

ELINTAVAT OSAKSI AIVOTERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Muistiyhdistykset toimijoina

Jakku Marjukka
Keskihannu Tiina

Opinnäytetyö
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

2022

Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut
Osallisuus ja toimintakyky
Geronomi (AMK)

Tekijät	Marjukka Jakku Tiina Keskihannu	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Anne Puro		
Toimeksiantaja	Muistiliitto ry		
Työn nimi	Elintavat osaksi aivoterveysten edistämistä		
Sivu- ja liitesivumäärä	46 + 2		

Yhteiskunnassamme tapahtuvan väestön ikääntymisen myötä myös muistisairaiden määrän on ennustettu kasvavan. Elintapaohjauksen keinoin voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi ihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin säilymiseen. Tämä mahdollistaa ikääntyvien kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Muistiliiton vapaaehtoisten aivoterveyslähettiläiden toteuttaman toiminnan avulla voidaan edistää aivoterveyttä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden toteuttamaan toimintaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia toiminnasta vuonna 2020. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden omia kokemuksia toiminnasta ja käytetystä materiaalista. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Muistiliiton aivoterveyslähettilästoiminnan suunnittelussa ja kehittämistyössä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella ja Skype-haastattelulla. Aineisto koostui seitsemän vastaajan kokemuksista aivoterveyslähettilästoiminnasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että aivoterveyslähettilästoiminta edistää toimintaan osallistuneiden toimintakykyä ja hyvinvointia. Positiivisen palautteen myötä aivoterveyslähettiläät kokivat toiminnan herättäneen osallistujissa mielenkiintoa ja motivoitumista aivoterveellisiin tekoihin arjessa. Aivoterveyslähettiläät kokivat käytössään olevan materiaalin antavan hyvät edellytykset ja valmiudet elintapaohjauksen toteuttamiseen.

Muistiliiton aivoterveyslähettiläät edistävät aivoterveyttä elintapaohjauksen keinoin ryhmätapaamisissa ja luennoilla. Toimintaa kehittämällä, Muistiliitto voisi tarjota monipuolisempia vaihtoehtoja aivoterveyslähettilästoimintaan osallistumiselle.

Avainsanat muistiliitto, aivoterveys, aivoterveyslähettiläs, elintapaohjaus

School of Northern Well-being and
Services
Bachelor of Social Services and
Health Care

Authors	Marjukka Jakku Tiina Keskihannu	Year	2022
Supervisor	Anne Puro		
Commissioned by	The Alzheimer Society of Finland		
Subject of thesis	Promoting Lifestyle as Part of A Person`s Brain Health		
Number of pages	46 + 2		

As the population of our society ages, the number of people with memory problems is also predicted to increase. Lifestyle guidance can be used to prevent people from maintaining their functional ability and well-being. This will allow older people to live at home for as long as possible. The activities of the Volunteer Brain Health Ambassadors of the Alzheimer Society of Finland can be used to promote brain health.

The purpose of this thesis was to find out experiences of the people who participated in the activities carried out by the brain health ambassadors in 2020. In addition, the purpose was to find out the brain health ambassadors own experiences with the activities and the material used. The aim is that the obtained results could be used in the planning and development of brain health promoting activities in The Alzheimer`s Society of Finland. This thesis was implemented as qualitative research. The research material was collected using an electronic Webropol questionnaire and a Skype interview. The material consisted of the experiences of seven respondents in the field of brain health ambassador activities. The material was analyzed according to material-based content analysis.

From the results of this thesis, it can be concluded that the activities of brain health ambassadors promote functional ability and well-being. With the positive feedback, the brain health ambassadors felt, that the activity had aroused the participants interest and motivation for brain-healthy activities in everyday life. The brain health ambassadors felt that the material what they had used provided good conditions and capabilities for implementing lifestyle guidance.

The brain health ambassadors of the Alzheimer Society of Finland promote brain health with group meetings and lectures on lifestyle guidance. By developing activities of The Alzheimer Society of Finland, more diverse options for participating of activities in brain health ambassadors could be offered.

Key words The Alzheimer Society of Finland, brain health, brain health ambassador, lifestyle guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MUISTILIITON AIVOTERVEYSLÄHETILÄSTOIMINTA	8
2.1	Muistiliitto ry:n toiminta.....	8
2.2	Aivoterveyslähettiläs aivoterveyden edistäjänä.....	9
3	AIVOTERVEYDEN EDISTÄMINEN ELINTAPAOHJAUKSELLE	10
3.1	Elintapaohjauksen merkitys	10
3.2	Liikunnan terveysvaikutuksia	10
3.3	Sosiaaliset suhteet ja mielen hyvinvointi.....	12
3.4	Taide ja kulttuuri hyvinvoinnin edistäjänä.....	13
3.5	Ruokavalion merkitys aivoterveydelle	15
3.6	Unen ja levon merkitys aivojen toiminnalle	16
3.7	Muistitoiminnot, muistelu ja kognitiiviset harjoitteet.....	17
4	IKÄÄNTYMINEN JA MUISTISAIRAUDET	19
4.1	Muistitoimintojen heikentyminen ikääntyessä	19
4.2	Etenevät muistisairaudet.....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
5.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	22
5.2	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	22
5.3	Kohderyhmä	24
5.4	Aineiston keruu	25
5.5	Aineiston analysointi	26
5.6	Eettisyys ja luotettavuus	27
6	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
6.1	Tulokset	30
6.2	Johtopäätökset	34
7	POHDINTA	36
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Aivoterveys on osa koko elämänkaarta ja edellytys oppimiselle, työkyvylle ja terveelliselle elämälle. Aivoterveyttä voidaan edistää liikunnan, riittävän unen ja levon sekä terveellisen ravitsemuksen avulla. Mielekäs tekeminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vahvistavat aivojen toimintakykyisyyttä. Terveelliset elämäntavat osana arkea suojaavat ja edistävät aivojen terveyttä. (Yhdessä kohti aivoterveyttä -opas 2021, 4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 – Tavoitteena ikäystävällinen Suomi -ohjelmassa tavoitteena on ikäystävällinen Suomi, jossa iäkkäitä kannustetaan omaehtoiseen toimintaan oman terveyden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi eri toimijoiden tukemana. Laatusuosituksen mukaan kunnissa tulee lisätä toimintaa, jonka avulla etsitään ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyviä ikäihmisiä ja ohjataan heitä hyvinvointia ja toimintakykyä edistävän toiminnan pariin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 24.)

Muistisairautta ennaltaehkäisevän ja aivoterveyttä edistävän toiminnan aloittaminen varhaisessa vaiheessa tukee aivoterveyttä parhaiten. Aivoterveyttä edistävää toimintaa tarjoavat useat eri toimijat, kuten Muistiliitto ry jäsenyhdistyksineen. Muistiliiton toiminnan tarkoituksena on edistää kansallisesti ja kansainvälisesti muistisairaiden ja heidän läheistensä hyvinvointia ja elämänlaatua. (Muistiliitto 2017b; Kivipelto, Ngandu & Immonen 2019, 320.)

Muistiliiton strategian (2020–2024) tavoitteena on muistiystävällinen yhteiskunta, joka turvaa muistisairaalle ihmiselle mahdollisuuden elää hyvää elämää, tarjoten heille tarvittavan tuen ja palvelut. Strategian tavoitteisiin sisältyvät muistisairaiden ja läheisten oikeuksien ja osallisuuden toteutuminen arjessa, heidän ohjaukseensa ja palveluiden toimivuuteen panostaminen, aivoterveysten vahvistaminen ja muistisairauksien varhainen tunnistaminen sekä vahva vaikuttaminen ja kehittäminen muun muassa vapaaehtoisten ja kokemustoimijoiden avulla. (Muistiliitto 2017c.)

Muistiyhdistyksissä toimivat vapaaehtoiset voivat toimia hyvin monenlaisissa tehtävissä, kuten esimerkiksi muistikaverina muistisairaana arjessa, avustajana retkillä, esiintyjänä tilaisuuksissa ja aivoterveyslähettäjänsä. Aivoterveyslähettäjänsä toimivat ohjaajina aivoterveyttä edistävissä ryhmätoiminnoissa, erilaisilla kursseilla tai tilaisuuksissa. Aivoterveyslähettäjänsä tehtäviin kuuluu jakaa tietoa ja ohjeita, joilla voidaan edistää aivojen terveyttä ja muistin hyvinvointia. (Muistiliitto 2021g; Oulun seudun muistiyhdistys 2021.)

Kansantaudit voidaan katsoa kroonisiksi eli pysyviksi sairauksiksi, jotka koskevat koko väestöä. Kansantautien hoito vaatii terveydenhuollon palveluita ja sairaudet vaikuttavat työkykyyn. Kansantautina etenevä muistisairaus nähdään terveydellisenä ja taloudellisena haasteena. Suomessa muistisairauksia sairastaa arviolta 193 000 ihmistä. Muistisairaiden ihmisten määrän on ennustettu kasvavan tulevaisuudessa väestön ikääntyessä, myös työikäisillä ihmisillä on todettu muistisairauksia. Muistisairaudet tulevat aiheuttamaan yhteiskunnassamme lisäkustannuksia, erityisesti ympärivuorokautisen hoidon tarpeen kasvaessa. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 7; Muistiliitto 2021c; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Ajatus yhteisen opinnäytetyön toteuttamiseen syntyi yhteisten keskusteluiden pohjalta. Keskusteluissa kohtasivat henkilökohtaiset kokemukset läheisen muistisairaudesta ja kiinnostus ennaltaehkäisevän työn merkityksestä ikäihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Aihevalintaamme vahvistivat geronomian kompetenssit, jossa yhtenä osana ydinosaamista on ennakoiva ja ennaltaehkäisevä työ. Molempien kokemukset läheisen etenevästä muistisairaudesta ovat herättäneet paljon tunteita sekä ajatuksia siitä, miten voisimme toimia aivoterveyttä edistäen.

Rakensimme yhteistyötä Muistiliittoon Oulun seudun muistiyhdistyksen muistiasiantuntijan välityksellä. Saimme toimeksiantajalta alustavan aihe-ehdotuksen, joka koski seitsemässä muistiyhdistyksessä kerätyn palautteen analysoimista. Palaute oli kerätty aivoterveystoiminnasta vuodelta 2020. Muistiyhdistysten toiminta ja kerätty palaute olivat monimuotoista, ei yhteismitallista, joten rajasimme opinnäytetyön aihealueen yhdessä toimeksiantajan kanssa aivoterveyslähettäjänsä toiminnan tarkasteluun vuodelta 2020. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää

aivoterveyslähettiläiden toteuttamaan toimintaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia toiminnasta vuonna 2020. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden omia kokemuksia toiminnasta ja käytettävissä olevasta Yhdessä kohti aivoterveyttä -oppaan materiaalista. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Muistiliiton aivoterveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

2 MUISTILIITON AIVOTERVEYSLÄHETTILÄSTOIMINTA

2.1 Muistiliitto ry:n toiminta

Muistiliitto on muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä tukemiseen perustettu järjestö. Muistiliitto toimii valtakunnallisesti kattojärjestönä 43 jäsenyhdistykselle ja sen toiminta ulottuu lähes jokaiseen Suomen kuntaan. Muistiyhdistyksillä on yhteensä noin 14 500 jäsentä. Muistiliiton ylin päätösvalta kuuluu liittovaltuustolle, johon kuuluu yksi varsinainen jäsen tai hänen varamiehensä jokaisesta sääntöjen mukaan jäseneksi hyväksytystä ja jäsenmaksun maksaneesta Muistiliiton jäsenyhdistyksestä. (Muistiliitto 2021a; Muistiliitto 2021d.)

Muistiliiton toiminnan tarkoituksena on edistää muistisairaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua ja hyvinvointia. Muistiliitto toimii kohderyhmänsä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä ja sen tavoitteena on yhteiskunta, joka mahdollistaa muistisairaalle ja hänen läheisilleen hyvän elämän ja heidän tarvitsemansa tuen ja palvelut. Muistiliitto toimii aivoterveysten edistäjänä, muistisairaana ja hänen läheistensä tukijana ja oikeuksien puolustajana ja toimintaa ohjavia arvoja ovat luotettavuus, inhimillisyys, tavoitteellisuus, yhteisöllisyys, osallisuus sekä edellä kävijyys ja innostuneisuus. (Muistiliitto 2021e; Muistiliitto 2021f.)

