older Women. JAMA. 2004;292(12):1454-1461. Verkkodokumentti. <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=199487>>. Luettu 18.7.2013.

Whitmer, Rachel - Karter, Andrew - Yaffe, Kristine - Quesenberry, Charles - Selby, Joseph 2009. Hypoglycemic Episodes and Risk of Dementia in Older Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. Verkkodokumentti. <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=183750>>. Luettu 24.3.2013.

Vilka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Viramo, Petteri – Sulkava, Raimo 2006. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim. 23- 39.

Virkkunen, Jaakko – Engeström, Yrjö – Pihlaja, Juha – Helle, Merja 2001. Muutoslaboratorio, uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Työministeriön raportteja 6. Helsinki: Edita.

Voimavarapuu n.d. Verkkodokumentti. <http://www.porttivapauteen.fi/filebank/523-Voimavarapuu-tekstit.pdf>. Luettu 12.4.2013.

Vänskä, Kirsi – Laitinen- Väänänen, Sirpa – Kettunen, Tarja – Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Ylinen, Aarne – Jäkälä, Pekka – Hänninen, Tuomo 2006. Kognitiivisten toimintojen neurobiologinen tausta. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim. 60- 77.

Sloganit

MUISTITERVEYTTÄ ETSIMÄSSÄ

Muistiterveys on arjen hyvinvointia, jota terveelliset elämäntavat tukevat:

Monipuolinen ravinto, liikunta, päihteettömyys sekä aivojen sopiva haastaminen, mutta myös riittävä lepo ja stressin välttäminen.

(Muistiliitto 2012)

Muistiterveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla aktivoit aivojasi

Sydänterveys on aivoterveyttä

Muistin huoltoon kuuluu pyrkimys lepoon ja hyvinvointiin

Metropolia AMK:huhtikuu 2013
Geronomi-opiskelijat Sari Laurila, Mari Salminen ja Satu Spets

Palautelomake

PALAUTELOMAKE

Kiitos, että olet osallistunut "MUISTITERVEYTTÄ ETSIMÄSSÄ -koulutukseen"

Pvm ___/___/2013.

Syntymävuotesi: _____

MERKITSE RASTI RUUTUUN <input checked="" type="checkbox"/>				
kohtaan, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi!				
1 =Heikko, 2 =Tyydyttävä, 3 =Hyvä, 4 =Erittäin hyvä	1	2	3	4
Sain asiantuntevaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa				
Aiheet esiteltiin selkeästi ja havainnollisesti				
Sain miellyttäviä kokemuksia ja elämyksiä				
Uskon saamastani tiedosta olevan hyötyä itselleni tai läheiselleni				
Vetäjien suhtautuminen oli kannustavaa ja ystävällistä				
Koulutuksen järjestelyt onnistuivat				
Kokonaisuutena olen koulutukseen tyytyväinen				

Mielipiteesi on meille tärkeä. Pyydämme sinua antamaan palautetta koulutuksesta toiminnan kehittämiseksi voidaksemme järjestää entistä parempia koulutuksia

Koulutuksessa oli parasta:
Olisin toivonut, että koulutuksessa olisi ollut:
Vapaa sana/ruusut/risut järjestäjille:
Mitä koulutuksesta jäi päällimmäisenä mieleesi?

KIITOS PALAUTTEESTASI! Jatka vastauksiasi tarvittaessa kääntöpuolelle.

Järjestäjä: Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto,
Metropolia ammattikorkeakoulun vanhustyön koulutusohjelman opiskelijat