

# Aivoterveysten edistäminen

**FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma Forssan seudulle**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)  
2023  
Kaarina Malinen-Saari

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Kaarina Malinen-Saari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 43	Liitesivujen määrä 13
Työn nimi <b>Aivoterveysten edistäminen</b> FINGER-Toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma Forssan seudulle		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (ylempi AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Oma-Häme		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda muistisairauksia ennaltaehkäisevän ja aivoterveyttä edistävän toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma. Suunnitelmassa otetaan huomioon uusi FINGER-tutkimus sekä monitoimijainen verkosto, johon kuuluu terveydenhuollon asiantuntijat, kolmannen sektorin toimijat sekä hyvinvointikoordinaattorit. Opinnäytetyön tavoitteena on ammattilaisten ja kolmannen sektorin verkostoituminen ja yhtenäistään käytäntöjä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Lisäksi tavoitteena on näyttöön perustuvan tiedon levittäminen käytäntöön, ja siten ennaltaehkäistä muistisairauksia ja vahvistaa elintapaohjausta. Jalkauttamisen suunnitelma on tarkoitus ottaa käyttöön Kanta-Hämeen hyvinvointialueella aluksi Forssan seudulla.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävän aineisto kerättiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta sekä työpajoissa aivoriihiyöskentelyn ja learning-cafe menetelmän avulla. Työpajoihin osallistettiin laajasti terveydenhuoltoalan toimijoita sekä kolmannen sektorin toimijoita Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta. Työpajoissa teemana olivat riskitesti, ohjaus, toimintamallin markkinointi ja näkyvyys sekä toimintamallin käyttöönoton edellytykset ja sähköiset palvelut sekä FINGER-verkostotyöryhmä. Jalkauttamisen suunnitelma työstettiin työpajoista syntyneiden tulosten pohjalta ja esitettiin työpajoihin osallistujille sekä todettiin käytäntöön sopivaksi. Suunnitelma jaettiin organisaation johdolle sekä työpajoihin osallistujille.</p>		
Asiasanat aivoterveys, elintapaohjaus, FINGER-toimintamalli, kolmassektori		

### Abstract

Author(s) Kaarina Malinen-Saari	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 43	13
Title of Publication <b>Implementation plan for the FINGER model in the Forssa region</b>		
Degree, Field of Study Nurse (Master of Advanced Practice)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Oma-Häme		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of the thesis is to create a plan for the implementation of a model that prevents dementia and promotes brain health. The plan takes into account the latest FINGER study and a multidisciplinary network, including healthcare experts, third-sector actors, and well-being coordinators. The goal of the thesis is to facilitate networking among professionals and third-sector actors and to harmonize practices with third-sector stakeholders. Additionally, the aim is to disseminate evidence-based information into practice, thereby preventing dementia and strengthening lifestyle guidance. The implementation plan is intended to be introduced initially in the Forssa region within the Kanta-Häme well-being area.</p> <p>The material for the thesis's development task was collected based on the theoretical framework and through workshops using brainstorming and the Learning-cafe method. The workshops involved a broad range of healthcare professionals and third-sector actors from the Kanta-Häme well-being area. The workshop themes included risk assessment, guidance, marketing and visibility of the model, prerequisites for the model's implementation, electronic services, and the FINGER network working group. The implementation plan was developed based on the results of the workshops, presented to the workshop participants, and deemed suitable for practical use. The plan was shared with the organization's leadership and workshop participants.</p>		
<p><b>Keywords</b></p> brain health, lifestyle guidance, FINGER model, the third sector		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	2
2.1	Nykytilan tarpeen kuvaus ja yhteistyökumppani .....	2
2.2	Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät.....	2
3	Aivoterveysten edistäminen.....	4
3.1	Yleistä aivoterveysten edistämisestä.....	4
3.2	FINGER-tutkimus .....	4
3.3	FINGER-toimintamalli .....	5
4	Elintapaohjaus .....	8
4.1	Yksilöohjaus.....	8
4.2	Ryhmäohjaus .....	8
4.3	Digitaaliset palvelut elintapaohjauksessa.....	9
4.4	Elintapaohjauksen vaikuttavuus .....	10
4.5	Työterveyshuollon elintapaohjaus .....	12
4.6	Järjestötoiminta .....	12
5	Menetelmälliset lähtökohdat .....	14
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	14
5.2	Toimintatutkimus .....	15
5.3	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät .....	17
5.3.1	Aivoriihi .....	17
5.3.2	Learning cafe eli oppimisen kahvila .....	17
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus.....	19
6.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku.....	19
6.2	Kehittämistyön aineiston keruu.....	20
6.2.1	Ideatyöpaja .....	20
6.2.2	Learning- cafe työpaja .....	21
6.3	Aineiston analysointi.....	22
6.3.1	Teemoittelu .....	22
7	Tulokset.....	24
7.1	Ideapajan tulokset .....	24
7.2	Learning-cafe työpajan tulokset.....	25
7.3	FINGER- Toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma Forssan seudulle .....	28
8	Pohdinta .....	29
8.1	Tulosten tarkastelua .....	30

8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	33
8.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat.....	34
	Lähteet.....	35

Liite 1. FINGER-toimintamalli

Liite 2. Saatekirje työpajaan

Liite 3. Opinnäytetyön tietosuojailmoitus

Liite 4. FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma

Liite 5. FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelman posterit

## 1 Johdanto

Aivoterveys on merkittävä osa koko elämänkaarta ja keskeinen tekijä oppimisen, työkyvyn ja terveellisen elämän kannalta. Aivoja tulisi harjoittaa aktiivisesti läpi elämän, samalla tavoin kuin lihaksia. (Kivipelto 2021, 21.) Aivoterveysten edistämiseen voi vaikuttaa positiivisesti liikunnalla, riittävällä unella, levolla, sekä terveellisellä ravitsemuksella. Lisäksi merkityksellinen tekeminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vahvistavat aivojen toimintakykyisyyttä. Terveelliset elämäntavat, jotka sisällytetään osaksi arkea, suojaavat ja edistävät aivojen terveyttä. Riittävällä aivojen käytöllä, terveellisellä ravitsemuksella ja säännöllisellä liikunnalla voidaan siis kokonaisvaltaisesti vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. (Ylimäki 2015, 29.)

Elintapojen muuttaminen voi merkittävästi vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Muistisairausten ennaltaehkäisyyn ja aivoterveysten edistämiseen keskittyvän toiminnan aloittaminen varhaisessa vaiheessa on erityisen tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa laatusuosituksessa korostetaan ikäystävällistä Suomea, missä ikääntyneitä kannustetaan omatoimiseen toimintaan oman terveytensä ja toimintakykynsä vahvistamiseksi erilaisten tukitoimien avulla. Laatusuosituksen mukaan kunnissa tulisi lisätä toimintaa, joka auttaa tunnistamaan ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyviä ikäihmisiä ja ohjaamaan heidät hyvinvointia ja toimintakykyä edistävän toiminnan pariin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 24.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja kohdeorganisaationa on Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveyskeskushanke ja Oma Häme. Opinnäytetyö työstetään Forssan seudulle ja on tarkoitus jalkauttaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Lähtökohtana on tavoittaa ja osallistaa perusterveydenhuollon sairaanhoitajat, työterveyslaitokset sekä kolmannen sektorin toimijat yhteiseen kehittämistyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää muistisairauksia ennaltaehkäisevää ja aivoterveysten edistävää toimintamallia sekä suunnitella sen jalkauttamista käytäntöön. Keskeisiä lähtökohtia suunnitelmalle ovat uusimmat FINGER-tutkimuksen tulokset ja monitoimijainen verkosto, johon kuuluvat terveydenhuollon asiantuntijat, kolmannen sektorin toimijat ja hyvinvointikoordinaattorit.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ammattilaisten ja kolmannen sektorin verkostoitumista sekä yhtenäistää käytäntöjä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Nykytilan tarpeen kuvaus ja yhteistyökumppani

Kanta-Hämeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelmassa pyritään kehittämään uutta soite-konseptia, joka perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön palveluiden saannin ja jatkuvuuden parantamiseksi. Tässä kehittämissuunnitelmassa hyödynnetään aktiivisesti teknologian mahdollistamaa digitalisaatiota ja keskitytään asiakas- ja palveluohjaukseen. Hankkeen puitteissa luodaan perustason sosiaali- ja terveystieteiden Kanta-Hämeen maakunnan alueelle, tavoitteena toteuttaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman linjauksia. Tämän hankkeen avulla suunnitellaan ja otetaan käyttöön laaja-alainen sosiaali- ja terveystieteiden keskus, jossa asiakas saa tarvitsemansa avun vaivattomasti yhdellä yhteydenotolla.

Hankkeen aikataulu on 1.1.2020 - 31.12.2023, ja sen rahoittajana toimii Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteet liittyvät kansallisiin pyrkimyksiin palveluiden yhdenvertaisuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi. Tavoitteena on siirtää painopistettä raskaista palveluista ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön sekä parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Samalla pyritään varmistamaan monialaisuus ja toimivuus sekä hillitsemään kustannusten nousua. (Innokylä 2020.)

Tämä kehittämissuunnitelman aihe ja kehittämistarve tuli Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeelta. FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma on laadittu yhdessä tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen ikääntyneiden palveluiden kanssa yhteistyönä. Suunnitelma on osa hankkeen kehittämää muistipalvelupolkua. Jalkauttamissuunnitelma ohjaa ammattilaisen toimintaa ja toimii työohjeena Oma Hämeessä. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämissuunnitelmalla sekä lisäksi työssä sovellettiin toiminnallisen tutkimuksen lähestymistapaa.

### 2.2 Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää muistisairauksia ennaltaehkäisevää ja aivoterveystieteitä edistävää toimintamallia sekä suunnitella sen jalkauttamista käytäntöön. Keskeisiä lähtökohdita suunnitelmalle ovat uusimmat FINGER-tutkimuksen tulokset ja monitoimijainen verkosto, johon kuuluvat terveydenhuollon asiantuntijat, kolmannen sektorin toimijat ja hyvinvointikoordinaattorit.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ammattilaisten ja kolmannen sektorin verkostoitumista sekä yhtenäistää käytäntöjä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävinä on

1. Koota terveydenhuollon asiantuntijat, kolmannen sektorin toimijat sekä elintapaohjaajat suunnittelemaan FINGER-toimintamallin jalkauttamista käytäntöön sekä
2. Laatia heidän kanssansa FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma



### 3 Aivoterveyden edistäminen

#### 3.1 Yleistä aivoterveyden edistämisestä

Huotilaisen (2022) mukaan aivoterveys on keskeinen osa kokonaisterveyttä ja koostuu aivojen hyvinvoinnista. Aivojen terveyden ylläpitäminen vaatii samanlaista huolenpitoa kuin muukin terveyden ylläpito, kuten riittävää unta, terveellistä ravitsemusta, liikuntaa ja päihteiden välttämistä. Aivot ovat äärimmäisen monimutkainen elin, ja niiden terveydellä on merkittävä vaikutus sekä yksilön että yhteisön hyvinvointiin. Ympäristötekijät vaikuttavat jatkuvasti aivojen toimintaan, ja aivojen muokkautuminen on elinikäinen prosessi. Aivoterveyden ylläpitäminen ei rajoitu aivosairauksien ehkäisyyn, vaan se on osa laajempaa hyvinvointia. (Duodecim & Suomen Akatemia 2020, 3).

Lindsberg ym. (2017) tukevat näkemystä siitä, että panostamalla aivojen terveyteen voidaan vaikuttaa elinvuosien laatuun. Terveet elämäntavat näyttävät edistävän sekä mielen-terveyttä että muistitoimintoja. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan noin kolmannes hyvinvointivaltioiden tautitaakasta johtuu aivosairauksista. Siten aivoterveyden ylläpitäminen voi vähentää tarvetta terveydenhuollon palveluihin, jotka pyrkivät ylläpitämään ja parantamaan aivoterveyttä. (Gorelick ym 2017).

Plaami ym. (2022, 421–422) korostavat, että aivoterveyden edistäminen on erityisen tärkeää ikääntyville henkilöille, mutta sen tulisi olla osa elämänsä kaikkia vaiheita. Erityisesti muistisairauksien riskiryhmille suunnattu aivoterveyden edistäminen voi tuoda merkittäviä hyötyjä. Perusterveydenhuollossa tarvitaan vahvistusta aivoterveyden edistämiseen, ja henkilökunnan tulee saada asianmukaista koulutusta. Aivoterveyden ongelmiin tulisi kiinnittää huomiota ajoissa, ja potilaille tulisi tarjota tietoa elintapojen vaikutuksesta aivoterveyteen. Käytännön haasteiksi tunnistetaan resurssipula ja erilaiset käytännöt, ja siksi on tärkeää kehittää yhtenäisiä toimintamalleja ja käytäntöjä aivoterveyden edistämiseksi perusterveydenhuollossa. Laajan kyselyn mukaan perusterveydenhuollon lääkäreistä 55 %, kohtaa muistiongelmaisen potilaan tai potilaan, jolla on alkava muistiongelma. Ongelmaksi laajan aivoterveyden tiedon jakamiseen tunnistetaan resurssipula sekä erilaiset käytännöt. Aivoterveyden edistämisessä olisin hyvä luoda yhtenäiset käytännöt ja kehittää yhtenäiset toimintamallit.