Suomessa on 18 Muistiliiton jäsenyhdistysten ylläpitämää Muistiluotsia. Ne ovat asiantuntija- ja tukikeskuksia, jotka antavat tukea ja apua muistisairaille ja heidän läheisilleen. Muistiluotsien toiminnan tavoitteena on turvata muistisairaiden hyvää elämää ja yhdenvertaisuutta. Muistisairauksiin liittyvän vapaaehtoistoiminnan sekä muistisairaana äänen kuulumisen vahvistaminen ovat toiminnan keskiössä. Vapaaehtoiset toimivat muistiyhdistyksissä eri tehtävissä tukien muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä hyvinvointia ja osallisuutta. He voivat toimia vertaisryhmien ohjaajina, muistikaverina, aivoterveyslähettiläinä ja tapahtumien järjestäjinä. Suomen muistiyhdistyksissä toimii yli 1 400 vapaaehtoista. (Muistiliitto 2021a; Muistiliitto 2021b; Muistiliitto 2021g.)

2.2 Aivoterveyslähettiläs aivoterveyden edistäjänä

Aivoterveyslähettiläs on vapaaehtoinen, joka on kiinnostunut aivoterveyden edistämisestä. Aivoterveyslähettilästoiminta ei vaadi ammatillista osaamista, eikä hänen vastuullaan ole välittää tietoa asiantuntijalähtöisesti. Aivoterveyslähettiläs toimii tasavertaisena suhteessa kuulijaan. Jokainen lähettiläs tuo mukanaan oman persoonallisuutensa, elämäkokemuksensa, tietonsa sekä taitonsa ryhmätoimintaan. Lähettilään tehtäviin kuuluu jakaa tietoa ja ohjeita, joilla voidaan edistää aivojen terveyttä ja muistin hyvinvointia. Muistiyhdistykset ja Muistiluotsit kouluttavat vapaaehtoisia aivoterveyslähettiläitä Muistiliiton mallin mukaisesti. Koulutautuminen aivoterveyslähettilääksi kestää yhden päivän, jonka aikana käydään läpi aivoterveyttä edistäviä tekijöitä sekä riskitekijöitä sairastumisesta muistisairauksiin. Lisäksi aivoterveyslähettiläät saavat perehdytystä ryhmän ohjaamiseen. (Yhdessä kohti aivoterveyttä-opas 2021, 3, 5.)

Aivoterveyslähettilään toteuttama toiminta perustuu luentoihin ja ryhmätoimintaan. Käsiteltävät aiheet liittyvät aivoterveyttä edistäviin elintapoihin ja elintapaohjaukseen. Materiaali koostuu tutkitusta tiedosta ja käytännön neuvoista ja ohjeista. Aivoterveyslähettilään ohjaama ryhmätoiminta on suunnitelmallista ja lähettilään toimintaa ohjaavat määritetyt teemat ja tavoitteet. Lähettiläs hyödyntää työskentelyssään valmiiksi suunniteltuja sisältöjä Yhdessä kohti aivoterveyttä -oppaan avulla. (Yhdessä kohti aivoterveyttä-opas 2021, 6, 7.)

3 AIVOTERVEYDEN EDISTÄMINEN ELINTAPOOHJAUKSELLA

3.1 Elintapaohjauksen merkitys

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman FINGER-tutkimuksen (2018) tulosten perusteella voidaan todeta, että muuttamalla elintapoja terveellisemmiksi, ikäihmiset voivat ylläpitää muisti- ja ajattelutoimintonsa ja heidän riskinsä saada muistihäiriöitä pienenee. Etenkin henkilöt, joilla riski muistisairauksiin on kasvanut, hyötyvät elintapaohjelmasta, jossa kiinnitetään huomiota moneen riskitekijään samanaikaisesti. Elintapaohjelmaan voi kuulua esimerkiksi liikuntaharjoittelua, ravitsemusohjausta, sydän- ja verisuonitautien riskien hallintaa ja muistitoimintojen harjoituksia. FINGER-tutkimuksen tulosten pohjalta kunnat ja kolmannen sektorin toimijat ovat alkaneet kehittää elintapaohjausta ikäihmisten muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

3.2 Liikunnan terveysvaikutuksia

Liikunta vaikuttaa myönteisesti aivojen aineenvaihduntaan, tehokkaaseen toimimiseen ja rakenteeseen. Liikkuminen vilkastuttaa aivoverenkiertoa vahvistaen erityisesti aivojen etuosien toimintaa, jolloin looginen ajattelu toimii tehokkaammin ja uusien hermosolujen välisiä yhteyksiä syntyy herkemmin. (Aivovammaliitto 2021.)

Aivoissa muistikeskuksena toimii hippokampus, joita on kaksi, yksi molemmissa aivopuoliskoissa. Hippokampus kutistuu ikääntymisen myötä hiljalleen heikentäen ihmisen muistia. Ikääntyminen kutistaa myös otsalohkoa, mikä selittää ajattelukykyjen heikkenemisen. Fyysisellä aktiivisuudella voidaan hidastaa otsalohkon pienenemistä. Otsalohkon kutistuminen on suoraan verrannollinen energian kulutukseen. Mitä suurempi on energiankulutus liikunnan avulla, sitä hitaammin otsalohko kutistuu vuosien varrella. (Hansen 2017, 135, 201–202.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen (2011) mukaan fyysisellä aktiivisuudella voidaan vaikuttaa hippokampuksen kokoon ja näin parantaa muistia. Tutkimukseen osallistui 120 aikuista, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä harjoitti

aerobista liikuntaa kolme kertaa viikossa vuoden ajan. Toinen ryhmä harjoitti kevyttä venyttelyä, ei sykettä nostavaa liikuntaa vuoden ajan. Tutkimusryhmäläisten aivot kuvattiin ennen tutkimuksen alkua, puolen vuoden kuluttua aloituksesta ja tutkimuksen päätteeksi. Tulokset osoittivat, että aerobista liikuntaa harrastaneiden hippokampukset olivat kasvaneet, vasemmanpuolen hippokampus 2,12 % ja oikeanpuolen vastaavasti 1,97 %. Ei sykettä nostavaa liikuntaa harjoittaneilla hippokampuksen tilavuus puolestaan kutistui 1,40 % ja 1,43 %. Aerobisella harjoittelulla on tulosten mukaan merkittävä rooli hippokampuksen kokoon. (Erickson ym. 2011.)

Aivotutkimuksen alalla yhä useammat ovat kiinnittäneet huomionsa aivoperäiseen neurotrofiseen tekijään (BDNF, brain-derived neurotrophic factor). BDNF on aine, jota aivot valmistavat itse aivokuoressa, korteksissa ja hippokampuksessa. Neurotrofiinien tehtävänä huolehtia hermosolujen henkiinjäämisestä, kasvusta, erilaistumisesta ja toiminnasta hermoston kehittymisen aikana sekä aikuisena. BDNF:n vaikutukset aivoihin ovat positiiviset. BDNF suojaa aivosoluja ja vahvistaa aivosolujen välisiä kytköksiä. Tämän vuoksi se on myös oppimisen ja muistin kannalta tärkeä aine. (Koponen 2005, 29–30; Hansen 2017, 116–117.)

Brasilialaisen tutkimuksen (2012) tavoitteena oli suorittaa järjestelmällinen katsaus useisiin eri tutkimuksiin, joissa analysoitiin fyysisen harjoittelun vaikutusta aivoperäiseen neurotrofiseen tekijään (BDNF). Aineisto kerättiin vuosilta 1990–2011, ja jatkoanalyysiin valittiin 102 tutkimusta, joista lopulliseen tarkasteluun niistä valittiin kuusi. Näiden tutkimusten otanta koostui sekä terveistä että masennusta, lievää kognitiivista heikentymää, diabetesta ja hauraus-raihnausoireyhtymää sairastavista ikäihmisistä. Kyseisillä sairauksilla on yhteys alhaisempiin BDNF-tasoihin. Neljässä tutkimuksessa toteutettiin aerobinen harjoitteluohjelma, yhdessä tutkimuksessa tutkittiin yksittäisen aerobisen liikunnan vaikuttavuutta ja yksi tutkimus sisälsi voimaharjoittelua. Viisi tutkimusta kuudesta osoitti, että liikunnalla on positiivisia vaikutuksia BDNF-pitoisuuteen terveillä ikäihmisillä sekä niillä, joilla oli joitakin edellä mainittuja sairauksia. (Coelho ym. 2012.)

3.3 Sosiaaliset suhteet ja mielen hyvinvointi

Ikääntyessä toimintakyvyn muutokset voivat altistaa sosiaalisen osallistumisen kaventumiseen ja yksinäisyyden tunteen lisääntymiseen. Ihmisten yksilöllisissä kokemuksissa on eroja. Vaikka ihminen on yksin hän ei välttämättä koe olevansa yksinäinen ja päinvastoin. Yksinäisyyden kokemukset lisäävät riskiä sairastua moniin sairauksiin ja voivat heikentää toimintakykyä. Yksinäisyys saattaa aiheuttaa verenpaineen nousua, altistaa Alzheimerin tautiin ja yleisesti ottaen, vähentää elämänlaatua. (Ollila & Nyqvist 2014; Kulmala 2019.)

Amerikkalaisessa tutkimuksessa (2018) tarkoituksena oli selvittää koetun yksinäisyyden yhteyttä riskiin sairastua etenevään muistisairauteen. Tutkimusryhmän valinnassa on hyödynnetty terveys- ja eläketutkimusta vuodelta 2014, joka on tehty yli 50-vuotiaille amerikkalaisille ja heidän puolisoilleen. Tutkimukseen valikoitui 12 030 henkilöä, joilla oli tehtynä yksinäisyyskysely ja heillä ei ollut tutkimuksen alkuvaiheessa todettua muistisairautta ja heillä oli seurantajaksoilla vähintään yksi arviointi kognitiivisesta tilasta. Kymmenen vuoden seurantajakson aikana selvitettiin yksinäisyyden kokemusten, kognitiivisen tilan, sosiaalisen eristäytyneisyyden ja masennusoireiden sekä kliinisten ja geneettisten riskien yhteyttä dementian kehittymiseen. Tulosten mukaan kymmenen vuoden seurantajakson aikana 9 % sairastui dementiaan. Tutkimuksessa havaittiin yksinäisyyden kasvattavan dementiaan sairastumisen riskiä noin 40 prosenttia. (Sutin, Stephan, Luchetti & Terracciano 2018.)

Tarpeemme olla yksin vaihtelee, mutta tärkeää on kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ja merkityksellisyyttä ihmissuhteissa (Kulmala 2019). Sosiaalinen yhteisöllisyys ja tuki ovat osa hyvää vanhuutta ja tutkimukset osoittavat, että ne edistävät terveyttä enemmän kuin mitkään muut yksittäiset tekijät. Sosiaalisten suhteiden kautta mahdollisuus vaikuttaa asioihin toteutuu. Osallistuminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin, se ehkäisee masennusta ja toimii ihmisen voimavarana. Aivoterveyttä edistää elämäntapa, jossa yhdistyvät useat aivoja suojaavat elintavat. Elämästä nauttiminen osallisuuden ja sosiaalisen aktiivisuuden ohella ennakoivat terveempää aivojemme vanhenemista. Ryhmätoiminnan avulla voi-

daan vähentää yksinäisyyden tunnetta, yhdessä tekemisen tunne luo iloa. Läh-
tökohtaisesti yksilöllinen huomiointi ja huomatuksi tuleminen edistävät aivoter-
veyttä. (Ollila & Nyqvist 2014; Kulmala 2019, 12.)

Henkisesti haastava viriketoiminta ja sosiaaliset suhteet ehkäisevät muistisai-
rauksien kehittymistä myös yli 70-vuotiailla. 2017 vuonna tehdyn yhdysvaltalai-
sen tutkimuksen mukaan tarkoituksena oli selvittää, ehkäisevätkö henkisesti
haastava viriketoiminta ja sosiaaliset suhteet muistisairauksien kehittymistä. Tut-
kimukseen osallistui 1 929 henkilöä, joiden keski-ikä oli 77 vuotta ja joilla ei ollut
seurannan alkuvaiheessa muistin tai kognitiivisten toimintojen heikentymää. Hei-
kentymisestä kertovia tuloksia oli 20–30 prosenttia vähemmän niillä henkilöillä,
jotka tutkimuksen alkuvaiheessa olivat aktiivisesti pelanneet pelejä, käyttäneet
tietokonetta, harrastaneet käsi- tai puutöitä ja olleet sosiaalisesti aktiivisia. Tutki-
muksen tulokset osoittivat, että kognitiivisesti normaaleilla iäkkäillä henkilöillä,
jotka harrastivat säännöllisesti viriketoimintaa sekä olivat olleet aktiivisia sosiaa-
lisissa suhteissa, oli tutkimuksen mukaan myöhäisessä iässä pienempi riski altis-
tua kognitiivisen toimintakyvyn alenemiseen. Tämä tutkimus oli yhdenmukainen
aiempien tutkimustulosten kanssa, joissa tutkittiin viriketoiminnan vaikutusta kog-
nitiiviseen heikkenemiseen. (Krell-Roesch, Vemuri & Pink 2017.)

3.4 Taide ja kulttuuri hyvinvoinnin edistäjinä

Jokaisen ihmisen kulttuuriset oikeudet on turvattu Yhdistyneiden kansakuntien
ihmisoikeusjulistuksessa sekä Suomen perustuslaissa. Tämä tarkoittaa sitä, että
jokaisella ihmisellä on oikeus osallistua taiteisiin ja kulttuuriin, kehittää itseään ja
yhteisöään niiden avulla sekä mahdollisuus ilmaista itseään. (Taikusydän 2020.)

Taiteella ja kulttuurilla on vaikutusta hyvinvointiin ja hyvään elämään koko elä-
mänkaaren ajan ja sillä voidaan vaikuttaa terveyttä edistäviin tekijöihin. Yksilöllis-
ten ja yhteisöllisten kokemusten mukaan taide ja kulttuuri lisäävät hyvinvointia.
Yhteisöllinen taidetoiminta voi vahvistaa osallisuuden tunnetta sekä oikeutta it-
seilmaisuuksiin ja tätä kautta vaikuttaen myös mielenterveyteen. Tätä ilmiötä voi-
daan kutsua kulttuurihyvinvoinniksi. Järjestöt voivat toiminnassaan hyödyntää
kulttuuria ja taidetta, osallisuuden, yhteisöllisyyden, hyvinvoinnin- ja terveyden
edistämiseksi. (Taikusydän 2020.)

Musiikki vilkastuttaa aivojen verenkiertoa ja aineenvaihduntaa. Musiikin ja tanssin keinoin voidaan ehkäistä muistisairauksia. Useiden tutkimustulosten mukaan taide ja taiteellinen toiminta on vaikuttanut positiivisesti elämänlaatuun, koettuun hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Aivoliitto 2018; Taikusydän 2020.)

Tieteellinen tutkimus on osoittanut, että musiikilla on positiivisia vaikutuksia viireystasoon, stressiin sekä immuunijärjestelmään. Musiikki tuottaa mielihyvää ja nostaa endorfiinitasoa erityisesti silloin, kun musiikkia tuotetaan itse. Musiikin tuottaminen aktivoi erityisesti aivojen otsalohkoja, jonka kautta tapahtuu oman toiminnan suunnittelu ja -ohjaus sekä motoristen liikesarjojen tuottaminen. Musiikin värähtely kehossa sekä erilaiset liikkeet rekisteröityvät liike- ja tuntoaivokuorella sekä pikkuaivoissa. Musiikin tuottaminen kokonaisuudessaan haastaa aivoja monella tapaa. Aktiivinen musiikin harrastaminen edistää aivojen kognitiivista toimintaa. Myöhemmällä iällä aloitettu musiikkiharrastus vaikuttaa positiivisesti myös emotionaaliseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Särkämö 2011, 5; Siponkoski & Särkämö 2019.)

Suomalaisessa tutkimuksessa (2011) on tarkasteltu hoitolaitoksissa järjestettävien musiikkitoiminnan vaikutuksia vanhusten hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistui 205 vanhusta, jotka olivat 75–95-vuotiaita ja asuivat eri puolilla Suomea. Vanhuksista 104 osallistui musiikkituokioihin puolen vuoden ajan vuosina 2009–2010. Loput 101 vanhusta eivät osallistuneet toimintaan. Tuokioita pidettiin kerran viikossa noin tunnin verran. Tarkoituksena oli selvittää, onko musiikkitoimintaan osallistumisesta hyötyä vanhusten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimuksessa käytettiin ammattilaisille suunnattua Virkistysverso-materiaalia musiikki- ja tarina tuokioiden toteuttamiseksi. Toimintaan osallistujien omahoitajat arvioivat toimintaa päivittäisten toimintojen osalta sekä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmista. Omahoitajat suorittavat arvioinnin ennen ja jälkeen musiikkituokion molemmista ryhmistä. Tulokset osoittivat, että musiikki vaikutti positiivisesti koeryhmän mielialaan. Tulosten pohjalta havaittiin myös sosiaalisen aktiivisuuden ja päivittäisen omatoimisuuden lisääntyneen. Musiikkiryhmäläisten muistaminen arkipäivän asioissa oli tutkimuksen mukaan merkittävästi parempaa kuin kontrolliryhmällä. (Ruokonen, Moilanen, Ollaranta & Ruismäki 2011.)

3.5 Ruokavalion merkitys aivoterveydelle

Aivoterveiden kannalta ruokavalio kokonaisuudessaan on tärkeä. Terveellisellä ravitsemuksella voidaan ehkäistä muistisairauksia ja edistää aivoterveyttä koko elämän ajan. Etenkin keski-iässä ja sen jälkeen tehdyillä ravitsemukseen liittyvillä valinnoilla on merkitystä. Aivoterveellisiä ruokavaliotyyppejä on useita, mutta niissä on hyvin paljon samankaltaisuutta. Ruokavalioissa suositaan käytettävän paljon kasviksia, kalaa, hyvänlaatuisia rasvoja ja täysjyväviljoja. Korkean verenpaineen ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettu DASH (dietary approaches to stop hypertension) -ruokavalio eroaa sen korostaman vähärasvaisuuden ja vähäisen suolan käytön vuoksi. Vihanneksia ja hedelmiä suositaan runsaasti DASH-ruokavaliossa. (Jyväkorpi 2017, 107, 114, 117; Suominen & Lehtisalo 2020.)

Välimeren ruokavaliossa korostuu kasvikunnan tuotteet, kuten vihannekset, juurekset, hedelmät ja marjat, palkokasvit, siemenet, pähkinät ja oliiviöljy. Ruokavalio sisältää vain vähän punaista lihaa ja prosessoituja lihatuotteita sekä rasvaisia maitotuotteita. Ruokavaliioon sisältyy kalaa, vaaleaa lihaa ja täysjyväviljatuotteita. Välimeren ja DASH-ruokavalion yhdistelmää kutsutaan MIND-ruokavalioksi. MIND (Mediterranean-DASH intervention for neurodegenerative delay) ruokavaliolle on tyypillistä vihreät lehtivihannokset, joita voivat olla parsakaali, pinaatti ja lehtikaali sekä muut vihannekset, pähkinät, marjat, pavut, täysjyvävilja, kala, broileri, oliiviöljy ja viinit, erityisesti punaviini. (Jyväkorpi 2017, 107, 114, 117; Suominen & Lehtisalo 2020.)

Morris ym. (2015) selvittivät tutkimuksessaan DASH-, MIND- ja Välimeren ruokavalioiden yhteyttä Alzheimerin tautiin. Tutkimukseen osallistuivat 923, 58–98-vuotiasta henkilöä, jotka valikoituvat Rush Memory and Aging Project -hankkeen kautta ja heillä ei ollut Alzheimerin tauti diagnoosia lähtötilanteessa. Osallistujille oli tehty vähintään kaksi neuropsykologista arviointia, joissa oli kartoitettu henkilöiden kognitiivista suorituskkyä huomioiden lääketieteellinen historia. Tutkimusaika oli keskimäärin 4,5 vuotta ja tutkimusryhmä vastasi ruokatiheyskyselyihin vuosien 2004–2013 aikana. (Morris ym. 2015.)

Neljän ja puolen vuoden seurantajakson aikana 923 osallistujan otoksesta 114 osallistujalla todettiin Alzheimer. Tutkimustulos viittaa siihen, että näiden kolmen

ruokavalioiden tarkalla noudattamisella mahdollisesti voidaan ennaltaehkäistä Alzheimerin tautiin sairastumisen riskiä. Niiden avulla voidaan ennaltaehkäistä ja edistää aivojen toimintaa, mutta niiden noudattamisen avulla ei voida vaikuttaa patologiisiin muutoksiin aivoissa. Myös kohtuullisella MIND-ruokavalion noudattamisella on tutkimuksen mukaan saatu hyötyjä. (Morris ym. 2015.)

Muistisairauksia ehkäisevä ruokavalio on monipuolinen ja säännöllinen. Siihen sisältyy riittävästi energiaa ja proteiinia. Erityisesti kalan, kasviksien, hedelmien ja marjojen sekä kasviöljyjen runsaalla käytöllä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muistitoimintoihin. Ravintokuiduilla, B- D- ja E-vitamiineilla on havaittu suojaavia vaikutuksia muistisairauksien kehittymiselle. (Suominen & Lehtisalo 2020.)

3.6 Unen ja levon merkitys aivojen toiminnalle

Riittävä uni ja lepo on aivojen toiminnan edellytys. Päivän aikana aivokuoren toiminta kuluttaa paljon energiaa. Unen tarkoitus on hidastaa elintoimintoja, minkä ansiosta energiaa säästyy. Aivojen glykogeenivarastot täydentyvät syvän unen aikana. (Wigren & Stenberg 2015; Jyväkorpi 2017, 100; Muistiliitto 2017a.)

Unen aikana aivojen hermosoluissa ja hermosolujen välisissä yhteyksissä eli synapseissa tapahtuu muutoksia. Osa yhteyksistä vahvistuu, osa heikkenee ja tarpeettomat yhteydet karsiutuvat pois. Jatkuvalle synapsien vahvistumisella voi olla oppimista heikentävä vaikutus. Tämän takia synapsien vahvistuminen tapahtuu yöllä, jolloin aivot eivät prosessoivat uutta tietoa, vaan keskittyvät päivän aikana tulleeseen tiedon käsittelyyn. Vahvistuvat yhteydet muodostavat pysyvän muistijäljen ja näin vahvistavat muun muassa päivän aikana opittuja asioita. Päivän tapahtumat tallentuvat unen aikana pitkäkestoiseen muistiin. (Wigren & Stenberg 2015; Jyväkorpi 2017, 100.)

Syvässä unessa tehostuu aivojen glymfaattinen järjestelmä eli glianestekierto. Glymfaattinen järjestelmä hoitaa solunulkoisten kuona-aineiden poistoa aivoista takaisin verenkiertoon. Hermoston tukisoluista eli gliasoluista, astrosyyteillä on keskeinen rooli järjestelmässä. Astrosyyttien pienet vesikanavat mahdollistavat nesteen virtauksen aivokudokseen, syvän unen aikana. Syvässä unessa ast-

rosyytit kutistuvat kooltaan, joten virtaus on tehokkaampi solujen välissä. Tutkimuksissa on myös todettu beeta-amyloidin (A β) -pitoisuuden aivoissa olevan pienempi unen aikana, A β -puhdistuma oli tutkimuksen mukaan jopa kaksinkertainen. Esimerkiksi Alzheimerin taudissa aivoihin kertyneet kertymäproteiinit eli amyloidiplakit häiritsevät aivojen normaalia toimintaa. Unen merkitys muistisairauksien ehkäisyssä on tärkeää, koska toksisten aineiden on todettu poistuvan aivoista unen aikana. (Wigren & Stenberg 2015; Aivoliitto 2019.)