#### 3.2 FINGER-tutkimus

FINGER-tutkimus on selvittänyt aivoterveyden edistämistä muistisairauksien ehkäisyssä ja kehittänyt toimintamallin, jota ei vielä tunneta perusterveydenhuollossa kattavasti. (Kivipelto 2022, 25–27). Tutkimuksen päätarkoituksena on selvittää, voidaanko elintapamuutoksilla

ehkäistä muistitoimintojen heikkenemistä ikääntyvässä väestössä. FINGER-tutkimus (2018) osoitti ensimmäisenä maailmassa, että terveellisillä elintavoilla voidaan parantaa ikääntyneiden ihmisten muisti ja ajattelutoimintoja sekä ehkäistä muistitoimintojen ja aivo-terveyden heikentymistä. Tutkimuksessa selvitettiin elintapa ohjelma tehosi tavanomaiseen terveysneuvontaan. FINGER-tutkimuksessa paneuduttiin viiden eri osa-alueeseen. Sisältö muodostui terveellisestä ja monipuolesta ruokavalioneuvonnasta, fyysisestä liikuntaharjoittelusta, aivojumbasta ja kognitiivisesta muistiharjoittelusta, sosiaalisesta aktiivisuudesta sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden tehostetusta hallinnasta. Tutkimuksessa osallistujille järjestettiin ryhmä- ja yksilöharjoittelua. Ryhmätapaamisia pidettiin suuressa arvossa ja se antoi osallistujille lisämotivaatioita. Tutkimuksessa saatiin selville, että muisti- ja tiedonkäsittelytoimintojen heikentyminen oli vähäisempää elintapaohjausryhmässä kahden vuoden jälkeen. Huomattavaa eroa nähtiin ihmisen toiminnanohjauksessa, vaativissa muistitehtävissä sekä nopeudessa. (Kivipelto 2022, 26.)

FINGER-tutkimus tulokset osoittivat sen, että samaan aikaan useampaa elintapaa muuttamalla terveellisemmäksi voidaan vaikuttaa parantavalla tavalla ihmisen muisti- ja ajattelutoimintoihin ja riski saada muistihäiriöitä pienenee. Aivoterveiden edistämisen ohella tutkimuksella oli paljon myönteisiä vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt jaksoivat tehdä päivän askareita paremmin ja liikuntakyky parani. (Kivipelto 2022, 27.) FINGER-tutkimuksen tulosten pohjalta kunnat ja kolmannen sektorin toimijat ovat alkaneet kehittää elintapaohjausta ikäihmisten muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Plaamin ym. (2019, 424.) mukaan FINGER-interventio osoittautui tehokkaaksi elämänlaadun säilymisen kannalta sekä se ehkäisi myös muiden kroonisten sairauksien puhkeamista. Tutkimus tulokset ovat kiinnostaneet muita toimijoita ja näin terveyden- ja hyvinvoinninlaitos loi tutkimuksen pohjalta toimintamallin, jota voidaan käyttää ennalta ehkäisevässä työssä. FINGER-tutkimuksen toimintamalli on käytössä maailmanlaajuisesti yli 40 maassa.

FINGER-tutkijat Miia Kivipelto ja Maris Hartmaris ovat kehittäneet maailmanlaajuisen tutkimussäätön. Säätö auttaa kehittämään ja tukemaan tutkimusprosesseja. FINGERS Brain Health Instituten (FBHI) kuuluu tutkijoita useista eurooppalaisista instituuteista ja he tekevät tiivistä yhteistyötä erityisesti Karolina instituutin kanssa. (Finger brain health institute 2023.)

### 3.3 FINGER-toimintamalli

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on omassa kansallisessa muistiohjelmassaan päättänyt, että perusterveydenhuollon tehtävänä on havaita henkilöt, joilla on muistioireita, ja ohjata heidät tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on käynnissä Kansallinen muistipalvelupolku-hanke, joka toimii vuosina 2021–2023.

Hankkeen tavoitteena on kehittää kansallinen malli muistisairauksien ennaltaehkäisevistä palveluista hoitoon ja seurantaan (Plaami ym. 2022, 420). Tähän pyritään hyödyntämällä THL:n laatimaa FINGER-toimintamallia (Liite1) ja kansallisen jalkauttamisen posteria, jotka ovat käytettävissä terveydenhuollon ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille. FINGER-toimintamalli perustuu tieteelliseen näyttöön, jossa elämäntapatoimet viidellä eri osaluueella voivat viivästyttää tai ehkäistä muistisairauksien kehittymistä (Kivipelto ym. 2018).

Ngandu ym. (2022, 14) korostavat, että FINGER-toimintamallin käyttöönotto tulisi integroida sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen, jotta muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseen liittyviä keinoja voitaisiin laajalti hyödyntää. Toimintamallin tulisi olla osan perusterveydenhuollon käytäntöjä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa julkisen sektorin toimijoita yhteistyöhön kolmannen sektorin kanssa kansallisessa muistiohjelmassaan. FINGER-toimintamallin käyttöönotossa ja aivoterveiden edistämässä olisi vahvistettava kolmannen sektorin ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. Toiminnan tulisi olla jatkuvaa ja koordinoitua, jotta ohjaus olisi tehokasta ja sitoutunutta, mikä edistäisi vaikuttavuutta. FINGER-toimintamallissa on valmiina aikataulu, jossa määritellään tavoitteiden saavuttamisen vaiheet. Ohjelmaan sisältyy ryhmätoimintaa, jonka tarkoituksena on kannustaa sosiaaliseen aktiivisuuteen. Ihmisiä motivoitaisiin tarjoamalla heille selkeät, käytännölliset ohjeet ja kertomalla toiminnan hyödyistä. Keskeistä olisi sopia yhdessä tavoitteista, tuesta ja niiden seurannasta yhteisesti. (Plaami ym.2022, 421–422.)

Toukokuussa 2023 Teams-välitteisessä FINGER-verkostopäivässä Kulmalan (2023) mukaan FINGER-toimintamallia voidaan laajasti ottaa käyttöön eri paikoissa, jotta asiakas-kunta olisi mahdollisimman laaja. Kulmalan mukaan ikäkausi- ja vuositarkastukset ovat paikkoja, joissa riskitestin teko on mahdollista sekä:

- terveystarkastukset: omaishoitajille, omaishoidettaville ja työttömille
- määräaikaisselonnat: papa, mammografia, armeijaseulonnat
- neuvolat: muistineuvola, ikäneuvola, aikuisneuvola, asiakasohjausyksiköt
- ikäkausitarkastukset: 75-vuotiaiden ennaltaehkäisevät käynnit ja hyvinvointipäivät, 65-vuotiaiden / eläköityvien terveysneuvonta / tarkastus
- 3. sektori ja hankkeet: muistiyhdistykset, eläkeläisyhdistyksen toimijat, urheiluseurat, eläkeläisjärjestöt, kansalaisopistot, seurakunnat, kylätoimijat  
muut paikat ja erilliset tapahtumat: kirjastot, paikallinen media, ikääntyvien yliopisto, avoimet yleisötilaisuudet, yhdistyspäivät
- perus- ja ammatilliset koulut ja muu koulutus.

Lisäksi teknologian hyödyntäminen on osa FINGER-toimintamallin käyttöönottoa. (Kulmala 2023)

Aivoterveysten ohjaus ja muistisairauksien ennaltaehkäisy on myös kansantaloudellinen asia ikääntyvälle Suomelle. Haastamalla kaikki toimijat kouluttamaan osaamistaan ja toimimaan yhteistyössä, tuetaan kansalaisia muuttamaan elintapojaan terveellisemmäksi. Ohjaamalla ihmisten valintoja oikeaan suuntaan parannetaan heidän aivoterveystään. Suomalainen FINGER-tutkimus osoitti, että riskiryhmässä olevien elintapoja muokkaamalla terveellisemmäksi voidaan ennaltaehkäistä muistisairauksien syntyä. FINGER-tutkimus kehitti tehokkaan mallin elintapaohjaukseen. Tutkimuksesta saadut tulokset myös antavat vahvaa näyttöä, että ennaltaehkäisevästä elintapaohjauksesta on hyötyä. Jos riskitekijöihin vaikuttamalla voitaisiin muistisairauteen sairastumista siirtää 5–10 vuodella, tämä puolittaisi muistisairaiden määrän vuonna 2050. (Ngandu ym. 2022, 10.)

## 4 Elintapaohjaus

### 4.1 Yksilöohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta valmistellaan hallituksessa parhaillaan. Nykyiset terveyskeskukset laajentuvat sosiaali- ja terveyskeskuksiksi, joissa palvelut ovat saatavissa oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Tavoitteena on siirtää palveluita ehkäisevään ja ennalta-koivaan työhön. Elintapaohjauksen vahvistuminen on hallitusohjelman yksi terveyden edistämisen toimenpide. (Kivimäki 2019, 5.)

Lappalaisen (2015, 2009.) mukaan yksilöohjausta voidaan toteuttaa eri tavoilla. Se voi olla kertaluonteinen neuvontapainotteinen ohjaus tai useampaan kertaa annettava ohjaus. Yksilöohjaus etenee vaiheittain. Ohjaus alkaa kartoittamalla tilanne, käyttäytymisen tarkastelu sekä muutosten hahmottaminen. Asiakkaalle sopivien yksilöllisten tavoitteiden ja niiden toteutumiseen vaikuttavien osatavoitteiden tekeminen on tärkeää.

Elämäntapaohjausta voidaan antaa joko yksilö tai ryhmäohjauksena. Ohjauksessa hyödynnetään erilaisia tekniikoita. Elämäntapamuutos ohjaukseen voidaan antaa ohjeita joko kirjallisesti tai oppaiden avulla. Oppaita käytettäessä pyritään kuitenkin mahdollisimman yksilöllisiin ratkaisuihin. Absertz ym. (2018) ja Sihdon ym. (2016) mukaan kaikille ryhmäohjaus ei sovi. Osa kokee jopa yksilöohjauksenkin vaativaksi ja eivät halua sitä. Toiset haluavat enemmän aikaa ja apua terveystavoitteissaan, ja heille tulisi sitä järjestää. Kettusen ym. (2017) mukaan, että yksilöohjauksen tavoitteena on ihmisen tietoisesti tuleminen omasta terveydestään, toimintakyvystään ja sen edellytyksistä. Ohjauksen jälkeen ihmisen tulisi pystyä hoitamaan itseään, tietämään tavoitteensa ja tarvittaessa osata hakea apua sekä kohentamaan elämänlaatuaan voimavarojensa mukaan.

Digitaaliset keinot ovat myös terveydenhuollon uudistusta, ja markkinoille on tullut paljon elintapaohjaukseen liittyviä ohjelmia ja keinoja. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä on varmistettava, myös perinteiset palvelumuodot unohtamatta etäpalveluiden vastaanottotoimintaa tai puhelinasiointia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023.)

### 4.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus koostuu useimmista eri tapaamiskerroista, joissa käsitellään eri teemoja. Ryhmäohjaus perustuu yksilön voimaannuttamisen periaatteeseen ja asiakaslähtöisyyteen. Asiakas ottaa itse vastuuta toiminnastaan. Ryhmäohjaus mahdollistaa muutosten toteuttamiseen ja seurantaan. Ryhmäohjaus antaa vertaiskokemuksia ja malleja, joita ryhmä saa jakaa toisilleen. (Absertz 2018.) Jääskeläisen (2022) mukaan ryhmässä ryhmäytyminen vahvistaa luottamusta myös ryhmän ohjaajaa kohtaan. Ryhmässä avoin ja

vapautunut ilmapiiri on eduksi, jos tulee erimielisyyksiä. Ryhmässä ryhmän jäsenistä saattaa tulla uusia puolia esiin, kun he ryhmän ansiosta uskaltavat olla oma itsensä ja he huomaavat, että ryhmässä on tilaa heidän yksilöllisyydelleen. Ryhmäohjauksessa toimivuuden perusedellytyksenä on toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen mukainen suunnittelu ja toteutus. Sopivan ohjausmenetelmän valinta edellyttää tietämystä siitä, mikä on ohjauksen päämäärä ja miten asiakas omaksuu asioita. Hoitajan tehtävä on auttaa tunnistamaan, mikä omaksumistapa sopii asiakkaalle. Kyngäksen (2019) mukaan ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa ja sen ydin on vuorovaikutus. Motivaatio on elämäntapaohjauksen suurin haaste ja se saa ryhmämuotoisessa ohjauksessa uutta voimaa ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Myös Kivipellon (2022) mukaan FIN-GER-tutkimuksessa ryhmätapaamisia pidettiin suuressa arvossa koska osallistujat saivat lisämotivaatiota yhdessä tekemisestä ja ryhmäytymisestä.

### 4.3 Digitaaliset palvelut elintapaohjauksessa

Suomessa sosiaali- ja terveystalveluiden tarjonta sähköisessä muodossa on lisääntynyt. Testejä, tietoa ja ohjeita tarjoaa verkossa noin kolmasosa julkisista terveydenhuollon organisaatioista. Myös asiakaspalautteen antoa sähköisesti tarjoaa jo kaksi kolmasosaa toimijoista. Sähköisten palveluiden käytön ulkopuolelle uhkaavat jäädä alhaisen koulutuksen saaneet, iäkkäät ja maaseudulla asuvat sekä työelämän ulkopuolella olevat. Sähköiset palvelut ovat kuitenkin uuden palvelurakenteen toteuttamista, mutta kaikilla ihmisillä on oltava yhdenvertainen mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja tietoon tulevaisuudessa. (Hyppönen ym. 2016, 3–4.) Jos halutaan, että digitalisaation tavoitteet toteutuvat pitää palvelut kehittää yhdenvertaiseksi tai tämä lisää kansalaisten syrjäytymisen riskiä ja voimistaa eriarvoisuutta. Hyvinvointialueiden tulisi järjestää digitaaliset palvelut niin, ettei palveluiden käyttö edellytä muita yleisen digiosaamisen taitoja, kuten ymmärrystä virkakielestä tai palvelujärjestelmästä. Monia asiakkaita saattaa vaikeuttaa heikentynyt kognitiivinen toimintakyky, jolloin palvelujen käyttöä ja tekstisisältöjä on vaikea ymmärtää. Tutkijat ehdottavatkin, että digitaalisiin palveluihin pitäisi tarjota lähitukea. (Liimatainen 2022,12.)