3.7 Muistitoiminnot, muistelu ja kognitiiviset harjoitteet

Käytämme jatkuvasti päivittäisissä toimissa menneisyydessä tallennettua tietoa. Tallennetun tiedon hyödyntämisessä käytämme aivojen kolmea suurinta muistijärjestelmää, joita ovat semanttinen eli tietomuisti, proseduaalinen eli taitomuisti ja episodinen eli tapahtuma- ja tunnemuisti. Muistelemisen avulla voidaan tehdä aikamatka menneisyyteen ja käydä mielessä läpi elämän menneitä tapahtumia. Muistelun avulla aktivoidaan muistia ja tuetaan sosiaalista toimintakykyä. Muistot toimivat arjen voimavaroina ja tunteilla on merkittävä vaikutus muistamiseen. (Stenberg 2015, 11.)

Muistilla on erilaisia osia, joilla on eri tehtäviä. Muistamisessa on kolme eri osavaihetta, mieleen painaminen, mielessä säilyttäminen ja mieleen palauttaminen. Muisti koostuu lyhyt- ja pitkäkestoisesta muistista. Lyhytkestoiseen muistiin kuuluu työmuisti. Työmuisti samanaikaisesti säilyttää ja käsittelee tietoa, asia säilyy muistissa vain väliaikaisesti. Lyhytkestoisen muistin, primaarin muistin avulla ihminen kykenee muistamaan vähäistä informaatiota korkeintaan minuutin. Otsalohkolla on keskeinen merkitys lyhytkestoisessa muistissa. (Ylinen & Sirviö 1997, 1 729; Suutama 2013, 218; Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 15.)

Pitkäkestoiseen muistiin kuuluu deklaratiiivinen muisti, joka käsittelee asiatietoja ja tapahtumia. Proseduaalinen muisti muistaa opittuja tapoja ja taitoja. Episodinen muisti eli tapahtumamuisti tallentaa henkilökohtaisia kokemuksia ajatuksiin ja tuntemuksiin. Se pitää sisällään ihmisen henkilöhistorian kokonaisuudessaan. (Suutama 2013, 218; Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 15.)

Kognitiiviset harjoitteet ja koulutustaso voivat vaikuttaa myönteisesti aivojen reserveihin ja näin hidastaa muistisairauden puhkeamista. Tutkimuksissa on osoitettu, että terveet ikäihmiset hyötyvät kognitiivisista harjoitteista. Tavanomaisia harjoitteita ovat muistiin ja ongelmanratkaisuun liittyvät harjoitukset sekä nopeutta harjoittavat tehtävät. Myönteisiä vaikutuksia on erityisesti havaittu sillä kognition osa-alueella, jota on harjoiteltu. Kognitiivinen harjoittelu tukee päivittäisissä toimissa selviytymistä ja sen avulla voidaan tukea ajattelunopeutta ja päätelykykyä. (Willis ym. 2006; Pitkälä & Strandberg 2018.)

Kognitiivisten harjoitteiden tulisi sisältää toistuvaa harjoittelua, joka liittyy tiedonkäsittelyyn. Tehtävät tulisi olla vakioituja ja harjoittelun kohteena olla ennalta määritelty kognitiivinen toiminto. Kognitiivisten harjoitteiden tavoitteena on, että harjoitettuja taitoja voisi hyödyntää jokapäiväisessä elämässä. Kognitiivisia prosesseja vaativia arkipäivän asioita voivat olla lukeminen, kirjoittaminen, seura- ja muistipelit, ristikot tai sudokut. Kognitiiviset harjoitteet tulee suunnitella yksilöllisesti, jotta motivaatio ja mielekkyys säilyvät. (Paajanen & Hänninen 2014, 100.)

4 IKÄÄNTYMINEN JA MUISTISAIRAUDET

4.1 Muistitoimintojen heikentyminen ikääntyessä

Muistin vaikeutumisen on yleistä, eikä kysymyksessä aina tarvitse olla muistisairaus. Normaalin ikääntymisen myötä myös aivoissa tapahtuu muutoksia. Muutokset liittyvät kognitiivisiin toimintoihin, jolloin tiedonkäsittely hidastuu, päättelykyky vaikeutuu, lyhytaikainen muisti kaventuu ja asioiden mieleen painaminen aiheuttaa haasteita. Muutoksista huolimatta oppimiskyky, vanhat opitut tiedot ja taidot sekä sanavarasto ja asioiden mieleen palauttaminen säilyvät. Ikääntymisen myötä ilmenevät muutokset eivät vaikuta toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Mikäli toimintakyvyn muutoksia havaitaan ja arjessa selviytyminen selvästi vaikeutuu, on tarpeellista selvittää, onko kysymyksessä muistisairaus. (Hallikainen 2019, 36, 38; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

4.2 Etenevät muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin, heikentäen muistia, ajattelutoimintoja ja tiedonkäsittelytaitoja. Kognitiivisten toimintojen heikentymistä voidaan kutsua dementiaksi. Dementia on muistisairaudesta johtuva tila, ei erillinen sairaus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. Vanhimmissa ikäryhmissä on tavallista, että muistisairauden aiheuttaja on Alzheimerin tauti sekä aivoverenkiertosairauden yhdistelmä. Alzheimerin tauti on hitaasti ja vaiheittain etenevä aivosairaus. Varhaisimpina oireina ovat tapahtumamuistin heikentyminen, jolloin uuden muistiaineksen mieleen painamisessa ja erityisesti mieleen palauttamisessa esiintyy vaikeuksia. Muistitoiminnot ovat tiedonkäsittelyn osa-alueista kaikista vaurioitunein osa. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2021; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Alzheimerin taudin edetessä käytösoireiden esiintyminen lisääntyy ja vaikeutuu sekä omatoimisuudessa tapahtuu heikkenemistä. Taudin vaiheet luokitellaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen. Alzheimerin taudin riskitekijöitä ovat korkea ikä, geneettiset tekijät, matala koulutustaso, vähäinen

henkinen ja fyysinen aktiivisuus, yksinäisyys, masentuneisuus, alkoholi, tupakointi, runsaasti rasvaa sisältävä ruokavalio, aivovammat, aivoverenkiertosairaudet, korkea kolesteroli ja verenpaine keski-ikässä, diabetes sekä ylipaino. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2021.)

Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamaa muistisairautta kutsutaan vaskulaariseksi eli verenkiertoperäiseksi muistisairaudeksi. Tämä muistisairaus on toiseksi yleisin muistisairauden syy. Aivotapahtumat, kuten aivoinfarktit tai aivoverenvuodot nostavat riskiä sairastua vaskulaariseen dementiaan. Sairauden alkuvaiheessa muistiongelmien eivät ole hallitseva piirre, vaan toiminnanohjaus heikentyy muistia enemmän. Myös kävelyyn liittyvät muutokset ja puheen tuottamisen ongelmat voivat olla oireina, liittyen siitä, millä alueella aivoissa tapahtumia on ollut. Verenkiertoperäinen muistisairaus jaetaan kahteen päätyyppiin. Muutosalueet voivat olla kuorikerroksella tai aivojen syvissä osissa. Vaskulaaristen muistisairauksien riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, ylipaino, alkoholi, tupakointi, diabetes sekä aivoverenkiertosairaudet. (Atula 2019b.)

Lewyn kappale -tauti on muistisairaus, joka alkaa useimmiten yli 65-vuotiaana ja sitä esiintyy miehillä yleisimmin kuin naisilla. Taudin ensioireena voi esiintyä älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihteluita. Tyypillisiä piirteitä ovat myös toistuvat näköharhat. Taudin kuvaan liittyy myös liikkeiden hidastumista, kävelyhäiriöitä ja jäykkyyttä. Tyypillisimmin muistiongelmia esiintyy vasta taudin myöhemmissä vaiheissa. Lewyn kappale -taudin varsinnaista syytä ja riskitekijöitä ei tiedetä. (Atula 2019a.)

Otsa-ohimolohkorappeuma ei ole yksi sairaus, vaan oireyhtymä, johon voivat johtaa useat eri sairaudet. Otsa-ohimolohkorappeuma alkaa usein jo työiässä. Oireyhtymän tarkkoja syitä ei tiedetä, mutta muun muassa perimällä on todennäköisesti siihen liittyvä merkitys. Otsa-ohimolohkorappeuma painottuu joko otsan tai ohimolohkojen alueelle. Otsalohkorappeumassa oireet alkavat asteittain ja hitaasti. Omaiset havaitsevat yleensä luonteen muuttumisen sairauden alkuvaiheessa. Ihmisen elämänhallinta muuttuu ja suunnitelmallisesti toimiminen vaikeutuu. Otsalohkorappeumasta johtuvat käyttäytymisen muutokset voivat näkyä

muutoksina sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Ohimolohkopainotteisessa rappeumassa ilmenee kielellisen kommunikaation vaikeutta. (Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappaumat: Käypä hoito suositus 2021.)

Muistisairauksiin ei ole tällä hetkellä parantavaa hoitoa, mutta riskitekijöihin voidaan vaikuttaa. Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat liikunta, ravitseminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen sekä älyllinen aktiivisuus. Lääkkeettömillä hoitokeinoilla on positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden toteuttamaan toimintaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia toiminnasta vuonna 2020. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden omia kokemuksia toiminnasta ja käytetystä materiaalista. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Muistiliitossa aivoterveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

Millaista aivoterveyttä edistävää toimintaa aivoterveyslähettiläät ovat toteuttaneet muistiyhdistyksissä vuonna 2020?

Millaisia kokemuksia osallistujilla on aivoterveyslähettilästoiminnasta?

Millaisia kokemuksia aivoterveyslähettiläillä on aivoterveyslähettilästoiminnasta?

5.2 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö suoritettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja tehdä tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada uskottava, luotettava ja totuudenmukainen ratkaisu tutkimusongelmaan. Ratkaisun saamiseksi kerätään erilaisin tiedonkeruumenetelmin tarvittavaa tietoa, josta analysoitava aineisto koostuu. Tutkimuksessa käytettävä aineisto voi koostua sekä primääri- että sekundääriaineistosta. Primääriaineisto muodostuu tutkijan itse keräämänä aineistona, jonka tutkija kerää kyseistä tutkimusta varten haastattelujen, havainnoinnin tai kyselyjen muodossa. Sekundääriaineisto on jo olemassa olevaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tutkimuksessa. (Kananen 2014, 18, 64–65; Kananen 2015, 132.)

Laadullisen tutkimuksen aineisto käsitellään laadullisilla analyysimenetelmillä. Laadullisen sisällönanalyysin muotoja ovat induktiivinen ja deduktiivinen analyysi

sekä teemoittelu. Induktiivisen analyysin mukaan analyysissä edetään aineistolähtöisesti. Analyysistä nousevat yksittäiset asiat peilataan teorial tietoon. Deduktiivisen analyysin mukaan analyysissä edetään teorialähtöisesti. Analyysi etenee yleisestä asiasta yksittäiseen asiaan. Teemoittelun avulla aineistosta saadaan esille tutkimustehtävän kannalta keskeisiä ja usein esiintyviä asioita. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Näin voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Ryhmittelyn jälkeen aineistosta etsitään varsinaiset teemat eli aiheet. Aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 105–107; Juhila 2021.)

Triangulaatiossa on kyse paradigmaisuudesta eli eri menetelmien ja lähestymistapojen yhdistämisestä. Triangulaation avulla voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaatiossa on neljä päätyyppiä, joita ovat aineistotriangulaatio, tutkijatriangulaatio, teoriatriangulaatio sekä menetelmätriangulaatio. Aineistotriangulaatiossa tutkimuksessa yhdistellään eri aineistoja keskenään. Aineisto voi koostua haastatteluista, aikakauslehtiartikkeleista, kuvanauhoituksista sekä tilastotiedoista. (Eskola & Suoranta 1998, 69–70; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233.)

Tutkijatriangulaatiossa useammat tutkijat tarkastelevat samaa ilmiötä. Keskeistä menetelmässä on, että tutkijat neuvottelevat havainnoistaan ja näkökulmistaan keskenään, tavoitteenaan päästä yksimielisyyteen erilaisista tutkimuksen ratkaisuista. Teoriatriangulaatiossa hyödynnetään erilaisia teorioita tutkimusaineiston tulkinnessa. Menetelmätriangulaatiossa tutkimuskohdetta tarkastellaan erilaisten tiedonhankintamenetelmien avulla. Tiedonhankinnassa voidaan käyttää eri menetelminä esimerkiksi haastattelua ja kyselyä. Menetelmätriangulaatiossa useamman menetelmän käytöllä on mahdollista saada kattavampaa kuvaa tutkittavasta kohteesta. Useampaa menetelmää hyödyntämällä voidaan parantaa tutkimuksen validiutta. (Eskola & Suoranta 1998, 69–70; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233.)