Diabetesliitto on jo vuosia järjestänyt verkkokursseja asiakkailleen. Osallistuvien verkkokurssilaista määrä kasvaa vuosittain. Verkkokursseilla ihmisen tieto ja ymmärrys lisääntyy, joka vahvistaa myös itsetuntoa ja lisää aktiivisuutta oman asioiden esittämisessä. Esimerkiksi rohkenee kysyä vastaanottotilanteissa itselleen tärkeistä asioista. Verkkokursseista saatu palaute on ollut erittäin positiivista. Kurssilla on mahdollista keskustella vertaisten sekä ammattilaisten kanssa. Sähköiset palvelut ovat nykypäivänä yksi tapa tavoittaa monia ihmisiä elintapaohjauksessa. Toisille verkkokurssit antavat mahdollisuuden tutustua asiaan hieman etäämmältä ja saada rohkaisua muilta osallistujilta. (Koski ym. 2019.)

Digipalveluiden lisääminen palvelujärjestelmään antaa ihmisille mahdollisuuksia saada palvelua eri aikoina sekä palvelun käyttäminen ei vaadi fyysistä saapumista kyseiseen yksikköön. Yksilön hyvinvoinnin sekä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kannalta digipalvelut luovat hyvät palvelumahdollisuudet. Teknologia ja digitalisaatio lisäävät ihmisten tasavertaisuutta yhteiskunnassa sekä lisää palveluiden laatua. (Kieseppä ym.2023.) Hyppösen ym. (2016,4) mukaan 50–60-vuotiaat internetin käyttäjät ovat juuri keskeinen ryhmä, jolle ohjausta ja tiedotusta kannattaa suunnata, sille heidän kokemusten mukaan sähköiset palvelut koetaan tärkeäksi tänä päivänä. Ohjauksen tärkeä osa on monikanavaisuus, jolloin asiakas valitsee itse parhaan tavan saada oppia ja ohjausta. Ammatilainen ei saa unohtaa kuitenkaan erityistukea tarvitsevien asiakkaiden ohjaamista ja ammattilaisen tuleekin havaita ne asiakkaat, jotka tukea tarvitsevat.

Azar ym. (2015) puolestaan ovat tutkimuksessa selvittäneet onko videoryhmien pito yhtä tehokasta kuin perinteinen ohjaus kasvotusten. Tulosten mukaan 12 viikon ajan osallistuneet onnistuivat pudottamaan painoaan tehokkaasti. Heidän palautteiden mukaan etuina verkko-ohjauksessa olivat ajankäytön edut, pienemmät matkustuskustannukset sekä lastenhoidon kustannukset. Etenkin pienituloisilla matkakustannukset saattavat olla hyvä syy osallistua videoryhmiin mieluummin kuin perinteinen ohjaus kasvotusten pitkän välimatkan päässä.

#### 4.4 Elintapaohjauksen vaikuttavuus

Kettusen (2017, 4–19) mukaan interventioita ja terveydenhuollon toimintaa voi parantaa tekemällä vaikuttavuuden arvioinnin. Absetz ym. (2017, 127(21): 2265–72) korostavat meille tuttuja elintapamuutoksen keinoja, kuten oman käyttäytymisen seuranta, motivoivia haastatteluja ja tavoitteellisen toiminnan menetelmiä. He painottavat myös testitulosten hyödyntämisestä sekä seurannan ja palautteen antamisen tärkeyttä vaikuttavuuden lisäämisessä. Tämä näkökulma saa vahvistusta myös muista tutkimuksista, kuten THL:n (2019; b), Kouwenhoven-Pasmooij ja kumppanit (2018), Kelly ja kumppanit (2016), Ylimäki (2015) ja Vermunt ja kumppanit (2013).

Elintapamuutos etenee vaiheittain. Näiden muutosvaiheiden tunnistaminen tukee ammattilaisen tekemää ohjaustyötä ja elintapamuutoksen toteuttajaa. Pienillä muutoksilla on merkitys riskitekijöiden vähentämisessä sekä sairauksien hoidossa. (Kettunen ym. 2017.) Kelly ym. (2016) mukaan päivittäisen elämän helpottamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota terveellisten tapojen helppoon saatavuuteen, jotta ihmiset voisivat löytää helposti toteutettavia ratkaisuja terveellisempään elämään. Perusterveydenhuollossa annetulla ohjauksella ja neuvonnalla voidaan vaikuttaa useampiin elintapoihin. On kuitenkin tärkeä huomata, että yksinäinen malli ei tarjoa ratkaisua, vaan vaikuttavuus syntyy tekniikoiden yhdistämisestä

ja yksilöllisten ominaisuuksien huomioimisesta potilaiden ja ohjaajien keskuudessa. potilaiden ja ohjaajien yksilölliset ominaisuuden vaikuttavat keinojen sopivuuteen. (Absetz ym.2011,127(21): 2265–72.) Hyviä menetelmiä löytyy ammattilaisille esimerkiksi käypä hoito- suosituksista.

Absetz & Hankonen (2017) esittelevät käytännönläheisiä menetelmiä, joilla ammattilaiset voivat tukea muutoshalukkuutta, liittyviä taitoja ja tottumusten luomista. Näitä keinoja tiivistetään mini-interventioksi, jossa asiakas valitsee muutettavan totumuksen ja kääntää sen käytännön toiminnaksi mahdollisimman tarkasti. Toiminnon tulisi olla uusi, eikä pelkkä vanhasta luopuminen. Ammattilaisten tehtävänä on tukea asiakasta integroimaan uusi toiminto arkisiin rutiineihin. Asiakkaan kanssa sovitaan harjoittelujakso, jonka aikana toiminta toistetaan, aina samassa yhteydessä. Harjoittelujakson tulisi kestää kymmenen viikkoa ja edistymisen seuranta on olennaista. Asiakkaan tulisi myös pohtia, mitkä tekijät palkitsevat uuden toimintamallin noudattamisessa. Seurantakerralla ammattilaisen kanssa käydään läpi harjoittelujakso, ammattilaisen positiivinen palaute vahvistaa asiakkaan kokemusta siitä, että pienilläkin teoilla on vaikutusta. (Absetz & Hankonen 2017, 1015–1020). Erityisesti tutkimusolosuhteissa elämäntapamuutosohjelmien eli –interventioiden, vaikuttavuudesta elintapoihin on vahvaa näyttöä. Elämäntapamuutoksella tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta, luovutaan vanhasta tavasta ja omaksutaan uusi, terveellisempi tapa. (Absetz & Hankonen 2017, 2265.)

Elämäntapa-asioissa ja elämäntapakäyttäytymiseen vaikuttavassa ohjauksessa käytetään termiä elämäntapa- ja elintapaohjas sekä hyvinvointivalmennus. Tavoitteet ovat usein asiakkaan itsensä asettamia ja saavutettavissa olevia. Terveysalan ammattilaiset voivat toteuttaa hyvinvoinnin edistämistä, arvioimalla seurantakäytien ja erilaisten testien avulla. Tätä voidaan kutsua hyvinvointivalmennukseksi ja ohjausta voivat antaa erilaiset järjestöt ja yksityiset terveydenhuollon tuottajat. Yksilö-, ryhmä- ja etäohjauksena toteutettujen liikunta-, painonhallinta- ja ravitsemusohjelmien on havaittu tuottavan positiivisia terveystuloksia lyhyellä aikavälillä (6–12 kk), mutta niiden vaikutuksen pysyvyys on ollut melko heikkoa. Ihmisillä on taipumus palata entisiin tottumuksiinsa ilman jatkuvaa tukea ja oman toiminnan tietoista säätelyä. Henkilökohtainen ohjaus on resurssi-intensiivistä, ja nykypäivänä panostetaan entistä enemmän digitalisaation tarjoamiin ohjausmahdollisuuksiin. Digitaalista teknologiaa hyödynnetään elämäntapaohjauksessa valmennuksessa, jossa vuorovaikutus tapahtuu valmentajan tai ohjaajan kanssa verkon välityksellä viestien avulla tai omaseuran välisine, kuten älykelloina ja mobiilisovelluksina. Yksilöllisyys, vastuullisuuden kokemus harjoittelussa ja sosiaalisen tuen saaminen nähdään tärkeinä tekijöinä digitaalisten ohjelmien vaikuttavuudelle (Kasila & Kaasalainen, 2022, 102–103.)



#### 4.5 Työterveyshuollon elintapaohjaus

Työterveyshuollossa neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on aikaansaada toivottuja vaikutuksia, kuten turvallinen työympäristö, terveelliset elintavat ja terveyden edistäminen. Terveydenhoitajien tehtävänä on tarjota asiakkailleen riittävästi tietoa, neuvontaa ja ohjausta heitä olennaisesti koskettavista terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista tekijöistä, kuten elintavoista. Terveysneuvontaa voidaan toteuttaa yksilöllisesti esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä tai ryhmäohjauksena, kuten painonhallintaryhminä tai erilaisina luentoina (Työterveyslaitos, 2022.) Räisänen (2011) on tutkinut työterveyshuollon asiakkaiden kokemuksia terveystarkastusten sisällöstä, ja hänen tutkimuksensa perusteella asiakkaat korostavat tarvetta elintapaohjaukselle, terveyteen liittyvän tiedon lisäämiselle ja pysyvien elintapamuutosten saavuttamiselle.

Palmgren ym. (2008) korostavat, että työterveyshoitajilla on käytössään erilaisia työkaluja elintapaohjauksen ja neuvonnan toteuttamiseksi. Neuvonta ja ohjaus on räätälöitävä työntekijän tilanteeseen ja häntä kiinnostaviin aiheisiin. Motivoivan haastattelun käyttö on hyvä keino tällaisissa tilanteissa. Ohjauksessa on suositeltavaa hyödyntää erilaisia harjoituksia tai käytännön kokeiluja, kuten terveellisten ruoka-aineiden valintaa. Tukea ohjauksessa voidaan tarjota erilaisten esitteiden, videoiden, kuvien tai kyselyiden avulla, jotka motivoivat ja samalla tukevat oppimista. Toisena ohjaustyökaluna voidaan käyttää mini-interventiota, erityisesti tilanteissa, joissa herää huoli esimerkiksi päihdeongelmasta. Lisäksi terveydenhoitajat voivat käyttää lyhytneuvontaa ohjauksen apuvälineenä.

#### 4.6 Järjestötoiminta

Suomessa toimii yli 11 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä sekä lisäksi kulttuuri- ja liikuntajärjestöjä. Hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä järjestöjen kanssa. Järjestöjen toiminnan avulla vahvistetaan ja edistetään asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Järjestöt ovat usein merkittäviä työllistäjiä sekä heiltä löytyy paljon yhteiskunnallisia ammatillisia vaikuttajia sekä järjestöt tarjoavat kurssitoimintaa, ohjausta ja liikuntapalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Muistiliitto on valtakunnallinen muistisairaiden ja heidän läheistensä oma järjestö, joka toimii kattojärjestönä 42 paikalliselle muistiyhdistykselle. Muistiliiton visiona on olla vahva edelläkävijä, joka edistää koko väestön aivoterveyttä, toimii muistisairauteen sairastuneen ja hänen läheistensä tukena, vahvistaa heidän ääntään sekä puolustaa heidän oikeuksiaan. Aivoterveiden edistäminen on yksi muistiliiton tärkeistä strategisista tavoitteista. Tärkeä osa muistiliiton toimintaa on lisätä tietoa muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja riskitekijöistä sekä edistää muistisairauksien varhaista tunnistamista. Muistiliitto jakaa aktiivisesti

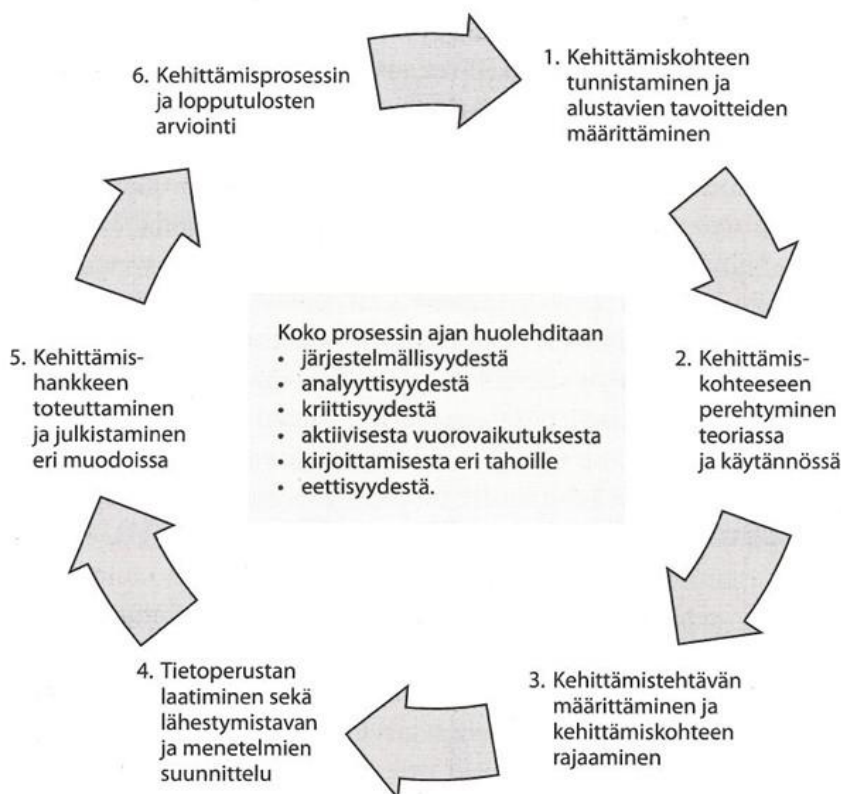
luotettavaa, tutkittua tietoa ja haluaa olla vahva vaikuttaja. Kivipelto kuvaakin kuinka tärkeää roolia Muistiliitto ja yhdistykset tekevät aivoterveellisen yhteiskunnan rakentamiseksi yhteistyössä, kuntien ja hyvinvointialueiden, muiden järjestöjen ja yritysten kanssa. (Kivipelto & Hellenius 2022, 11.)