Opinnäytetyössämme on tutkija- sekä menetelmätriangulaation piirteitä. Tutkija- sekä menetelmätriangulaatiota olemme käyttäneet käsitteenä mukana opinnäy-

tetyössämme. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta voimme nähdä teorian tiedon yhteyden osallistujien käytännön kokemuksiin. Olemme hyödyntäneet tutkittua tietoa sekä toimeksiantajalta saamaamme taustatietoa aivoterveysteen ja aivoterveyslähettilästoimintaan liittyen opinnäytetyön toteuttamisen eri vaiheissa. Lisäksi työn luotettavuutta lisää kahden opinnäytetyöntekijän aktiivinen osallistuminen prosessin jokaiseen vaiheeseen.

5.3 Kohderyhmä

Muistiliitolta saamamme tiedon mukaan seitsemän yhdistystä oli toteuttanut ja kerännyt palautetta osallistujilta aivoterveystoiminnasta vuonna 2020. Aivoterveystoiminta ja palautteen muoto oli monimuotoista, ei yhteismitallista, joten rajasimme työme yhdessä toimeksiantajan kanssa aivoterveyslähettilästoiminnan tarkasteluun. Lopullisen aiherajauksen jälkeen otimme uudelleen yhteyttä seitsemään muistiyhdistykseen. Tiedustelimme, olivatko he toteuttaneet ja keränneet osallistujilta sekä aivoterveyslähettiläiltä palautetta aivoterveyslähettilästoiminnasta vuonna 2020. Kolmen yhdistyksen toiminta ei sisältänyt puhtaasti aivoterveyslähettiläsmallin mukaista toimintaa, joten tämän vuoksi ne rajautuivat pois meidän aihealueestamme.

Kohderyhmäksi valikoitui neljä yhdistystä, jotka olivat toteuttaneet aivoterveyslähettilästoimintaa vuonna 2020 ja osa heistä oli ilmoittanut keränneensä toiminnasta palautetta. Tässä vaiheessa päädyimme lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta laatimalla sähköisen Webropol-kyselylomakkeen ja saatekirjeen aivoterveyslähettiläille saadaksemme lisäaineistoa aivoterveyslähettiläiden kokemusten osalta. Solmimme toimeksiantosopimuksen toimeksiantajan kanssa, minkä jälkeen siirryimme opinnäytetyön toteutusvaiheeseen. Opinnäytetyömme perustuu aivoterveyslähettiläiden ja aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneiden kokemuksiin vuonna 2020.

Välitimme aivoterveyslähettiläille suunnatun Webropol-kyselylomakkeen linkin saatekirjeineen muistiyhdistysten yhteyshenkilöille, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Samassa yhteydessä pyysimme yhdistyksiltä niiden keräämän palautteen päästäksemme analysoimaan vastauksia.

5.4 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelminä yleensä kyselyä, haastattelua, havainnointia ja eri dokumentteihin perustuvaa tietoa. Kyseisiä menetelmiä voidaan käyttää joko rinnan tai yhdistelminä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.)

Tutkimussuunnitelman mukaisesti otimme yhteyttä neljään muistiyhdistykseen kerätäksemme heiltä sekundääriaineiston aivoterveyslähettilästoiminnasta. Kävi ilmi, että palautetta oli kerätty suullisesti, joten kirjallisen sekundääriaineiston hyödyntäminen tutkimuksesta jäi puuttumaan. Muistiyhdistyksiltä ja aivoterveyslähettiläiltä saamamme tiedon mukaan aivoterveyslähettilästoiminta oli ollut vähäistä vuonna 2020 COVID-19 vuoksi.

Tutkimuksessa käytetty primääriaineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella (Liite 2). Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi Webropol-kyselylomakkeen helppokäyttöisyyden vuoksi. Kyselylomakkeen avulla vastauksia saadaan kerättyä nopeasti sekä tehokkaasti, säilyttäen vastaajien anonymiteetti. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden sekä osallistuneiden kokemuksia toteutuneesta toiminnasta. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin aivoterveyslähettiläiden kokemuksia Yhdessä kohti aivoterveyttä-oppaan materiaalin hyödyntämisestä. Aivoterveyslähettiläitä lähestyttiin saatekirjeellä (Liite 1), joka lähetettiin muistiyhdistysten yhdyshenkilöiden kautta anonymiteetin varmistamiseksi. Saatekirjeen ohessa aivoterveyslähettiläät saivat linkin sähköiseen Webropol-kyselylomakkeeseen. Ennen Webropol-linkin lähettämistä eteenpäin, varmistimme sen toimivuuden ja vastausten onnistuneen tallentumisen.

Webropol-kyselylomakkeen sulkeuduttua havaitsimme, että aineistoa oli niukasti. Olimme yhteydessä toimeksiantajaan ja keskustelimme saamamme aineiston niukasta määrästä. Tämän seurauksena toimeksiantaja ehdotti kyselyn uudelleen avaamista. Lisäksi hän kertoi mahdollisuudestaan tiedottaa vielä valitsemiin aivoterveyslähettiläitä kyselyyn vastaamisesta. Saimme toimeksiantajalta lisäksi tietoomme, että mahdollisesti olisi vielä kaksi yhdistystä, jotka olivat toteuttaneet aivoterveyslähettilästoimintaa vuonna 2020. Muistiliiton ehdotuksen mu-

kaisesti olimme yhteydessä yhdistysten yhteyshenkilöihin puhelimitse. Yhdistyksistä toinen oli toteuttanut aivoterveyslähettilästoimintaa vuonna 2020, joten otimme yhdistyksen mukaan kohdejoukkoomme. Kyseisen yhdistyksen pyynnöstä jatkoimme Webropol-kyselylomakkeen linkin voimassaoloaika vielä viikolla saadaksemme mahdollisimman paljon aineistoa opinnäytetyöhömme. Kohdejoukosta yksi aivoterveyslähettiläs ilmoitti haluavansa osallistua haastatteluun Skype-yhteyden kautta. Haastattelu pohjautui Webropol-kyselylomakkeen sisältöön ja puhelun jälkeen haastattelusta poimittiin vastaukset kyselylomakkeeseen. Lopullinen aineisto koostui seitsemän aivoterveyslähettilään kirjallisista ja suullisista haastattelusta.

5.5 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössämme olemme käyttäneet analyysimuotoina sisällönanalyysia sekä teemoittelua. Analyysia ohjasivat meidän opinnäytetyömme tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden toteuttamaan toimintaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia toiminnasta vuonna 2020. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden omia kokemuksia toiminnasta ja käytetystä materiaalista. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Muistiliiton aivoterveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Aloitimme aineiston analysoinnin perehtymällä Webropol-raporttiin, jossa oli koottuna kaikkien osallistujien vastaukset. Lukemalla ja refleктоimalla aineiston sisältöä etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Pelkistimme tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset ajatuskartaksi. Samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset värikoodattiin, jonka johdosta saimme teemoiteltua aineiston värikoodauksen avulla. Samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut klusteroimme eli ryhmittelimme sisällönanalyysin alaluokiksi. Tämän jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin, jolloin alaluokista muodostettiin yhdistäviä teoreettisia käsitteitä. Yhdistävät käsitteet nimettiin sisällönanalyysin yläluokiksi. Yläluokat muodostavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme, josta muodostuu sisällönanalyysin pääluokka.

Induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia käytettiin vastaajien aivoterveyslähettälästoimintaa koskevien kokemusten analysoimisessa. Aivoterveyslähettälästoimintaan osallistuneiden kokemukset perustuivat aivoterveyslähettäläiden keräämiin suullisiin palautteisiin. Induktiivisen analyysin avulla kartoitimme myös aivoterveyslähettäläiden omia kokemuksia toiminnasta sekä käytetystä materiaalista. Analyysin tuloksena muodostuivat sisällönanalyysin yläluokat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Deduktiivista analyysia ohjasivat teoreettisessa viitekehysessä kuvatut elintapaohjauksen teemat sekä aivoterveyslähettälästoiminnan muodot. Aineiston abstrahoinnissa empiirinen aineisto eli kokemukset toiminnasta liitettiin jo tiedossa oleviin teoreettisiin käsitteisiin eli yläluokkiin.

5.6 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tulee perustua rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimus perustuu tieteellisen tutkimuksen kriteereihin ja eettisesti kestäviin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiin. Aineiston keruussa tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja turvata mahdollisimman vähäinen haitta tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksessa toteutetaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen aikana tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja mahdolliset viittaukset tulee tehdä asianmukaisella tavalla. Jokaisella tutkijalla on oikeus työstää uusia ideoita ja arvioida vanhaa tietoa kriittisesti. Tutkimukselle tehdään tutkimussuunnitelma ja se toteutetaan ja raportoidaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta kuuluu jokaiselle tutkijalle ja tutkimusryhmän jäsenelle. Jokaisella tutkijalla on julkinen vastuu tutkimustuloksensa julkaisemiseen. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 43–44; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Tutkimusprosessiin voi liittyä virhetekijöitä, jotka voivat johtua tutkijasta tai tutkittavasta aineistosta. Tieteellisessä työssä luotettavuutta voidaan tarkastella pääkäsitteiden avulla, joita ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Pääkäsitteiden avulla voidaan varmistaa tulosten paikkansapitävyys. Validiteetti tarkoittaa oikean asian tutkimista oikealla menetelmällä. Reliabiliteetti tarkoittaa puolestaan pysyvyyttä eli tulokset ovat samat, vaikka tutkimus uusittaisiin. Laadullisen tutkimuksen kriteereinä pidetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, riippuvuutta ja siirrettävyyttä.

Tutkimus ja sen tulokset tulevat olla paikkansa pitäviä ja tutkimusprosessin tulee edetä johdonmukaisesti. (Kananen 2015, 338, 343–344.)

Opinnäytetyön aihevalinnaksi rajautui aivoterveysten edistäminen. Aihevalintaan vaikuttivat yhteiset kokemukset muistisairaana läheisenä. Kokemukset läheisenä sairautensa edetessä ovat herättäneet vahvoja tunteita ja pohdintaa ennaltaehkäisevän työn merkityksestä aivoterveysten edistämiseksi. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan vaatii vahvaa motivaatiota, joka edellyttää aihevalintaan perehtymistä ja sitoutumista. Aivoterveysten edistäminen on myös yhteiskuntamme näkökulmasta katsottuna eettisesti tärkeää väestön ikääntyessä ja muistisairauksien lisääntyessä.

Olemme laatineet tutkimussuunnitelman Lapin ammattikorkeakoulun annettujen ohjeiden mukaisesti, jonka toimeksiantaja ja ohjaava opettaja ovat hyväksyneet. Opinnäytetyön toteutusvaiheeseen siirtyminen edellytti toimeksiantosopimuksen solmimisen yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Tutkimuksen kohderyhmä valikoitui toimeksiantajan toimesta aivoterveysten edistämisen toteuttajista vuonna 2020. Muistiyhdistysten yhdyshenkilöt välittivät laatimamme saatekirjeen ja Webropol-kyselylomakkeen linkin aivoterveysten edistämislähtöille anonyymiteetin säilymiseksi. Yksi vastaajista halusi osallistua Webropol-kyselyyn Skype-yhteyden kautta. Haastattelun alussa kysyimme luvan keskustelun tallentamiseen ja kerroimme kyseisen materiaalin tuhoamisesta materiaalin käsitteilyn jälkeen. Saatekirjeessä sekä yhteydenotossa puhelimitse toimme esille tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuuden sekä anonyymiteetin säilymisen tutkimuksessa.

Tutkimuksemme kohdentui vuoteen 2020, jolloin COVID-19 rajoitti ihmisten elämää. Sekundääriaineiston hyödyntäminen tutkimuksesta jäi puuttumaan, koska aivoterveysten edistämislähtöä olivat keränneet palautetta suullisesti. Pystyimme hyödyntämään osallistujien palautetta toiminnasta aivoterveysten edistämislähtöiden kertomana, olemme huomioineet tämän asian opinnäytetyömme luotettavuuden tarkastelussa. Aineiston niukka määrä voi heikentää tutkimuksemme laatua ja luotettavuutta.

Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten teorioiden, aineistojen ja/tai menetelmien käyttämistä samassa tutkimuksessa. Useammalla menetelmällä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 68.) Aineiston määrää lisätäksemme, olemme hyödyntäneet triangulaatiota käsitteenä opinnäytetyösämme. Keräsimme aineistoa Webropol-kyselylomakkeella ja Skype-haastattelun avulla. Opinnäytetyön luotettavuutta on lisännyt kahden opinnäytetyöntekijän aktiivinen osallistuminen prosessin jokaiseen vaiheeseen. Olemme hyödyntäneet tutkittua tietoa sekä toimeksiantajalta saamaamme taustatietoa aivoterveysteen ja aivoterveyslähettilästoimintaan liittyen opinnäytetyön toteuttamisen eri vaiheissa. Luotettavuuden lisääjänä voimme nähdä aiempien tutkimustulosten ja teorian tiedon yhteyden opinnäytetyön tuloksiimme.

Teoreettisessa tietoperustassa olemme käyttäneet luotettavia ja tuoreita lähteitä. Olemme hyödyntäneet kansainvälisiä lähteitä monipuolisesti ja olemme toimineet keskeisten periaatteiden mukaisesti, joita ovat totuudenmukaisuus, oikeudenmukaisuus ja autonomian kunnioittaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana emme ole plagioineet tietoa ja olemme käyttäneet teorian tiedossa lähdeviittauksia. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen julkituoman tekstin tai ilmaisun esittämistä omaan (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 9). Opinnäytetyö on raportoitu Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja julkaisemme valmiin opinnäytetyön Theseus-palvelussa. Theseus-palvelu on ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) tarjoama palvelu, joka sisältää Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja verkkojulkaisuja (Theseus 2021).

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden toteuttamaan toimintaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia toiminnasta vuonna 2020. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden omia kokemuksia toiminnasta ja käytetystä materiaalista. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää aivoterveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Aivoterveyslähettiläiltä kysyttiin, millaista toimintaa he olivat toteuttaneet vuoden 2020 aikana. Vastajat kuvasivat toiminnan sisältäneen luentoja ja ryhmätapaamisia. Toiminta oli ollut rajoitettua COVID-19 vuoksi, joten toimintaa oli lisäksi sovellettu. Yksi aivoterveyslähettiläs oli toteuttanut toiminnallisia kävelylenkkejä yhteistyötahon kanssa. Lisäksi eräs aivoterveyslähettiläs oli yhteistyössä muiden kanssa lähettänyt aivopähkinätehtäviä sähköisesti ja tekstiviestein ryhmäläisille.

Aivoterveyslähettilästoiminnassa käsitellään teemoja, jotka sisältyvät Yhdessä kohti aivoterveyttä-oppaaseen. Teemat liittyvät elintapaohjaukseen ja hyvinvointiin. Kyselystä selvisi, että aivoterveyslähettiläät olivat käyttäneet oppaan sisältämiä teemoja monipuolisesti. Kysyttäessä, millaisia teemoja vuonna 2020 aivoterveyslähettilästoiminnassa käytettiin, vastajat toivat esille aivoterveysten, muistin toiminnan, liikunnan, unen ja levon, kulttuurin ja taiteen, mielen hyvinvoinnin, sosiaaliset verkostot sekä muistelun ja aivojumpan.

Toinen tutkimuskysymys liittyi aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneiden kokemuksiin toiminnasta. Osallistujien kokemukset kartoitettiin aivoterveyslähettiläiltä saatujen vastausten pohjalta. Kokemuksista muodostettiin analyysin avulla viisi yläluokkaa: osallisuuden kokemukset, toimintakyvyn edistäminen, toimintamuoto myönteisenä kokemuksena, tiedonhalun ja kiinnostuksen lisääntyminen sekä mielekkyyden kokemukset (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Osallistujien kokemukset aivoterveyslähettilästoiminnasta vuonna 2020.

Yläluokka Osallisuuden kokemukset	Yläluokka Toimintakyvyn edistäminen	Yläluokka Toimintamuoto myönteisenä kokemuksena	Yläluokka Tiedonhalun ja kiinnostuksen lisääntyminen	Yläluokka Mielekkyyden kokemukset
Alaluokka • Ryhmätoiminta tehokasta • Tuttu ryhmä rohkaisee • Ryhmätoiminta aktivoi • Suljettu ryhmä hyvä	Alaluokka • Edistänyt hyvinvointia • Omatoimisuus lisääntynyt • Ongelmanratkaisutaito kehittynyt • Hahmottamis- ja keskittymiskyky parantunut	Alaluokka • Positiivinen palaute • Mielenkiintoinen, innostava • Jatkoa toivottiin • Kannustava ohjaaja	Alaluokka • Tietoisuuden lisääntyminen aivoterveystiedestä • Muistisairaudet kiinnostavat • Eri aihepiirit kiinnostavat	Alaluokka • Tehtävät sopivan haastavia • Kiitokset etätehtävistä, keskusteluista ja pohdinnoista

Aivoterveyslähettilästoiminnan osallistajat olivat kokeneet ryhmätapaamiset aktiiviviksi ja rohkaiseviksi. Suljetun ryhmän tuki oli rohkaisseut osallistujia olemaan ryhmätapaamisissa oma itsensä ja oli lisännyt myös uskallusta kysyä mieltä askarruttavista asioista. Covid-19-viruksen aiheuttamat kokoontumisrajoitukset ja ryhmätoiminnan keskeytyminen olivat aiheuttaneet osallistujille harmistusta. (Taulukko 1.)

Osallistajat olivat kuvailleet aivoterveyslähettilästoimintaa seuraavin sitaatein:

”Ryhmässä toiminta on tehokasta ja aktivoi ihan eri tavalla kuin yksin tehdessä ja fundeeratessa.”

”Tutussa ryhmässä uskaltaa olla oma itsensä ja tehdä omaan tahtiin asioita sekä kysyä ja keskustella mieltä askarruttavista asioista.”

”Harmistusta aiheutti korona, joka katkaisi lähiryhmätyöskentelyt.”

Aivoterveyslähettiläiltä saadun osallistujien palautteiden mukaan aivoterveyslähettilästoiminta oli edistänyt omaa hyvinvointia ja lisännyt omatoimisuutta oman aivoterveystien edistämiseksi sekä vahvistanut ongelmanratkaisukykyä arjessa. Hahmottamis- ja keskittymiskyvyn kehittymistä oli myös havaittu aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneiden keskuudessa. (Taulukko 1.)

Aivoterveyslähettilästoimintaan osallistumisen vaikutuksista osallistujat kertoivat seuraavasti:

”Ryhmään/ryhmiin osallistuminen on auttanut ja edistänyt omaa hyvinvointiani ja aktivoanut omatoimisuuttani aivoterveystien hyväksi. Eli tietoisuus on lisääntynyt.”

”Omat ongelmanratkaisutaitoni ovat kehittyneet.”

Aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneet olivat kokeneet toiminnan mielenkiintoisena ja innostavana. Aivoterveyslähettilään kannustava ote oli osallistujien mielestä tärkeä osa elintapaohjauksen toteutumista ja oman hyvinvoinnin edistämistä. Toiminta oli koettu erittäin positiivisena ja toiminnalle oli toivottu jatkoa myös tulevaisuudessa. Palaute aivoterveyslähettilästoiminnasta oli positiivista. (Taulukko 1.)

”Olen saanut aina positiivista palautetta. Olen myös huomannut, että asia on erittäin tärkeä. Aivojen terveyden ja muistin säilymisen hoitaminen on samalla koko ihmisen hyvinvointia ja terveyttä edistävää.”

”Ohjaaja osasi kannustaa aivojen treenaamisessa ja elämäntapojen vaikutuksessa omaan hyvinvointiin.”

”Olen saanut paljon hyvää palautetta esityksen yhteydessä. Jo se, että tulee paljon kysymyksiä ja keskustelua, on palautetta, siitä näkee miten paljon asiat kiinnostavat.”

”Erinomaista palautetta. Paljon kiitosta ja toiveita jatkosta.”

Aivoterveyslähettilästoiminnan myötä osallistujien tietoisuus oli lisääntynyt eri teemojen merkityksestä aivoterveystien. Aivoterveyslähettiläät olivat kokeneet osallistujien mielenkiinnon liittyvän erityisesti teemoihin sosiaaliset suhteet, mielen hyvinvointi, ravinto, liikunta, muistelu, tanssi, taide ja kulttuuri. Terveellinen

elämä tanssin, kulttuurin ja liikunnan parissa olivat kiinnostaneet toimintaan osallistujia. Teemat olivat virittäneet keskustelua ja pohdintaa luentojen tai ryhmätoiminnan aikana. Keskustelua olivat herättäneet myös muistisairaudet sekä niiden tunnistaminen ja hoito. (Taulukko 1.)

Elintapaohjauksen teemoihin liittyi aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneiden oivalluksia, kuten:

”Eikö liikunnan tarvitsekaan olla hikiliikuntaa?”

”Ehkä kumminkin se, että terveelliseen elämään, niinku tällöinen tavallinen arkiaktiviteetti lasketaan mukaan, niin se on ehkä se, että yllättävin, että jos menee johki teatteriin, konserttiin tai musiikkihetkeen tai tansseihin et se on terveellistä.”

Osallistujat olivat kokeneet ryhmätoiminnan tehtävät sopivan haastaviksi. Myös aivoterveyslähettiläiden lähettämät etätehtävät olivat saaneet kiitosta osallistujilta. Yhteiset pohdinnat ja keskustelut aivoterveyslähettilästoiminnan yhteydessä oli koettu positiivisina ja mielekkäinä. (Taulukko 1.)

Kolmas tutkimuskysymys liittyi aivoterveyslähettiläiden kokemuksiin käytössä olevasta materiaalista vuonna 2020. Kokemuksista muodostettiin analyysin avulla kolme yläluokkaa: materiaalin määrä, laatu ja käytettävyys. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Aivoterveyslähettiläiden kokemuksia käytettävissä olevasta materiaalista aivoterveyslähettilästoiminnassa 2020.

Yläluokka Materiaalin määrä	Yläluokka Materiaalin laatu	Yläluokka Materiaalin käytettävyys
Alaluokka • Valtavasti • Riittävästi • Lisätiedon tarve	Alaluokka • Erinomaista • Hyvä materiaali • Oman ammatillisen tietotaidon hyödyntäminen • Päivitetyt tiedon tarve	Alaluokka • Selkeä • Sovellettavissa • Täydennettävissä

Aivoterveyslähettiläät olivat kokeneet käytössä olevan Yhdessä kohti aivoterveyttä -oppaan materiaalin määrän riittäväksi ja jopa runsaaksi, mutta vastauksista nousi esille myös tarve lisätiedolle. Materiaalin laadun he olivat kokeneet erinomaiseksi ja hyväksi. Lisäksi materiaali mahdollisti aivoterveyslähettiläiden oman ammatillisen tietotaidon hyödyntämisen aivoterveyslähettilästoiminnassa. Aivoterveyslähettiläät kuvailivat materiaalin olevan perustana toiminnalle, mutta päivitetylle tiedolle koettiin tarvetta. Yhdessä kohti aivoterveyttä-oppaan aivoterveyslähettiläät kuvasivat selkeäksi ja helposti sovellettavaksi. Lisäksi materiaalia oli ollut helppo täydentää itse hankitulla ja opitulla lisätiedolla. (Taulukko 2.)

Aivoterveyslähettiläät kuvailivat käytössä olevaa Yhdessä kohti aivoterveyttä-oppaan materiaalia seuraavasti:

”Materiaalia on valtavasti ja sisältö tarkentuu ja lisääntyykin jatkuvasti, koska luen kaiken mahdollisen uuden kirjallisuuden ja tutkimustulokset, joita kirjallisuudesta löytyy.”

”Osallistun myös asiantuntijoiden pitämiin luentoihin, niistä asia saa aina tuoretta tietoa.”

”Olen aivoterveyslähettilään aineistoa täydentänyt lukemalla uutta tietoa, olen erittäin kiinnostunut uusista aivotutkimuksista. Materiaali on perustana, pitäisikö sitä tarkistaa?”