Forssan alueella toimii monia aktiivisia yhdistyksiä. Yksi niistä on muistiyhdistys, jossa työskentelee vapaaehtoisia terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Yhdistys tarjoaa muistineuvontaa ja antaa ajanmukaista tutkittua tietoa muistioireista, etenevistä sairauksista ja ennaltaehkäisystä. Muistiyhdistys järjestää luentoja ja koulutustilaisuuksia. Muistiyhdistys tarjoaa Forssan lähikunnissa kahvilatoimintaa kerran kuukaudessa. Yhdistyksen toimijat ovat kiinnostuneet FINGER-toimintamallin käyttöönotosta yhdessä kahvilatoiminnan kanssa. Forssan muistiyhdistys tekee myös yhteistyötä sydänyhdistyksen kanssa. (Forsanseudunmuisti 2023.)

## 5 Menetelmälliset lähtökohdat

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä sekä lisäksi työssä sovellettiin toiminnallisen tutkimuksen lähestymistapaa. Opinnäytetyön aihe pohjautuu maailmanlaajuiseen FINGER-tutkimukseen ja siitä tehtyyn toimintamalliin, jonka jalkauttamiseen luotiin suunnitelma käytäntöön.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2009, 24)

Toikko & Rantanen (2009, 21–22.) kuvaa tutkimuksellista kehittämistyötä tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkana, lähestyksen risteyspaikkaa sekä tutkimuksen että kehittämistyön näkökulmasta. Käytännön ongelmilla ja tutkimuskysymyksillä ohjataan tiedonhakuja, mutta tiedonhaun suuntana on kehittäminen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä pyritään käyttämään tutkittua tietoa konkreettisen muutoksen aikaansaamiseksi. Ojasalo ym. (2014) korostavat myös kehittämistyön tavoitetta ratkaista käytännössä ilmeneviä ongelmia ja/tai luoda uutta tietoa ja käytäntöjä työelämään. He kuvaavat teoksessaan, kuinka

tutkimuksellinen kehittämistyö noudattaa selkeästi toisiaan seuraavia vaiheita, ja prosessin seuraaminen auttaa opinnäytetyön tekijää hahmottamaan, miten kehittämistyö etenee ja millaiseksi työ muotoutuu. Teoriasta haetaan tukea kehittämistyölle, vaikka teorialähteet eivät ohjaa prosessia ensisijaisesti, vaan tärkeintä ovat käytännön parannustavoitteet, joihin teoria tarjoaa tukea (Ojasalo ym. 2014.)

Kehittämistyö etenee prosessina, ja ensimmäisenä vaiheena on kehittämishaasteiden selvittäminen, tavoitteiden asettaminen ja suunnitelman laatiminen niiden saavuttamiseksi. Toisena vaiheena toteutetaan suunnitelma, ja kolmantena vaiheena arvioidaan kehittämistyön onnistumista. Ensimmäisen vaiheen jälkeen, kehittämiskohteen tunnistamisen jälkeen, etsitään teorialähteitä liittyen kehittämiskohteeseen. Teoriatiedon valinnassa keskitytään löytämään näkökulma, josta tutkimuksellista kehittämistyötä tarkastellaan (Ojasalo ym. 2014, 22–24.)

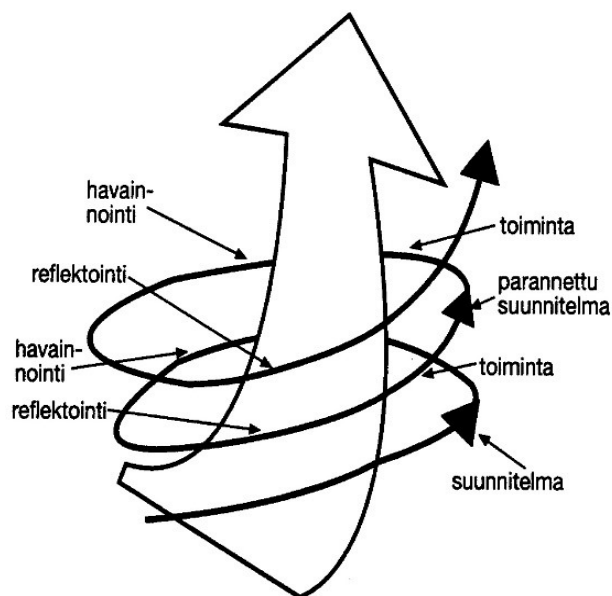
Kehittämistyön viimeinen vaihe on arviointi, jota suoritetaan myös prosessin aikana ohjaamaan kehittämistyötä ja toimimaan palautteena osallistuneille. Arvioinnissa tarkastellaan työpajojen suunnittelua, toiminnan toteutumista, vuorovaikutusta ja sitoutumista. Lisäksi arvioidaan kehittämistyön tavoitteiden selkeyttä ja niiden saavuttamista. Arviointi on suunnitelmallista tiedonkeruuta ja analysointia, ja koko kehittämistyön prosessia arvioidaan opinnäytetyön kuluessa (Ojasalo ym. 2014, 26.)

## 5.2 Toimintatutkimus

Kehittämistyön etenemisessä on pohdittava käytettävien menetelmien valintaa ja minkälaisella lähestymistavalla työtä lähdetään suunnittelemaan. Ojasalo ym. (2021,51) mukaan lähestymistavoissa voi käyttää luovuutta ja poimia ne lähestymistavat, jotka soveltuvat omaan työhön. Useasti huomataankin, että työssä on käytetty monia eri piirteitä useasta eri lähestymistavasta.

Tässä työssä lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus, jossa uutta suunnitelmaa luotiin tutkitun tiedon ja käytännöstä nousseen tiedon perustella. Toimintatutkimuksen lähestymistapa ja sen menetelmät soveltuivat tämän kehittämistyön tavoitteisiin, koska kehittämistyössä pyritään muutokseen käytännön työssä ja muutoksen läpiviemiseen. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma. Toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos, sen vuoksi se vaatii tekijältä enemmän tietoa ja perehtymistä ilmiöön. Tekijän on löydettävä keinot, jolla muutos saadaan vietyä käytäntöön. (Kananen 2012: 37–38.) Puusan ym. (2020) ja Kananen (2012) teoksissa määritellään, että toimintatutkimus yhdistää käytäntöä ja teoriaa. Teoksien mukaan käytännössä pitäisi tapahtua

muutosta, mutta myös teoreettisen ymmärryksen tulisi lisääntyä. Toimintatutkimuksessa on keskeistä muistaa ja säilyttää ajatus toiminnan kehittämisen ja tutkimuksen välillä.



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen prosessin perusmalli (Heikkinen ja Jyrkämä 1999).

Toimintatutkimuksen prosessi perusmalli on kuvattu kuviossa kaksi. Prosessi etenee siten, että havaintojen, analysoidun tiedon ja mukana olleiden käytännön toimijoiden kokemusten avulla toimintaa parannetaan ja muovataan, jolloin uusi kehittäminen sykli käynnistyy. Aluksi määritetään kehittämisiongelma, jonka jälkeen asetetaan työn tavoitteet. Sen jälkeen tutkitaan kirjallisuudesta ja lähdeaineistoista onko samanlaista aihetta jo tutkittu. Työn aloitetaan pohtimalla ja kokeilemalla mahdollisuuksia käytäntöön. Tämän jälkeen tietoa analysoidaan, arvioidaan mietittyjä asioita, muotoillaan ja tarkennetaan kokeiluja. Näin tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. Toimintatutkimus on aikaa vievää, sillä kyse on käytännön toimintatapojen muutoksesta, jossa käytännön työntekijät ovat aktiivisesti mukana kehittämistyössä. (Ojasalo 2014, 60–61.)

Puusan ym. (2020) ja Ojasalo (2014) teoksissa todetaan toimintatutkimus osallistavana tutkimuksena, jossa pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmaa ja samalla kehittämään ja ratkaisemaan sitä. Toimintatutkimus on kehittävä ja vahvasti käytäntöön suuntautuvaa. Siinä ollaan kiinnostuneita, miten asioiden pitäisi olla, eikä miten ne ovat. Tavoitteena on löytää muutosta nykyiseen todellisuuteen. Toimintatutkimukseen liittyy läheisesti käytäntö

ja yhteisön toimintatavat ja toimintatilanteet. Kuula (1999) toteaa väitöskirjassaan että, toimintatutkimuksen avulla voidaan muuttaa käytännön toimintaa ja ongelmia yhdessä tutkittavien kanssa. Aktiivisessa roolissa ovat tutkittujen ja tutkijan välinen yhteistyö. Tärkeää on osallistava ja vaativa yhteistyö. Toimintatutkimuksessa on tärkeää ottaa mukaan käytännön työtä tekevät ihmiset aktiivisesti sekä osallistaa heitä mukaan kehittämistyön tutkimukseen ja kehittämiseen. Tutkittaville on selkiytettävät, että he ovat aktiivisia toimijoita ja kuuluvat itse kehittämissuunnitelmaan. Kehittämistyön aikana toimintaa ja työtä analysoidaan ja pyritään kehittämään koko ajan paremmaksi sekä mietitään eri vaihtoehtoja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja toteutetaan uutta tietoa toiminnasta. (Ojasalo 2014, 58.)

### 5.3 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Menetelmää pohtiessa, on hyvä miettiä, millaista tietoa tarvitaan, kuinka paljon ja mihin tarkoitukseen. Kehittämistyössä on mahdollisuus käyttää monia eri menetelmiä ja yleensä suositellaankin eri menetelmien käyttöä. (Ojasalo ym. 2014, 40). Tähän kehittämistyöhön valittiin menetelmiksi aivoriihi ja learning cafe. Valintoihin vaikutti opinnäytetyön aiheen uutuus sekä tiedon etsiminen käytännön jalkauttamisesta oli vaikeasti saatavilla. Aivoriihiin ja learning cafeen kautta pyrittiin saamaan tietoa sellaisilta käytännön työntekijöiltä, jotka tavalla tai toisella kuuluivat elintapaohjauksen piiriin.

#### 5.3.1 Aivoriihi

Haukijärven ym. (2014, 18) mukaan aivoriihi on luovaa ongelmanratkaisun ja ryhmätyön menetelmä, jossa kehitetään suuria määriä luovia tietoja ryhmäympäristössä siten, että jokaisella ryhmäläisellä on mahdollisuus vapaasti osallistua keskusteluun ja tuottaa laajaa ideointia. Aivoriihessä jopa lennokkaat ideat ovat toivottuja. Kaikki esille tuodut ideat kirjataan ylös ja lopuksi muotoillaan realistisiksi. Aivoriihiin vaiheet etenevät alkuesittelyn jälkeen toimintaperiaatteisiin ja perussääntöihin. Sen jälkeen aivoriihessä käytetyt ongelma-asiat rajataan ja lähdetään käsittelemään asioita. Ideointivaiheessa ideoidaan aiheesta vapaasti ja luovasti. Ideointivaihetta voidaan toteuttaa monella eritapaa, jokainen kirjaa asiat tai voidaan valita kirjuri tai hyödynnetään etätyövälineenä keskustelupalstaa. Arviointi- ja valintavaiheessa arvioidaan ideat ja valitaan sopivat toteutettaviksi.

#### 5.3.2 Learning cafe eli oppimisen kahvila

Learning cafe, nimensä mukaisesti "oppimisen kahvila", on työskentelymuoto, jossa osallistujat työskentelevät pienissä pöytäryhmissä. Keskeistä on keskustelu, omien näkemysten ja ideoiden tuottaminen sekä kokemusten jakaminen. Pöytäryhmissä käydään läpi ideoita, jaetaan kokemuksia sekä luodaan uutta tietoa rakentavassa hengessä. Työskentelyn

aikana tehdään muistipannot, ja työpajan päätteeksi laaditaan koosteet esille nousseista asioista. (Koskimies ym. 2012, 31.) Työpajan tarkoituksena oli yhdessä verkostojen kanssa luoda kehittämis ehdotuksia tavoitteellisen työskentelyn edistämiseksi.