”Hyvä materiaali, antaa vastauksia käytännöstä nousevien asioiden käsittelyyn.”

6.2 Johtopäätökset

Vuoden 2020 Muistiyhdistysten aivoterveyslähettilästoiminta oli sisältänyt luentoja ja ryhmätapaamisia. Koronapandemian aiheuttamat toimintaa säätelevät rajoitukset olivat aktivoineet muistiyhdistyksiä myös soveltamaan ja kehittämään uusia toimintamuotoja aivoterveysten edistämiseksi, kuten sähköistä viestintää ja toiminnallisia kävelylenkkejä. Toiminnan kehittämiseksi oli hyödynnetty myös yhteistyötahoja.

Tuloksista voimme päätellä, että Muistiliiton kouluttamat aivoterveyslähettiläät olivat olleet aktiivisia ja kannustavia aivoterveyttä edistäviä vapaaehtoisia. Muistiliiton rakentama Yhdessä kohti aivoterveyttä-opas oli antanut hyvät valmiudet ja edellytykset aivoterveyslähettilästoiminnan toteuttamiselle. Aivoterveyslähettiläiltä oli löytynyt myös mielenkiintoa kehittää aivoterveyslähettilästoimintaa ja tietämystään hankkimalla lisää tietoutta aivoterveudesta.

Aivoterveyslähettilästoiminnassa sosiaaliset suhteet ja mielen hyvinvointi oli koettu merkittävimmiksi teemoiksi ravinnon, liikunnan, taiteen, kulttuurin ja muistelun lisäksi. Voimme päätellä, että ryhmätapaamiset tukevat sosiaalisia suhteita ja mielen hyvinvointia, kuten Ollila & Nyqvist (2014) ja Kulmala (2019) ovat todenneet.

Suljettu ryhmä oli koettu turvalliseksi ja antoi jokaiselle luvan olla oma itsensä. Eilintapaohjauksen keinoin tietoisuus aivoterveudesta oli lisääntynyt, ja sitä kautta osallistujat olivat motivoituneita toteuttamaan aivoterveellisiä tekoja itselle. Eilintapaohjauksen avulla voidaan edistää hyvinvointia ja vahvistaa hahmottamis- ja keskittymiskykyä sekä ongelmanratkaisutaitoja osana kognitiivista toimintakykyä. Krell-Roeschin, Vemurin ja Pinkin vuonna (2017) tehty tutkimus vahvistaa säännöllisen viriketoiminnan ja sosiaalisen aktiivisuuden vaikuttavan myönteisesti myös kognitiiviseen toimintakykyyn.

Voimme todeta, että aivoterveyslähettilästoiminta on tärkeä toimintamuoto aivoterveuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi myös tulevaisuudessa. Aivoterveyslähettilästoimintaan osallistujien toiveena oli, että Muistiliitto jatkaa aivoterveyslähettilästoimintaa tulevaisuudessa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Muistiliiton aivoterveyslähettiläiden toteuttamaan toimintaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia toiminnasta vuonna 2020. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää aivoterveyslähettiläiden omia kokemuksia toiminnasta ja käytetystä materiaalista. Tavoitteena oli, että Muistiliitto voi hyödyntää saatuja tuloksia aivoterveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyömme tarkastelun kohteena oleva vuosi 2020 oli haasteellinen maailmanlaajuisesti koronapandemian aiheuttamien rajoitusten ja poikkeusolojen vuoksi. Poikkeusolot aiheuttivat kokoontumisrajoituksia, joten ryhmätoiminnot ja yhdessä toimiminen oli ollut rajoitettua viruksen mahdollisen leviämisen vuoksi. COVID-19 vuoksi myös Muistiliiton aivoterveyslähettilästoiminta oli ollut rajoitettua. Aivoterveyslähettilästoimintaa oli toteutettu vuonna 2020 neljässä muistiyhdistyksessä. Aivoterveyslähettiläiden osallistujilta keräämä palaute aivoterveyslähettilästoiminnasta oli ollut suullista, joten kirjallisen sekundääriaineiston analysoiminen jäi opinnäytetyöstämme puuttumaan. Nämä tekijät osaltaan aiheuttivat opinnäytetyömme aineiston niukkuuden.

Opinnäytetyömme aineiston määrää ja luotettavuutta lisätäksemme laadimme Webropol-kyselylomakkeen aivoterveyslähettiläille, jonka avulla kartoitimme aivoterveyslähettiläiltä heidän omia sekä toimintaan osallistuneiden kokemuksia toiminnasta vuonna 2020. Läpi opinnäytetyön prosessin olemme huomioineet muistiyhdistysten sekä kyselyyn vastaajien anonymiteetin sekä korostaneet opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme tuoreita sekä kansainvälisiä lähteitä teoreettisen viitekehyksen laadinnassa sekä arvioineet kriittisesti opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Luotettavuutta lisätäksemme olemme vahvistaneet tiettyjä asiakokonaisuuksia useammilla lähdeviittauksilla ja emme ole plagioineet tietoa. Muistiliitolta saamamme materiaali Yhdessä kohti aivoterveyttä -opas ei ole julkista tietoa, joten olemme käyttäneet opasta luottamuksellisesti. Olemme analysoineet keräämämme aineiston huolellisesti ja rehellisesti sekä esittäneet kyselylomakkeiden vastaukset ja tulokset siinä muodossa millaisena olemme ne vastaajilta saaneet.

Skype-haastattelun tallentamiseen olemme saaneet luvan aivoterveyslähettiläiltä, ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen olemme tuhonnet käsittelemämme aineiston.

Aivoterveyslähettilästoiminta oli ollut vuonna 2020 osittain rajoitettua, jonka vuoksi toimintaa oli sovellettu. Yksi aivoterveyslähettiläs oli toteuttanut kävelylenkkejä yhteistyötahon kanssa ja myös sähköistä viestintää oli hyödynnetty yhden aivoterveyslähettilään toimesta, välittämällä aivopäihinätehtäviä toimintaan osallistuville. Aivoterveyslähettilästoimintaa oli ohjannut Yhdessä kohti aivoterveyttä-opas, joka sisältää elintapaohjauksen teemoja. Käytettyjä elintapaohjauksen teemoja olivat olleet aivoterveys, muistin toiminta, liikunta, uni ja lepo, ravinto, kulttuuri ja taide, mielen hyvinvointi, sosiaaliset verkostot sekä muistelu ja aivojumppa.

Aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneiden mielenkiinto oli suuntautunut teemoihin sosiaaliset suhteet, mielen hyvinvointi, ravinto, liikunta, muistelu, tanssi, taide ja kulttuuri. Erityisesti tanssin, kulttuurin ja liikunnan merkitys oli havaittu ja tunnistettu olevan tärkeä osa aivoterveellistä arkielämää. Aivoterveyslähettilästoiminnan myötä osallistujien tietoisuus oli lisääntynyt eri teemojen merkityksestä aivoterveysteen ja ryhmätapaamiset oli koettu aktivoiviksi ja rohkaiseviksi. Erityisesti suljettu ryhmä oli koettu positiivisena toimintamuotona antaen jokaiselle mahdollisuuden olla oma itsensä. Aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneet olivat kokeneet ryhmätoiminnan tehtävät sopivan haastavina. Etätehtävät sekä yhteiset pohdinnat ja keskustelut oli koettu myös positiivisina ja mielekkäinä.

Aivoterveyslähettiläiltä saadun osallistujien palautteiden mukaan aivoterveyslähettilästoiminta oli edistänyt osallistujien omaa hyvinvointia ja lisännyt omatoimisuutta oman aivoterveysteen edistämiseksi sekä vahvistanut ongelmanratkaisutaitoa arjessa. Hahmottamis- ja keskittymiskyvyn kehittymistä oli myös havaittu aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneiden keskuudessa. Aivoterveyslähettilästoimintaan osallistuneet olivat kokeneet toiminnan mielenkiintoisena ja innostavana. Kannustavalla ohjaajalla koettiin olleen merkittävä rooli osallistujien aktivoimisessa oman aivoterveellisen elämäntavan toteuttamiseksi ja toiminnalle toivottiin jatkoa tulevaisuudessa.

Aivoterveyslähettilään käytössä olevan Yhdessä kohti aivoterveyttä-oppaan materiaali oli koettu hyvin sovellettavaksi, selkeäksi ja riittäväksi. Aivoterveyslähettiläät olivat lisänneet tietouttaan aivoterveudesta perehtymällä uusiin tutkimustuloksiin ja osittain käyttäneet toiminnassaan omaa lisämateriaalia. He olivat myös kokeneet oman ammatillisen taustansa vahvistaneen toimimistaan vapaaehtoisena aivoterveyslähettiläänä.

Teoreettinen viitekehys vahvistaa opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta. Elintapaohjauksen keinoin voidaan vaikuttaa ihmisen aivoterveyteen ja hyvinvointiin. Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu aivoterveiden edistämiseksi. Muistihdistysten toteuttamalla aivoterveyslähettilästoiminnalla on merkittävä rooli ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta.

Mielestämme tämä opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut antoisa. Työskentelymme on ollut tunnollista, suunnitelmallista sekä tavoitteellista ja opinnäytetyömme on valmistunut suunniteltua aiemmin. Ammatillisuuden vahvistamista olemme arvioineet geronomien kompetenssien pohjalta ja voimme todeta, että ammatillista kasvua geronomiksi on tapahtunut tämän opinnäytetyöprosessin myötä. Tässä opinnäytetyössä korostuu geronomien osaaminen ennakkoivassa ja ennaltaehkäisevässä työssä ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielestämme ennaltaehkäisevä työ ja elintapaohjaus ovat merkittäviä keinoja ikäihmisten hyvän elämän ja toimijuuden edistämiseksi sekä syrjäytymisen ennaltaehkäisijänä. Opinnäytetyöprosessin aikana meille on vahvistunut kolmannen sektorin merkittävä rooli osana ikäihmisten palvelujärjestelmää.

Voimme nähdä, että työelämä- ja yhteistyötaidot ovat merkittävä tekijä osana opinnäytetyöprosessia. Omaa ammatillisuuttamme ovat vahvistaneet myös vuorovaikutustaitojen kehittyminen sekä verkostojen luominen. Olemme läpi prosessin toimineet aktiivisesti yhteistyössä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa ja heiltä saama positiivinen ja kannustava palaute on edistänyt yhteistyötä sekä vahvistanut motivaatiota läpi prosessin.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet paremmin tunnistamaan ja ymmärtämään vahvuuksien ja heikkouksien merkitystä yhteistyössä. Jokaisen työryhmän jäsenen vahvuusalueiden tunnistaminen on merkityksellistä onnistuneen prosessin läpiviemiseksi. Erilaisuus on rikkautta ja olemme kokeneet, että

luonteenpiirteemme ovat täydentäneet toisiaan parhaalla mahdollisella tavalla. Prosessin kaikissa vaiheissa olemme osallistuneet aktiivisesti ja tasapuolisesti työskentelyyn, ja koemme, että molemmilla on ollut mahdollisuus toimia luontevasti ”tiimivetäjänä” opinnäytetyön eri vaiheissa. Jokaisen työryhmän jäsenen kokemus omasta tärkeydestä ja vaikuttavuudesta ryhmässä lisää itseluottamusta ja vahvistaa ammatillisuutta. Nämä tekijät ylläpitävät työnimua ja motivaatiota. Olemme onnistuneet luomaan positiivisen työskentelyilmapiirin arvostamalla ja kunnioittamalla toistemme työpanosta opinnäytetyöprosessin aikana.

Näemme opinnäytetyömme arvon toimeksiantajalle hyödyllisenä, koska mielestämme työ antaa kehittämisideoita Muistiliitolle toiminnan kehittämiseksi. Toimintaan osallistuneiden ja aivoterveyslähettiläiden kokemusten kartoittaminen on hyvä keino saada palautetta aivoterveyslähettilästoiminnasta. Mielestämme aivoterveyslähettilästoimintaan voisi lisätä toiminnallisia ryhmiä muun toiminnan lisäksi. Toiminnallisen ryhmän avulla voitaisiin edistää ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä laaja-alaisemmin. Toiminnallinen ryhmä voisi sisältää esimerkiksi yhdessä liikkumista, aivoterveellisen ruoan valmistamista ja nauttimista yhdessä tai elämysten kokemista taiteen ja kulttuurin parissa. Näemme ryhmätoiminnan merkityksen tärkeänä tukena osallistujille aivoterveellisen elämän toteuttamiseksi. Mielestämme ryhmään kuuluminen ja osallisuus voimaannuttaa ja motivoi aivoterveellisiin tekoihin arjessa sekä lievittää mahdollisia yksinäisyyden kokemuksia tuomalla elämään sisältöä ja rutiineja.

Tulevaisuudessa aivoterveyslähettilästoimintaa voisi kehittää hyödyntämällä teknologiaa. Näemme etäyhteyksien hyödyntämisen yhtenä tärkeänä osana aivoterveyslähettilästoimintaa lähitapaamisten ohella. Digitaitojen kehittyminen ikääntyvien keskuudessa on lisääntymässä, joten aivoterveyslähettilästoimintaa voisi toteuttaa myös etäyhteyksien avulla mahdollistaen osallistumisen aivoterveyslähettilästoimintaan asuinpaikasta riippumatta.

Jatkotutkimusta ajatellen, olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia aivoterveyslähettilästoiminnasta aikana, jolloin toiminta ei ole rajoitettua. Mielestämme Yhdessä kohti aivoterveyttä -oppaassa oleva osallistujille suunnattu palautelomake olisi käyttö- ja vertailukelpoinen tiedonkeruumenetelmä yhteismitallisen pa-

lautteen saamiseksi aivoterveyslähettilästoiminnasta. Yhteneväisen palautelomakkeen käyttäminen kaikissa yhdistyksissä antaisi kattavan kuvan aivoterveyslähettilästoiminnan vaikuttavuudesta aivoterveysteen ja hyvinvointiin. Mielestämme palautetta toiminnasta tulisi kerätä säännöllisesti ja sille tulisi varata riittävästi aikaa toiminnan yhteydessä. Aivoterveyslähettilästoimintaa voitaisiin kehittää kirjallisten palautteiden avulla. Mielestämme Muistiliiton aivoterveyslähettilästoiminnan kehittämisen seurauksena hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita voisivat olla toiminnallisen elintapaohjausryhmän ja etätoiminnan kokemusten kartoittaminen muistiyhdistyksissä.

LÄHTEET

Aivoliitto 2018. Musiikki antaa aivoille siivet. Viitattu 15.4.2021 <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/mieli/musiikki-antaa-aivoille-siivet#bfdbd2b4>.

Aivoliitto 2019. Aivopesulle, mars! Viitattu 11.2.2021 <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/aivopesulle-mars/>.

Aivovammaliitto 2021. Liikunta. Viitattu 9.3.2021 <https://aivovammaliitto.fi/aivovammat/aivoterveysden-yllapito/liikunta/>.

Atula, S. 2019a. Lewyn kappale -tauti. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.3.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105.

– 2019b. Vaskulaarinen dementia. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.10.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Coelho, F., Gobbi, M., Andreatto, C., Corazza, D., Pedroso, R. & Santos-Galduroz, R. 2012. Physical exercise modulates peripheral levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF): A systematic review of experimental studies in the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Volume 56, Issue 1, January–February 2013, pages 10–15. Viitattu 9.3.2021 <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.06.003>.

Erickson, K., Voss, M., Prakash, R., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J., Heo, S., Alves, H., White, S., Wojcicki, T., Mailey, E., Viera, V., Martin, S., Pence, B., Woods, J., McAuley, E. & Kramer, A. 2011. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *PNAS* February 15, 2011, 108 (7) 3 017–3 022. Viitattu 9.3.2021 <https://doi.org/10.1073/pnas.1015950108>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) 2019. Muistisairaahan hoito. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, M. 2019. Muistisairauden varhainen tunnistaminen. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.) Muistisairaahan hoito. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 36–39.

Hansen, A. 2017. Aivovoimaa. 1., painos. Tukholma: Atena.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.5.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus>

Jyväkorpi, S. 2017. Hyvää aivoille. Helsinki: Kirjapaja.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy–Juvenes Print.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 –Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Viitattu 11.2.2021 https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf.

Koponen, E. 2005. Increased BDNF signaling in adult brain-An experimental study using transgenic mice overexpressing the functional trkB receptor. Viitattu 23.11.2021 <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9343?locale-attribute=fi>.

Kivipelto, M., Ngandu, T. & Immonen, A. 2019. Muistisairauksien ehkäisyn mahdollisuudet ja merkitys. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.) Muistisairaahan hoito. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 320–321.

Krell-Roesch, J., Vemuri, P. & Pink, A. 2017. Association between mentally stimulating activities in late life and the outcome of incident mild cognitive impairment, with an analysis of the APOE e4 genotype. *JAMA Neurol.* 2017;74(3):332–338. Viitattu 11.2.2021 doi:10.1001/jamaneurol.2016.3822. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28135351/>.

Kulmala, J. 2019. Sosiaalinen aktiivisuus on osa aivoterveiden ylläpitoa. *Patina* 6/2019, 12. Viitattu 10.3.2021 <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Patina&i=010c079e-174f-11ea-8900-00155d64030a>.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 –Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Viitattu 11.2.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Morris, M., Tangney, C., Wang, Y., Sacks, F., Bennet, D. & Aggarwal, N. 2015. MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer`s disease. *Alzheimers Dement.* 2015 Sep; 11(9): 1007–1014. Viitattu 12.3.2021 doi: 10.1016/j.jalz.2014.11.009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4532650/>.

Muistiliitto 2017a. Aktivoi ja lepuuta. Viitattu 11.2.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/aktivoi-ja-lepuuta>.

–2017b. Muistiliiton vaikuttamistyö. Viitattu 11.2.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/vaikutamme/muistiliiton-vaikuttamistyö>.

Muistiliitto 2021a. Muistiliitto. Viitattu 13.5.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto>.

–2021 b. Muistiluotsi-asiantuntija- ja tukikeskukset. Viitattu 13.5.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/muistiyhdistys-lahellasi/muistiluotsi-asiantuntija-ja-tukikeskukset>.

– 2021 c. Muistisairaudet. Viitattu 10.2.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>.

– 2021 d. Organisaatio. Viitattu 13.5.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/toiminta/organisaatio>.

–2021e. Strategia. Viitattu 13.5.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/toiminta/strategia>.

–2021f. Toiminta. Viitattu 13.5.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/toiminta>.

– 2021 g. Vapaaehtoistoiminta. Viitattu 13.5.2021 <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/vapaaehtoistoiminta>.

Muistisairaudet 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 8.3.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s10>.

Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat 2016. Käypä hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2021. Viitattu 08.03.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix01594>.

Ollila, S. & Nyqvist, F. 2014. Sosiaaliset suhteet edistävät hyvää vanhuutta. Viitattu: 11.2.2021 https://www.univaasa.fi/fi/news/sosiaaliset_suhteet_vanhuus/.

Oulun seudun muistiyhdistys 2021. Vapaaehtoistoiminta. Viitattu 21.5.2021 <https://osmy.fi/vapaaehtoistoiminta/>.

Paajanen, T. & Hänninen, T. 2014. Kognitiivinen harjoittelu muistisairauden hoidossa. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99–101.

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhankin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(11):1 141–8. Viitattu 5.5.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/11/duo14362>.

Ruokonen, I., Moilanen, K., Ollaranta, R. & Ruismäki, H. 2011. Virkistysverson musiikkitoiminta virittää vanhusten hyvinvointia ja omatoimisuutta. Viitattu 18.10.2021 <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/m/0355-1059/41/1/virkisty.pdf>.

Siponkoski, S-T. & Särkämö, T. 2019. Musiikki, aivot ja hyvinvointi. Suomen Laulajain ja Soittajain Liiton jäsenlehti Sulasol 2019; 8–9. Viitattu 5.5.2021 <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Sulasol&i=d4276ed0-674f-11e9-acca-00155d64030a>.

Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Ikäinstituutti. Viitattu 5.5.2021 <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>.

Suominen, M. & Lehtisalo, J. 2020. Muistisairaus ja ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 11.2.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01269.

Sutin, A., Stephan, Y., Luchetti, M., Terracciano, A. 2018. Loneliness and risk of dementia. *The journals of gerontology: Series B, Volume 75, Issue 7, September 2020*, pages 1414–1422. Viitattu 11.03.2021 <https://doi.org/10.1093/geronb/gby112>.

Suutama, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–226.

Särkämö, T. 2011. Music in the recovering brain. Viitattu 12.11.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24940/musicint.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).

Taikusydän 2020. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Viitattu 15.4.2021 <https://taikusydan.turkuamk.fi/info/taiteesta-hyvinvointia/>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Monipuolinen elintapaohjelma ehkäisee muistihäiriöitä- nyt uutta mallia voi käyttää perusterveydenhuollossa. Viitattu 10.2.2021 <https://thl.fi/fi/-/monipuolinen-elintapaohjelma-ehkaisee-muistihairioita-nyt-uutta-mallia-voi-kayttaa-perusterveydenhuollossa>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Kansantaudit, muistisairaudet. Viitattu: 10.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>.

–2021b. Kansantaudit, yleistietoa kansantaudeista. Viitattu: 10.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

Theseus 2021. Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Viitattu 14.10.2021 <https://www.theseus.fi/?locale=fi>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 12.10.2021 <https://luc.finna.fi/lapinamk/Ellips verkkokirjahylly>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Viitattu 14.10.2021 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu: 13.5.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Wigren, H-K. & Stenberg, T. 2015. Kuinka nukkuminen elvyttää aivojamme. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.03.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12063>.

Willis, S.L., Tennstedt, S.L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Mann Koepke, K., Morris, J.N., Rebok, G.W., Unverzagt, F.W., Stoddard, A.M. & Wright, E. 2006. Long-term Effects of Cognitive Training on Everyday Functional Outcomes in Older Adults. JAMA. 2006;296(23):2805–2814. Viitattu 21.11.2021 doi: 10.1001/jama.296.23.2805.

Yhdessä kohti aivoterveyttä -opas 2021. Helsinki: Muistiliitto ry.

Ylinen, A. & Sirviö, J. 1997. Muistin biologinen perusta. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1997; 113 (18): 1729—. Viitattu 08.03.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo70407>.

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake

Liite 1. Saatekirje

Arvoisa aivoterveyslähettiläs

Olemme geronomiopiskelijat Marjukka Jakku ja Tiina Keskihannu Lapin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Muistiliitolle. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää aivoterveyslähettiläiden toteuttamaan toimintaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia toiminnasta. Lisäksi tarkoituksenamme on selvittää aivoterveyslähettiläiden omia kokemuksia toiminnasta ja käytetystä materiaalista. Tavoitteenamme on, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää aivoterveyttä edistävän toiminnan suunnittelussa sekä kehittämisessä.

Tämän kyselyn avulla tarkoituksenamme on selvittää, millaista aivoterveyslähettilästoimintaa olette toteuttaneet ja millaista palautetta olette saaneet toiminnastanne vuonna 2020.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kysymyksiimme sähköisen Webropol-linkin kautta. Kyselyyn vastaaminen on teille vapaaehtoista ja vastaaminen vie aikaanne noin 5–10 minuuttia. Käsittelemme kaikki lomakkeet anonymiteettiä kunnioittaen, joten vastaajia ei voida tunnistaa.

Webropol-kyselylomake on avoinna 17.10.2021 saakka.

Mikäli haluatte lisätietoja, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin: *Marjukka Jakku & Tiina Keskihannu*

Liite 2. Kyselylomake aivoterveyslähettiläälle:

1. Millaista aivoterveyslähettilään toteuttamaa toimintaa olette toteuttaneet vuoden 2020 aikana?
2. Mitä elintapaohjauksen teemoja olette käyttäneet aivoterveyslähettilästoiminnassa? (aivoterveys, muistin toiminta, liikunta, uni ja lepo, ravinto, kulttuuri ja taide, mielen hyvinvointi, sosiaaliset verkostot, muistelu ja aivojumppa)
3. Kuvailkaa, millaisena olette kokeneet aivoterveyslähettilään materiaalin sisällöltään ja riittävyydeltään.
4. Minkälaista palautetta olette saaneet aivoterveyslähettilästoiminnasta osallistujilta?