Työpajalla viitataan tapaamiseen tai tapahtumaan, jossa osallistujat aktivoituvat erilaisin vuorovaikutuksellisin menetelmin. Pääpaino on tiedon, ajatusten, mielipiteiden ja näkemysten vaihdossa toimien ja keskustellen (Salonen ym. 2017, 63.) Oppimiskahvilan prosessit ovat yksinkertaisia, keskittyen kysymyksiin ja teemoihin sekä niiden yhteiseen ratkaisemiseen. Oppimiskahvilan järjestämiseksi tarvitaan ensin sopiva tila ja sitten yhtä monta pöytää kuin on käsiteltäviä teemoja. Vetäjä alustaa päivän kulkua ja tavoitteita. Ryhmäläiset jaetaan pienryhmiin, ja prosessin edetessä ryhmät vaihtavat pöytiä, jolloin uusi ryhmä pohdiskelee edellisen ryhmän tuotoksia ja kehittää niitä eteenpäin. Vetäjä voi valita teeman etukäteen säästääkseen aikaa ja keskittyäkseen päivän ohjelmaan. Ryhmäläiset liikkuvat vuorotellen pöytäryhmien välillä, keskustellen aiheesta ja tuoden omia näkemyksiään esiin 15–20 minuutin jaksoissa. Kaikkien pöytäryhmien tulokset esitellään lopuksi kaikille osallistujille (Innokylä 2020).

## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

### 6.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistyön ensimmäinen vaihe aloitettiin syksyllä 2022, jolloin aihe muodostui ja kehittämistehtävän suunnitteleminen alkoi. Kehittämistyön suunnitelma esitettiin tammikuussa 2023, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupa Oma-Hämeeltä kehittämistehtävän toiminnallista osuutta varten. Syksyllä määrittyi kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus. Kehittämistyötä lähdettiin pohtimaan näkökulmasta, miten saadaan käytännöstä parasta mahdollista asiantuntevaa moniammatillista tietoa työhön. Opinnäytetyön teoriaosuuteen paneuduttiin 2022 loppuvuodesta ja samalla suunniteltiin työpajan toteutusta. Yhteisiä tapaamisia tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjaajien kanssa oli syksyn ja kevään aikana kaksi. Tapasimme työpajoissa sekä lisäksi kävimme tiivistä keskustelua kuukausittain Teams-palaverin vuoden 2023 loppuun asti. Tietoperustaa laadittiin lisää vuoden 2023 tammi-helmikuun aikana sekä työpajojen sisältöä suunniteltiin ja työstettiin sopivaksi. Työpajat toteutettiin vuoden 2023 maaliskuun ja huhtikuun aikana. Työpajoista syntynyt aineisto analysoitiin ja teemoiteltiin kevään aikana, jonka jälkeen syntyi valmis jalkauttamisen suunnitelma. Kesä-syyskuussa kirjoitettiin opinnäytetyön raporttia ja valmis opinnäytetyö valmistuu vuoden 2023 loppuun mennessä.



Kuvio 3. Kehittämistyön aikataulun prosessikaavio



Kehittämistehtävä toteutettiin kehittämistutkimuksen ja toimintatutkimuksen periaattein. Toimintatutkimus määritellään laadulliseksi, kvalitatiiviseksi lähestymistavaksi, mutta siinä voidaan myös hyödyntää määrällisiä menetelmiä. (Ojasalo ym. 2014, 59).

## 6.2 Kehittämistyön aineiston keruu

Kehittämistyö aloitettiin syksyllä v. 2022 aikataulujen kokoamiseen, aiheen perehtymiseen, teoreettiseen tiedon keruuseen ja tutkimiseen. Perehtymisen jälkeen aloitettiin työpajojen suunnittelu. Työpajojen aiheita ja sisältöjä pohdittiin eri näkökulmista verraten teoriatietoon sekä käytäntöön jo toteutuneiden FINGER-toimintamallien käyttöönottoihin yhdessä hanketyöntekijöiden ja ohjaajien kanssa.

Kehittämistyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kehittämistyön aineistokeruumenetelmäksi valittiin aivoriihityöskentely ja learning-cafe menetelmä. Nämä menetelmät ovat laadullisia aineistonkeruumenetelmiä. Menetelmät valittiin kehittämistehtävän tavoitteiden mukaisesti, jossa oli koota monitoimijainen verkosto suunnittelemaan FINGER-toimintamallin jalkauttamista käytäntöön.

### 6.2.1 Ideatyöpaja

Ennen työpajojen toteutusta pidettiin Teams-palavereita, joissa käsitelimme työstettyä suunnitelmaa työpajoihin. Kyseessä oli ensimmäinen toiminnan kehittämisen ideointi- ja suunnittelupalaveri, joka nimettiin "ideapajaksi", jossa olisi mukana Oma-Hämeen hankesiantuntijoita sekä terveydenhuollon ammattilaisia sekä kolmannen sektorin toimijoita. Osallistujat valittiin työtehtävien mukaan. Tavoitteena työpajassa oli kertoa jalkauttamisen suunnitelman teosta Forssan alueelle sekä saada lisää käytännön tietoa osallistujilta jalkauttamisen suunnitelmaan, joka toimisi pohjana learning-cafe päätyöpajassa. Ideatyöpajassa menetelmänä käytettiin aivoriihityöskentelyä, koska ideoita tuotettiin vapaasti ja etsittiin ratkaisua suunnitelma laatimiseen.

Ideatyöpaja pidettiin maaliskuussa 2022 ja se oli kestoltaan kolme tuntia. Ideatyöpajaan kutsuttiin sähköpostitse yhteensä 20 henkilöä, joista 5 tulo peruutui. 10 henkilöä oli Oma-Hämeen hanketyöntekijöitä. He olivat ammatiltaan terveydenhuollon asiantuntijoita. Kolme henkilöä oli opinnäytetyöntekijän valitsemia henkilöitä. Kaksi heistä oli muistihoitajaa, joista toinen toimi 3-sektorin muistiyhdistyksen puheenjohtajan roolissa ja toinen erikoissairaanhoidon muistihoitajana. Lisäksi paikalla oli terveydenhoitaja aikuisneuvolasta. Kutsutut valikoituvat opinnäytetyöntekijän moniammatillisen verkostojen kautta sekä vahvan kokemuksen omaavina ammattilaisina. Kutsu lähetettiin sähköpostin välityksellä hanketoimijoiden toimesta. FINGER-toimintamalli oli kutsutuille tuttu ja he olivat tutustuneet jo siihen

aiemmin. Lähetettyyn kutsuun vastattiin nopeasti ja kaikki innostuivat aiheesta sekä ideapajan järjestämisestä.

Ideatyöpaja aloitettiin esittelykierroksella, jonka jälkeen esiteltiin FINGER-toimintamallia THL- verkkosivuston lyhyen videokatsauksen kautta. Sen jälkeen kerrottiin työpajan tarkoitus sekä päivän kulku. Osallistujat jaettiin pienryhmiin ja he alkoivat työstämään paperille pyydettyjä asioita kahvin merkeissä. Pienryhmille annettiin apukysymyksiä, jotta työstäminen olisi sujuvampaa. Pienryhmien tarkoituksena oli pohtia FINGER-toimintamallin riskitestin tekoa, minne FINGER-toimintamallin teko sijoitetaan, kuka tekee riskitestiä, kenelle asiakas ohjataan riskitestin jälkeen, kuka antaa ohjausta ja miten seuranta tapahtuu. Pohdintaan kuului myös, miten FINGER-toimintamallia markkinoidaan, mitä toimintamalli vaatii eri toimijoilta sekä organisaatiolta. Mikä on kaupungin ja kolmannen-sektorin rooli sekä miten FINGER-toimintamalli jalkautetaan haja-asutusalueelle. Nämä apukysymykset olivat nähtävillä koko ideatyöpajan ajan. Pienryhmillä oli aikaa pohtia aiheita vapaasti 30 min. Samalla he kirjasivat ideoitaan, jonka jälkeen ryhmät esittivät tuotoksensa kaikille. Tämän jälkeen pohdittiin ja arvioitiin yhdessä keskustellen jalkauttamisen suunnitelman toteutumisesta käytäntöön. Mietittiin erilaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia sekä sovittiin teemoja tulevaan päätyöpajaan tuotosten pohjalta.

## 6.2.2 Learning- cafe työpaja

Kehittämistehtävän toiseksi aineiston keruu menetelmäksi valikoitui learning-cafe käytännönläheisyyden sekä hiljaisen tiedon saamiseksi. Kehittämistyön toisessa vaiheessa koottiin moniammatillinen verkosto yhdessä hanketoimijoiden ja opinnäytetyöntekijän tuntemien verkostojen kautta sekä koottiin moniammatillisen työryhmän ideoinnit FINGER- toimintamallin jalkauttamiseen. Työpajaan kutsuttiin laajemmin ammattilaisia eri sektoreilta, kuten erilaisista yhdistyksistä, kaupungilta, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon ammattihenkilöitä, lähikuntien hyvinvointikoordinaattoreita ja esihenkilöitä. Kutsuja lähetettiin yhteensä 38 ja työpajaan saapui 13. (Liite 2)

Learning-cafe työpaja pidettiin huhtikuussa 2023 ja oli kestoltaan kolme tuntia. Aluksi tehtiin esittelykierros, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä kertoi työpajan tarkoituksen ja päivän kulun sekä jakoi osallistujat ryhmiin. Kuuteen pöytään oli laitettu iso paperi ja liimalappuja, joihin sai kirjoittaa ajatuksensa. Jokaisessa pöydissä oli valmiit teemat, joka johdatti vastaajat keskustelemaan ja luomaan ajatuksia paperille. Käsiteltävät teemat muodostuivat moniammatillisen tiimin ideatyöpajan tuotoksista, jotka opinnäytetyöntekijä oli konnut yhteen ja kävi ne läpi osallistujien kanssa ennen työpajan aloitusta. Teemoiksi valikoitui riskitesti, toimintamallin markkinointi ja näkyvyys, ohjaus, sekä mitä toimintamallin käyttöönotto edellyttää, sähköiset palvelut ja FINGER-verkostotyöryhmä. Pienryhmillä oli aikaa yhdessä

pöytäkunnassa 20 min, jonka jälkeen vaihtoivat pöytää. Työskentelyn aikana kehittämissideat kirjattiin ylös ja lopuksi esiteltiin pöytäkunnittain osallistujille. Työpajassa oli tarkoituksena tuoda kehittämisehdotukset tavoitteellisen työskentelyn edistämiseksi. Työpaja työskentely tapahtui avoimesti keskustellen, kommentoiden ja kuuntelemalla pienryhmissä. Tarkoituksena ryhmässä oli hyvä dialogi ja havainnoimalla päivän kulkua syntyi hyvää avointa vuorovaikutusta. Tämän jälkeen työstettiin koottuja ratkaisuehdotuksia ja ideointeja sekä työstettiin jatkoa jalkauttamisen suunnitelmalle. Lähtökohtana oli rakentaa looginen, arvioitu ja oletuksiltaan kestävä kohta kohdalta rakentuva oman toiminnan suunnitelma.

Kehittämistyön arviointi tapahtui koko prosessin aikana. Tietoa kerättiin työpajoissa asiantuntijoilta ja tietoa arvioitiin ja kritisointiin myös työpajoissa. Päivän aikana pohdittiin ja vertailtiin FINGER-tutkimuksen käytännön kokemuksia ja jalkauttamisen suunnitelman toteutumista käytäntöön. Työpajoissa huomioitiin asiantuntijoiden hiljaisen tiedon saaminen. Hiljaisen tiedon saaminen asiantuntijoilta edesauttaa saattamaan käytännön toimintaa ja tutkimusta vuorovaikutukseen.

### 6.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen perusmenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen piirteinä ovat, että tutkimusaineistoa kerätään monin eri menetelmin, jolloin analyysi tapahtuu koko prosessin ajan. Kerättyä aineistoa pilkotaan osiin valitun menetelmän mukaisesti, jonka jälkeen tehdään analysointeja ja kootaan aineistoa uudelleen. (Tuomi ym.2009.) Sisällönanalyysin kohteiksi kävivät kaikki tuotetut aineistot. Analyysissä aineistoa muokataan, käsitellään, järjestellään ja tiivistetään. Aineistoa voidaan muokata teemoittamalla, litteroimalla, luokittelemalla tai koodaamalla. Sisällönanalyysissä pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti tiiviissä sekä yleisessä muodossa. (Hirsjärvi ym.2010, 224.)

#### 6.3.1 Teemoittelu

Tämän aineiston analyysi noudatti teemoittelun periaatteita. Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä teemoittelu, on katsottu olevan yksi sisällönanalyysimenetelmistä. (Tuomi ja Sarajärvi 2020, 143). Siinä tunnusomaista on luokittelu, joka tarkoittaa ryhmittelemistä asioiden samankaltaisuuksien mukaan. Puusan ym.2020, 121) mukaan tätä voidaan kutsua teemoitteluksi. Teemat voivat rakentua etukäteen aineiston keruuvaiheessa määriteltyjen teemojen mukaisesti. Teemoja tulee käydä läpi useaan kertaan, jotta varmistetaan niiden tärkeydestä. Haasteellista saattaa olla se, vastaukset saattavat kuulua useamman teeman alle. Teemoittelun tarkoitus on ryhmitellä aineistoa ja pilkkoa aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa teemojen vertailun.

Aineiston analysointi jatkuu aineiston hankinnan ja tutustumisen jälkeen. Tutkija pyrkii lukemaan aineistoaan yhä uudelleen ja ylhäältäpäin katsottuna, jotta löytää vihjeitä millaisiin teemoihin hän aineistoa ryhmittelee. Yhdistelemällä aineistoa etsitään samankaltaisuuksia. Kun tekijälle on muodostunut kokonaiskuva aineistosta, ryhmitellään aineisto osiin ja pohditaan yksityiskohtaisemmin. (Puusa ym. 2020, 143.) Samankaltaiset ja samaa tarkoittavat yhdistetään samaan ryhmään, minkä jälkeen se nimetään omaksi teemaksi. Tutkimuksesta esitellään teemojen käsittelyn yhteydessä sitaatteja, jolloin lukija saa havainnollisia esimerkkejä, että tekijällä on ollut aineisto, joka pohjautuu näiden teemojen valintoihin. (Puusa ym.2011,121.)

Ideatyöpajan runsaasta aineistosta etsittiin ja löydettiin yhtäläisyyksiä. Näistä muodostui teemoja, joita ideatyöpajan tuotosten arvioitiin nostattavan (Taulukko 3.). Pöytäryhmien valmiista tuotoksista muodostettiin sisällönanalyysi. Osallistujien kerätyt tuotokset muodostivat ensimmäisen analysoitavan materiaalin. Vastaukset luettiin huolellisesti ja koottiin yhteen aihealueittain. Kaikki ryhmissä nousseet asiat ja kehitysideoit eriteltiin ja koottiin yhteen. Aineistosta ryhmiteltiin oikeat asiat ja ilmaukset oikeiden teemojen alle ja merkittiin eri väreillä ja numeroilla kuudeksi pääteemaksi. Aineistoista karsittiin myös epäolennainen tieto pois sekä päällekkäisyydet. Näin muodostettiin uusi kokonaisuus, joista tehtiin kuusi yläteemaa learning cafe-työpajaan. Teemoiksi muodostui riskitesti, ohjaus, toimintamallin markkinointi ja näkyvyys, toimintamallin käyttöönoton edellytykset, sähköiset palvelut ja FINGER-verkostoryhmä.

Learning-cafe työpajan tehtävänä oli saada aineistosta tiiviimpi ja syvällisempi tuotos, josta muodostettaisiin jalkauttamisen suunnitelma. Työpajan aineiston analyysi muodostui teemojen pohjalta. Teemojen alle muodostuneet tulokset luettiin huolellisesti ja karsittavaa tietoa ei ollut. Tulokset järjestettiin yhteen ja ryhmiteltiin oikeiden teemojen alle. Teemoja käytiin läpi useamman kerran, jotta varmistettiin tuotosten tärkeys. Haasteena nähtiin, että osa vastauksista liittyi yhteen tai useampaan teemaan. Aineiston analyysin tehtävänä oli saada kerätystä tiedosta kokonaisuus, joka mahdollistaa jalkauttamisen suunnitelman tekemisessä.

RISKITESTI työterveys, palveluohjaus, kolmassektori, sotekeskus	OHJAUS hytekoordinaattori, työterveyshoitaja, vapaaehtoinen, ravitsemusterapeutti	MARKKINOINTI teemaviikot, julisteet, sosiaalinen media, yhdistystoiminta
TOIMINTAMALLIN EDELLYTYKSET Organisoiva taho, yhdistystoiminta, resurssit, koulutus	SÄHKÖISET PALVELUT ohjausryhmät etänä, sosiaalinen media, videopalvelut, palvelupolku	FINGER-VERKOSTORYHMÄ koordinoi, koulutus, teemapäivien järjestely, yhteistyö eri tahojen kanssa

Taulukko 3. Esimerkki teemoitetusta aineistosta

## 7 Tulokset

### 7.1 Ideapajan tulokset

Ensimmäiset tulokset saatiin Ideapajan ryhmien tuotoksista. Ideapajassa esillä olleisiin apukysymyksiin saatiin vastauksia ryhmätöiden avulla. Vastauksista muodostettiin teemat ja asiat koottiin niiden alle. Teemoja olivat riskitestin teko, asiakasohjaus, teemaviikot, kolmassektori, toimintamallin käyttöönotto ja markkinointi.

Kaikissa ryhmistä nousi esiin riskitestin teon ajankohta, mikä koettiin aloitettavaksi jo 40-vuotiaiden työterveystarkastuksissa. Työkäisille toivottiin tehtävän riskitesti terveystarkastusten yhteydessä tai ajokorttitarkastuksissa. Tuloksissa esitettiin testin tekoa työttömille mikä tapahtuisi terveystarkastusten yhteydessä. Asiakkaat, joilla on muistipulmia, diabetes, verenpainetauti, ylipainoa, tupakoi ja ovat säännöllisen tuen ulkopuolisia testataan aina ja nämä henkilöt tavoitetaan aikuisneuvoloiden ja diabeteshoitajan tai työterveyshoitajan kautta. Eläkkeelle jääville toivottiin järjestettävän terveystarkastus, jossa riskitestin teko otetaan huomioon. Tuloksista kävi ilmi, että riskitestejä voidaan tulevaisuudessa jakaa kaikkien ihmisten ulottuville esimerkiksi apteekkiin, kirjastoihin, odotusauloihin, neuvoloihin sekä muihin yleisiin tiloihin, jossa riskitestin voi tehdä kansalaiset itse. Ryhmien tuloksista kävi ilmi asiakasohjauksen tarpeellisuus ja tärkeys.

*”Jos riskitestin pistemäärä on yli 10, tulee asiakas ohjata terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai muistihoitajan vastaanotolle.”*

Tuloksien pohjalta asiakas voidaan ohjata monen eri sote/ hyvinvointitoimijan vastaanotolle riippuen riskitestin saadusta kokonaispistemäärästä. Kolmannen sektorin toiminta ja yhteistyö heidän kanssaan pidettiin erittäin tärkeänä tulevaisuudessa. Myös tulevaisuuden seniorineuvola ja matalankynnyksen neuvontapiste nousi useissa ryhmissä esiin. Jokaisen ryhmän tuloksissa painotettiin digitalisaation kehitystä ja sähköisten palveluiden yleistymistä. Erilaisten sähköisten versioiden käyttöönotto ja ETÄ-ryhmien ylläpito sekä puhelien sovellusten käyttöönotto koettiin tarpeelliseksi.

*”Some on tätä päivää. Puhelimeen erilaiset elintapasovellukset käyttöön asiakkaille.”*

*”Ohjauksista videoita ja oppaita sekä haastatteluita elintapaohjauksesta Oma-Hämeen sivuille.”*

Riskitestin seuranta sekä kirjaaminen tulisi tapahtumaan ammattihenkilöiden toimesta ELINTAPA lehdelle. Jolloin hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus säilyy.

Tuloksista esitettiin hyvinvointi- sekä teemaviikkojen järjestämisestä sekä sen tarpeellisuudesta, joissa kansalaisille kerrotaan terveellisestä ruokavaliosta, liikunnan ja aivojumpan merkityksestä sekä sosiaalisesta aktiivisuudesta ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinnasta. Samalla osallistettaisiin HAMK-opiskelijat teemapäivien pitoon sekä yhteistyöhön. Yhteistyön tekeminen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa koettiin teemapäivissäkin erittäin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Teemapäiviin toivottiin mukaan elintapaohjaajat, hyvinvointikoordinaattorit, 3-sektorin toimijat, kaupunki sekä erilaiset liitot ja yritykset.

*”Kirjasto/terveysbussien käyttö maaseudulle ja mukaan riskitestien tekoa ja opiskelijoita.”*

*”Kolmannella sektorilla paljon asiantuntijaa ja ammattilaista töissä. Heitä ei saa unohtaa.”*

Useissa ryhmien tuloksissa mainittiin kolmannen sektorin toimijoiden kanssa yhteistyön tekeminen ja laajentaminen. Tämä koettiin tarpeelliseksi myös FINGER-toimintamallin jalkauttamisessa. Yhdistykset voisivat kouluttaa vapaaehtoistoimijoita riskitestien tekemiseen ja elintapaohjaukseen. Myös muistikahviloiden olemassaoloa pidettiin erittäin tärkeänä.

*”Forssassa ystäväkammaritoiminta on laajaa sekä seurakunnan ja muiden yhdistysten yhteistyö on tärkeää. Kaupungin kanssa yhteistyötä.”*

Ideapajan keskusteluissa nousi esiin myös toimintamallin käyttöönoton edellytys. Toimintamallin jalkauttaminen tapahtuu organisaatiossa palvelupäälliköiden kautta työntekijöille. Työntekijät ja vapaaehtoiset koulutetaan ja perehdytetään aiheeseen. Keskusteluissa nousi idea FINGER-verkosto työryhmän perustamisesta.

Tuloksissa markkinointiin panostaminen koettiin tärkeäksi, jotta jalkauttaminen saataisiin hyvin alkuun. Mainostaminen ja asiakasnäkökulmaa haastattelulla paikalliseen lehteen toisi näkyvyyttä aivoterveiden edistämisestä. Sosiaalisessa mediassa markkinointi koettiin nykypäiväksi sekä nopeaksi tiedon levittämiseksi ja saamiseksi. Aivoterveystiedon mainostaminen paikallisen lehden kautta, media, asiakasnäkökulma haastattelu sekä Oma-Hämeen intraan kuvaus toisi kansalaisille julkisuutta aiheesta.

*”Julisteita odotusauloihin sekä kirjastoihin teemaviikkoja.”*

*”Olisiko hienoa, että aivoterveiden edistämisestä olisi jakso sohvaperunoissa?”*

## 7.2 Learning-cafe työpajan tulokset

Ideatyöpajan tulosten pohjalta learning-cafe työpajaan tärkeimmiksi teemoiksi muodostui riskitesti, ohjaus, toimintamallin markkinointi ja näkyvyys, toimintamallin käyttöönoton

edellytykset, sähköiset palvelut ja FINGER-verkostotyöryhmä. Näihin teemoihin haluttiin saada vielä lisää tietoa ennen jalkauttamisen suunnitelman tekoa.

Teemojen käsiteltäessä nousi esiin riskitestin tekemisestä konkreettisia paikkoja missä riskitestiä tehtäisiin. Työterveyshuoltoa, neuvolatoimintaa korostettiin sekä työikäisten ajokorttitarkastusten yhteydessä tehtävä testi ajateltiin hyväksi paikaksi. Tulevaisuuden sosi-aali- ja terveyskeskukset, isäneuvolat, työttömien terveystarkastukset koettiin myös oikeiksi paikoiksi. Tulevaisuuden ikäkeskukset antavat laajan mahdollisuuden riskitestin tekemiseen sairaanhoitajien vastaanotoilla. Yhdistystoiminta koettiin aktiiviseksi seudulla ja sen kautta riskitestien teko tulisi tavoittamaan laajan asiakaskunnan. Myös palveluohjauksessa, kotihoidoissa sekä muistihoidajan vastaanotolla riskitestien tekeminen olisi luontevaa.

*”Forssassa on paljon yhdistyksiä ja aktiivista toimintaa. Riskitesti teko sinne ehdottomasti.”*

FINGER-toimintamallin mukaan ohjausta suositeltiin annettavaksi liikuntaharjoitteista, terveellisestä ravinnosta, sydän- ja verisuonitautien riskien hallinnasta ja muistiharjoitteista. Ohjausta koettiin annettavaksi osittain samoissa paikoissa, kuin riskitestin tekeminenkin. Liikunnan ohjausta antavat personal trainer, kuntien liikuntatoimen tahot, liikuntaneuvojat ja hyvinvointikoordinaattorit. Myös yksityisten tahojen kanssa sovittavat liikuntasetelit ja kulttuurilähetteet voitaisiin ottaa käyttöön. Myös monet yhdistykset tarjoavat monipuolisia liikuntapalveluja. Työterveyshuollossa ja neuvoloissa voidaan antaa myös ohjausta sekä ohjata asiakas oikeaan paikkaan. Hyvinvointi- ja terveydenhuollon koordinaattorit, elintapaohjaajat sekä FINGER-työryhmä pystyvät antamaan monipuolista elintapaohjausta. Terveysbussien sekä kirjastoautojen käyttöönottoa elintapaohjauksessa koettiin myös tärkeäksi haja-asutusalueella asuville ihmisille. Digiohjauksen tärkeys nostettiin useaan kertaan sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa sekä jatkoseurannassa.

*”Maaseudulle kiertämään terveysbussuja, jossa olisi ohjausta ja mittauksia. Yhdistystoiminta ja opiskelijat mukaan.”*

Toimintamallin markkinointi ja näkyvyyden tuloksissa nousi esiin markkinoinnin keinoja, miten se voisi tapahtua. Postereita jaetaan tulevaisuuden ikäkeskuksiin, kauppakeskuksiin sekä julkisiin odotusauloihin. Valtakunnalliset kampanjat, kuten teemaviikot, muistiviikot sekä HAMK-opiskelijoiden yhteistyötä laajennetaan. Mainonta tapahtuisi Oma-Hämeen nettisivuilla, kuntien nettisivuilla, somekanavissa sekä paikalliset mediat, kuten

paikallislehti sekä Hämeen radio. Myös ryhmätöissä esiintyi maininta paikallisista uutisista ja tv-ohjelmien teko.

*”Teemaviikot, kuten muistiviikko aiheena aivoterveys sekä riskitesti.”*

Toimintamallin käyttöönoton edellytys lähtee organisaatiosta sekä kunnista, joilla on ihmisten vastuu hyvinvoinnista. Esihenkilöt jakavat tiedon eteenpäin. Työntekijöille ja vapaaehtoisille järjestetään koulutusta aiheesta ja resursseja lisätään tarpeen mukaan. Myös asiakkaille järjestetään yhdessä yhdistysten kanssa teemapäiviä, luentoja ja hyvinvointipisteitä, joissa tuodaan toimintamallia julkisuuteen. Unohtamatta kirjastoa sekä terveysbusseja, jotka kiertävät maaseudulla. FINGER-riskitestistä tehdään sähköinen versio, joka liitetään omaan. Sähköisiin palveluihin tulee panostaa ja elintapaohjaukset sekä vertaistukiryhmät voivat osaksi tapahtua digitaalisessa muodossa. Sähköiset versiot tulee olla yksinkertaisia ja helppokäyttöisiä. Videopalvelut yksilö- ja ryhmäohjauksiin tulee panostaa. Palvelupolut tulee löytyä helposti ja FINGER-toimintamallin kytkeminen omaan kohtaansa muistipolulle. Myös ikäneuvoloiden löytyminen sähköisenä sekä yhteistyö arkeen verkoston kanssa koettiin tärkeäksi. Erilaiset sovellukset puhelimeen ja niiden markkinointi, kuten Instagram, Facebook ja Tik Tok.

Ryhmien keskusteluissa ja tuloksissa nousi esiin useasti FINGER-verkostotyöryhmän perustaminen ja sen pohjalta FINGER-toimintamallin jalkauttaminen käytäntöön. Työryhmässä olisi mukana moniammatillinen työryhmä, kuten terveydenhuollon ammattihenkilöt, sairaanhoitajat, muistihoidajat, hyvinvointikoordinaattori, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, liikunnanohjaaja, elintapaohjaaja sekä yhdistystoimijoita. Työryhmä kehittäisi ja jalkauttaisi FINGER-toimintamallin käyttöönottoa käytäntöön. Työryhmän tehtävänä olisi kouluttaa, jakaa tietoa ja olla yhteydessä virallisiin eri yhteistyötahoihin, kuten liittoon ja terveyden ja hyvinvoinninlaitokseen. Työryhmässä tehdään yhteistyötä järjestötoimijoiden kanssa, unohtamatta omaishoitajia. Kartoitetaan alueen toimijat ja palvelut. Organisoidaan teemapäiviä ja tapahtumia sekä motivoidaan kansalaisia huolehtimaan terveydestään. Työryhmässä myös opastetaan kirjaamaan oikeaan paikkaan esim. ELINTAPA-lehti.

Kehittämistyöpajan jälkeen opinnäytetyöntekijä analysoi teemoista tiedot ja koosti niiden pohjalta jalkauttamisen suunnitelman. Suunnitelman valmistuttua syyskuussa 2023 kutsuttiin kehittämistyöhön osallistuneet Teams-palaveriin kuulemaan valmiin jalkauttamisen suunnitelma. Valmiista FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelmasta koostettiin myös posterit, jotka esiteltiin samalla. (Liite 5).



### 7.3 FINGER- Toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma Forssan seudulle

Toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma pohjautuu terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen FINGER-toimintamalliin ja sen käyttöönottoon. Kulmala ym. 2019 mukaan FINGER- toimintamalli tulisi jalkauttaa maamme perusterveydenhuollon käytäntöihin sekä kolmannen sektoritoimintaan. FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma Forssan seudulle pohjautuu FINGER tutkimuksesta kerättyyn tietoon, HYTE-toimintamalli arviointiin sekä kehittämistyön työpajoissa saatuihin tuloksiin. Ennen työpajoja kerättiin tietoa siitä, miten jalkauttamisen suunnitelma oli muilla paikkakunnilla toteutettu. Paneuduttiin FINGER-tutkimustuloksiin sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävien (HYTE) toimintamallien arviointiin, jossa jalkauttamisesta oli arvioitua tietoa. Tämän opinnäytetyön käytännön arvokas tieto saatiin sotehenkilöstöltä työpajoista. Käytännöstä saatu tieto hyödynnettiin jalkauttamisen suunnitelman teossa asiakaslähtöisesti. (Liite 4).

## 8 Pohdinta

Megatrendeissä 2023 korostuvat hyvinvoinnin haasteet ja väestön ikääntymisen vaikutukset yhteiskuntaan. Tulevaisuudessa on tärkeää kiinnittää huomiota vaikuttavaan hyvinvointityöhön, yksilöiden kokonaisvaltaisuuden huomioimiseen ja ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon. Yksilötasolla voimaantuminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen ovat keskeisiä arvoja. Terveydenhuollon organisaatioiden on tärkeää ottaa huomioon tasa-arvoinen lähestyminen, asiakaslähtöisyys ja palveluiden saatavuus lähellä kuluttajaa, esimerkiksi hyödyntämällä digitalisaatiota. Megatrendeissä kilpailu digivallasta kiihtyy, ja teknologinen kehitys luo uusia mahdollisuuksia ja haasteita. Terveydenhuollon näkökulmasta etäpalvelut lisääntyvät tukien lähipalveluita. Tietoturvan varmistaminen ja palveluiden moninaisuus ovat merkittäviä yhteiskunnan ja yksilön kannalta. (Dufva & Rekola 2023,23–30, 50-51.)

Kansalaisten oma vastuullisuus sekä tutkimukset ovat osoittaneet, että voimme itse merkittävästi vaikuttaa riskiimme sairastua muistisairauteen. Elintapaohjauksesta on laajalti tutkimuksia, että se parantaa ihmisten muistia ja aivoterveyttä sekä ehkäisee muistisairauksien syntyä. Aivoterveiden edistäminen on nostettu esiin myös merkittävässä kansallisissa ohjelmissa. Hyvinvointialueiden tehtävänä on panostaa elintapaohjaukseen, sillä elintapaohjauksella on iso merkitys väestön hyvinvoinnille ja terveydelle. Muistisairauksien ennaltaehkäisyllä on mahdollista vaikuttaa ikääntyneiden ihmisten hoidon ja huolenpidon tarpeeseen viivyttaen ympärivuorokautisen hoivan tarvetta.

FINGER-tutkimuksen valmista toimintamallia on otettu vapaasti käyttöön eri toimijoiden toimesta. Toimijat ovat saaneet soveltaa mallin käyttöä vapaasti, mutta heiltä ei ole pyydetty palautetta sen käytöstä. Palautteen saaminen toimintamallin käyttöönotosta lisäisi mahdollisuuksia kehittää mallia sekä saada lisää tietoa, miten toimintamalli on otettu käyttöön ja miten käyttöönotto on toteutunut. Valmis toimintamalli voidaan ottaa käyttöön perusterveydenhuollon puolella ja järjestötoimijoilla. FINGER-toimintamallin käyttöönotolla olisi myös yhteiskunnallinen merkitys. Ihmisillä pitää olla riittävästi aikaa muuttaa elintapojaan sekä heidän tulee saada asianmukaista ohjausta.

FINGER-toimintamallin käyttöönotossa tulisi soveltaa erilaisia sähköisiä toimintamalleja ja elintapaohjauksen sovelluksia, askelmittareita, ravinto-ohjaus videoita, aivoterveiden edistämiseen suunnattuja sovelluksia. Muisti- sekä aivoliitto tarjoaa myös aivoterveydeksi sovelluksen ja Muistipuistossa on tarjolla Helsingin kaupunkilaisille omanlainen sovellus. Sähköiset toimintamallit ovat avainasemassa sote-uudistuksen toiminnallisiin tavoitteisiin kuten integroituihin ja asiakaslähtöisiin palveluihin siirtymiseksi. Hoitajien puute sosiaali- ja terveysalalla ja teknologian kehitys antaa mahdollisuuden tulevaisuudessa tekoälyn ja robottien käyttöön sekä pakottaa toimijat hankkimaan apukeinoja hoitajien työhön.

Tämän opinnäytetyön kehittämistyössä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin aivoriihityöskentelyä ja learning cafe menetelmää. Niiden avulla työpajoihin osallistuneet pystyivät tuomaan esille kokemustensa ja ammattitaitonsa pohjalta mielipiteitään. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Kehittämistyössä raportoitiin tarkoitus, aineistokeruumenetelmä, työn eteneminen ja aineiston purku ja arviointi. Aivoriihi ja learning cafe työskentelyt sopivat kehittämistehtävässä valittuihin työskentelymenetelmiin. Ne osoittautuivat parhaaksi ja käytännönläheiseksi menetelmäksi, jossa osallistujat kohtaisivat kasvotusten korona vuosien jälkeen. Osallistujat ideoivat aihetta vapaasti ja keskustelua käytiin runsaasti moniammatilliselta kannalta. Tuotoksissa näkyi moniammatillisen asiantuntijuuden työskentely. Kehittämistehtävän työstäminen oli luontevaa tutussa ympäristössä sekä yhteydenottaminen tuttuihin kollegoihin.

Tämä opinnäytetyö lisää myös oman työn luotettavuutta sekä antoi pohdinnan aiheita käytännön työhön. Valmis jalkauttamisen suunnitelma edistää FINGER-toimintamallin käyttöönottoa, koska siinä on valmis käytännön suunnitelma organisaatioon.

FINGER-tutkimuksen päivityksessä suunnitellaan siirtymistä FINGER 2.0 -malliin, joka mahdollistaa tarvittaessa elintapaohjauksen yhdistämisen lääkehoidon kanssa. Tavoitteena on havaita vaikutukset entistä tarkemmin. FINGER-tutkimus on kansainvälinen ja palvelee maailmanlaajuisesti kansalaisia. Tutkimus on erityisen hyödyllinen keskituloisissa maissa, joissa muistisairauksien yleistymisen on havaittu, ja juuri tällaisiin tilanteisiin tarvitaan maailmanlaajuisia ratkaisuja.

FINGER-verkoston toiminta on suunniteltu edistämään kestävästä kehitystä ja tähtää YK:n globaaleihin kestävästä kehityksen tavoitteisiin. Kestäviä ratkaisuja etsitään sekä paikallisesti että maailmanlaajuisesti, jotta aivoterveiden ja maailman hyvinvoinnin edistäminen voisi tapahtua yhteisvoimin. Tämä lähestymistapa korostaa tarvetta löytää ratkaisuja, jotka ovat sovellettavissa eri ympäristöissä ja tukevat maailmanlaajuisesti terveyttä ja hyvinvointia.

## 8.1 Tulosten tarkastelua

Tämän kehittämistyö oli vahvasti työelämälähtöinen, tutkimusten mukaan sille on tarvetta käytännön työssä. Kehittämistyöhön oli valmiina THL:n julkaisema FINGER-toimintamalli, jonka jalkauttamista käytäntöön on jo kokeiltu. Tarkoituksena oli suunnitella jalkauttamismalli Forssan seudulle.

Tulosten johtopäätöksenä on, että FINGER-toimintamallin jalkauttaminen koetaan erittäin tärkeäksi ja sen käyttöönotto mahdollisimman varhaisessa vaiheessa edesauttaa muistisairauksien syntymättömyyttä. Riskitestin teko voidaan tehdä perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin toimesta useissa yksikössä ja paikoissa. Tärkeänä pidettiin FINGER-

verkostoryhmän perustamista, joka yhdessä organisaation kanssa ottaa vastuun toimintamallin jalkauttamisesta käytäntöön. FINGER-verkostoryhmän tehtävä on ottaa vastuuta yhdessä organisaation kanssa käytäntöön viemisestä. Verkostoryhmässä toimii moniammatillinen asiantuntijatiimi, joka kouluttaa, koordinoi ja konsultoi toimintamallin käyttäjiä. Verkostoryhmä toimii myös yhteydessä kolmannen sektorin toimijoihin. Verkostoryhmän tueksi markkinointi on iso osa-alue jalkauttamisen viemiseksi käytäntöön. Markkinointi tulisi olla laaja-alaista kuntasektorille asti. Myös sähköisten palveluiden käyttöönotto ja ylläpito antaa mahdollisuuden ohjauksiin ja eri muodoissa. HYTE-toimintamallin arvioinnissa painotettiin toimintamallin käytäntöön viemisessä koordinoivaa ryhmää tai vastaava henkilö, joka koordinoi ja järjestää toimintoja sekä tukee yhteistyön solmimista esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa.

Kehittämistyössä tavoitteena oli koota monitoimijainen verkosto, johon kuuluu terveydenhuollon ammattilaiset, kolmannen sektorin toimijat sekä hyvinvointikoordinaattorit ja tulosten pohjalta suunnitella jalkauttamisen suunnitelma. Samalla saatiin käytännön kokemuksia ja laaja-alaista tietoa tulevilta toimintamallin käyttäjiltä. Työpajoihin kutsutut osallistujat valittiin siihen tarkoin, jotta hyöty olisi paras mahdollinen käytäntöön. Kaikki kutsuttiin sähköpostin välityksellä ja työpajojen aika valittiin huolella, että kuormittivat mahdollisimman vähän osallistujien omaa työtä. Työpajoihin kutsuttujen osallistujien ennalta tunteminen helpotti verkoston kokoamista.

Työpajat, joissa oli terveydenalan asiantuntijoita, hanketyöntekijöitä sekä kolmannen sektorin toimijoita pohdittiin pienryhmissä jalkauttamisen suunnitelmaa käytäntöön ja keskusteltiin erilaisista vaihtoehdoista jalkauttamisen suunnitelman teosta. Työpajat olivat hyvä keino saada ammattilaiset koolle sekä saada heiltä asiantuntevaa materiaalia suunnitelmaan. Ideatyöpajan tavoitteena oli löytää kattavat teemat learning cafe työpajaan, jotta työskentely siellä olisi syvällisempää ja käytännön läheistä. Keskusteluissa nousi hyviä käytännön läheisiä vaihtoehtoja sekä myös organisaatiolähtöisiä. Monitahoinen asiantuntijaryhmä, jossa oli käytännössä työskenteleviä asiantuntijoita, mahdollisti syvällisen ajattelun ja onnistumisen viedä asioita käytäntöön. Paikalle pääsi monipuolinen asiantuntija ryhmä, joiden ryhmätyöskentely oli ammattimaista ja tavoitteiden saavuttamista.

Työpajat olivat antoisia ja keskustelua syntyi laaja-alaisesti asiantuntijoilta toiselle. Teemojen sisällössä nousi samoja asioita, joita Kulmala verkostopäivässä esitti FINGER-tutkimukseen viitaten. Työpajojen järjestämisestä saatu palaute osallistujilta oli positiivinen ja yhdessä keskusteleminen toi pohdintaa paljon. Osallistujat olivat osittain tuttuja toisilleen, joka helpotti ajatusten vaihtoa, keskustelun kulkua ja kehittämistä käytäntöön. Työpajoissa korostui moniammatillisen tiimin toiminnan arvostaminen, kollegiaalisuus ja merkityksellisyys,

joka on ammattilaisten toimivaa yhteistyötä. Työpajoissa keskustelun aikana korostui toimintamallin jalkauttamisen suunnitelman merkitys ja käytännön merkityksellisyys yhteiskunnalle. Työpajaan pääsi osallistumaan moniammatillisia asiantuntijoita perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta sekä yhdistystoiminnoista ja pääsivät vaikuttamaan FINGER-toimintamallin jalkauttamiseen Forssassa.

FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelmasta löytyi suppeasti tietoa, miten jalkauttaminen on käytäntöön muissa kunnissa viety. Tietoa löytyi pääsääntöisesti hankkeiden muodossa. Opinnäytetyöntekijänä tiedon saaminen oli ajoittain työlästä ja sitä sai etsiä kuntien ja hankkeiden sivustoilta sekä olla puhelinyhteydessä hanketyöntekijöihin.

Jalkauttamisen suunnitelman onnistuminen olisi ennaltaehkäisevää työtä kansalaisten hyväksi. Terveiden kannalta haitalliset elintavat aiheuttavat miljardien eurojen kustannuksia. Elintapaohjaus on yksi tärkeimmistä säästökeinoista kansanterveydellisestä näkökulmasta. Elintapojen muuttaminen ei kuitenkaan ole helppoa. Useissa kunnissa on tehty elintapaohjausta hankkeiden muodossa. Elintapaohjauksen kehittämisessä tärkein asia on moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen. Selkeänä elintapaohjauksessa nähdään myös selkeät toimintamallit ja kohderyhmät. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus on myös resursseja säästävä. Yhden ohjaajan panoksella voidaan ohjata montaa asiakasta.

FINGER-toimintamalli on valmis malli, joka perustuu vahvasti tutkimusnäyttöön, mutta siitä puuttuu vielä vahva kokemus ja asiantuntijatietoon perustuva näyttö. Toimintamalleja on luotu useita ja niitä on sovellettu käytäntöön. Asiantuntijat ja ammattilaiset tarvitsevat tietoa vaikuttavista käytänteistä hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi. Halvarsson ja Ikäheimo 2019 ovat opinnäytetyössään tutkineet toimintamallin käyttöönoton kokemuksia. Tuloksissa on selvinnyt, että tiedon päällekkäisyys vaikutti ammattilaisia käyttämään mallia, koska he eivät kokeneet saavansa siitä mitään uutta tietoa toimintansa tueksi. Toiseksi tiedä ja toimikortti koettiin kooltaan liian suureksi. Korttia pienentämällä se kulkisi asiakkaan mukana ja hyvänä omaseuranta korttina.

Kehittämistehtävä tuo myös hankkeelle monialaista asiantuntija näkökulmaa ja jalkauttamisen suunnitelmaan apuja FINGER-verkoston kokoamiseen.

FINGER-tutkimuksen myönteiset tulokset ovat inspiroineet useita maita pohtimaan elintapaohjauksen merkitystä. World Wide Fingers -verkostoon on liittynyt yli kymmenen maata toteuttamaan Suomen mallin mukaista tutkimusta. Tutkimukseen osallistuneilta saatu palaute on ollut positiivista, ja he ovat osallistuneet aktiivisesti erilaisiin ryhmätapaamisiin, joita pidettiin motivoivina jatkaa terveellisten elämäntapojen ylläpitämistä myös tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen eri osa-alueet eivät koettu rasittavina, mikä viittaa siihen, että ohjelma oli tehokas ja miellyttävä osallistujille (Kivipelto 2022, 148).

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden ja luotettavuuden osalta TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) on määritellyt ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jotka liittyvät tarkkuuteen, rehellisyyteen ja luotettavuuteen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös muiden kunnioittaminen, asianmukainen viittaaminen, tulosten huolellinen kirjaaminen ja opinnäytetyön suunnittelu ja raportointi vaatimusten mukaisesti. Tämä opinnäytetyö on toteutettu näiden ohjeiden mukaisesti, ja siihen on saatu lupa Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta.

Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen piirre, ja sen arvioimiseen liittyy myös onnistumisen arviointi ja riskien ennakointi. Tässä kehittämistyössä riskinä pidettiin osallistumisen puutetta työpajoihin, mutta onneksi osallistujat kokivat aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi, mikä vähensi riskiä. Luotettavuus liittyy myös käytettyihin tutkimus- ja kehittämismenetelmiin, kehittämisprosessiin ja tuotoksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuus korostuu käyttökelpoisuudessa ja hyödyllisyydessä. Toimijoiden sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa luotettavuuteen (Toikko & Rantanen 2022, 121–122).

Opinnäytetyön aihe valikoitui Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarpeesta, ja siihen liittyy asianmukainen yhteistyösopimus LAB-ammattikorkeakoulun kanssa. Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimuslupa ovat olleet edellytyksenä opinnäytteen ja tutkimuksellisen kehittämishankkeen etenemiselle. Työpajojen suunnittelu vaati huolellisen suunnitelman varmistaakseen positiivisen ja arvokkaan keskustelun, jota voitaisiin hyödyntää opinnäytetyössä. Työpajoissa koottiin tieto tarkasti, jotta se olisi mahdollisimman luotettavaa ja hyödyllistä monissa eri ympäristöissä. Eettiset periaatteet otettiin huomioon, ja työpajoihin kutsuttiin osallistujia monista eri yksiköistä ja organisaatioista. Eri mielipiteitä kunnioitettiin ja arvostettiin (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014).

Tässä opinnäytetyössä kysymys luotettavuudesta kohdistuu käytettäviin tutkimus- ja kehittämismenetelmiin, kehittämisprosessiin ja kehittämisen tuotoksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa kuitenkin ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Ei riitä, että kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvä tieto on todenmukaista, vaan sen tulee olla hyödyllistä. Kaikkea kolmea luotettavuuden näkökulmaa voidaan kuitenkin soveltaa kehittämistoimintaan. Kehittämistoiminta on usein luoteeltaan sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjät osallistuvat toimintaan ja toimijat kehittämiseen. Toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen (Toikko & Rantanen 2022, 121–122.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen hankkeen tarpeesta, jolloin aihe on merkittävä ja hyödyllinen. Hankkeen toimijoiden kanssa on tehty myös asianmukainen yhteistyösopimus, noudattaen LAB-ammattikorkeakoulun käytäntöjä. Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimusluvan myönteinen päätös ovat edellytys opinnäytteen ja tutkimuksellisen kehittämishankkeen etenemiselle.

### 8.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Kehittämistehtävän teossa onnistuttiin, käyttöönotosta ei vielä tiedetä. Jatkossa kehittämistyönä voisi miettiä onko jalkauttamisen suunnitelma otettu käyttöön FINGER-työryhmän kautta, ja miten jalkautuminen tapahtunut sekä onnistunut. Toisena kehittämiseksi olisi julkisen puolen ja kolmannen sektorin yhteistyön sujuvuutta. Arvion mukaan elintapa ohjaus tulee muuttamaan lähivuosien sisällä, siihen tullaan kiinnittämään enemmän huomiota hyvinvointialueille ja kunnissa. Taloustilanne kunnissa on heikko koronan jäljiltä, joten resurssitilanne ei tule olemaan helppoa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella voisi perustaa erilaisia elintapaohjausryhmiä eri sektoreille. Esimerkiksi työterveysasiakkaille, työttömille, neuvola-asiakkaille ja riskiryhmäläisille. Myös teknologian mahdollisuuksia FINGER-toimintamallin kehittämisessä voisi tarkastella. Erilaisten mobiilisovellusten käyttöönotto yksilöohjauksen lisäksi sekä robottien ja älylasien käyttö. Näihin kaikkiin pitäisi ottaa kolmannen sektorin toiminta mukaan.

Kaupungin elintapaohjelman kehittämiseen tulisi lisätä FINGER-toimintamallin käyttöönoton ja hyvinvointikoordinaattorit voisivat tietoa asiasta jakaa. Myös erilaisia hankkeita voisi toimintamallin käyttöönotossa käyttää. Ikääntyvien määrä kasvaa ja muistisairauksiin liittyvä ohjaus kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaiselle. Myös asiakas kokemuksia toimintamallin käyttöönotosta olisi hyvä seurata sekä pyytää palautetta, jotta kehittäminen olisi mahdollista

## Lähteet

Absetz P. 2018. Ryhmäohjauksen toteutus. Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 1.7.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00269>

Absetz, P & Hankonen, N. 2017. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim 133, 1015–1020. Viitattu 31.7.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99873>

Absetz, P & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim 127, (27) 2265–2270. Viitattu 31.7.2023. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/21/duo99873>

Absetz, P & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. Viitattu 2.7.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13734.pdf>

Absertz, P. Ollila, H. & Winel, K., 2018. Elämäntapaohjaus tupakasta vieroituksessa. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 3.7.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01827>

Azar, K. M. J., Aurora, M., Wang, E. J., Muzaffar, A., Pressman, A., & Palaniappan, L. P. 2015. Virtual small groups for weight management: an innovative delivery mechanism for evidence-based lifestyle interventions among obese men. Translational Behavioral Medicine. Vol. 5 No 1. 37–44. Viitattu 6.11.2022. Saatavissa doi:10.1007/s13142-014-0296–6

Dufva, M. & Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Sitra. Helsinki: Punamusta Oy. Viitattu 22.8.2023 Saatavissa [https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra\\_megatrendit-2023\\_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf](https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf)

Duodecim ja Suomen akatemia. Aivot ja Mieli 2020. Viitattu 5.1.2022. Saatavissa <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-versio-1.6-3.pdf>

Fingers brain health institute 2023. Dementia ehkäisy. Tutkimusta ja toteutusta. Viitattu 19.11.2023 Saatavissa <https://fbhi.se/>

Forssan seudun muisti ry. 2023. Viitattu 5.7.2023. Saatavissa <https://www.forssanseudunmuisti.fi/>

Gorelick, P., Furie, K., Iadecola, C., Smith, E., Waddy, S., Lloyd-Jones, S., Bae, H., Bauman, M., Dichgans, M., Duncan, P., Girgus, M., Howard, V., Lazar, R., Seshadri, S., Testai, F., van Gaal, S., Yaffe, K., Wasiaik, H. & Zerna, C. 2017. Defining Optimal Brain Health in



Adults: A Presidential Advisory from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. Nro 10/2017. Viitattu 15.12.2022. Saatavissa <http://stroke.ahajournals.org/content/48/10/e284>

Halvarsson, S. & Ikäheimo, N. 2019. Aivoterveystyön edistämisen toimintamalli perusterveydenhuollon toimijoiden työssä. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.8.2023. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264444/Halvarsson\\_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264444/Halvarsson_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön oppimismenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun mattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino oy 2014. Juvenes Print. Viitattu 12.9.2023. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>

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

Huotilainen, M. 2022. Mitä on aivoterveys? Aivosäätiö. Viitattu 16.12.2022. Saatavissa <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/aivoterveys/>

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 4.1.2023. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN\\_ISBN\\_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1)

Innokylä. 2020. Aivomatkaluokku-toiminnallista materiaalia ryhmänohjaukseen. Viitattu 4.12.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/aivomatkaluokku-toiminnallista-materiaalia-ryhmanohjaukseen>

Innokylä. 2020. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke. Viitattu 10.12.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kanta-hameen-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-hanke>

Innokylä. 2022. Työkalu. Riskien arviointi. Arviointi ja keruu. Viitattu 31.7.2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/riskien-arviointi-0>

Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 27.9.2023 Saatavissa [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Jääskeläinen, L. 2022. Ryhmä toimivaksi. Helppoja harjoituksia ryhmäytymiseen. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskushanke 2022. Viitattu 21.10.2023. Saatavissa <https://omahame.fi/hankkeet>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistonpaino Oy.

Kasila, K. & Kaasalainen, K. 2022. Hyvinvointivalmennus – trendikäs käsite vai jotain muuta? Yhteiskuntapolitiikka. 87 (2022):1. s.102-104. Viitattu 30.6.2023 Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143955/YP2201\\_Kasila%26Kaasalainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143955/YP2201_Kasila%26Kaasalainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kieseppä, T. & Hiltunen-Toura, M. 2023. Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.7.2023. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>

Kivimäki, S. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön tervehdys. Tulevaisuuden sote-keskussuunnitelmat etenevät- onko monialainen elintapaohjaus mukana? Terveysliikunta uutiset järjestöille, elintapaohjaus järjestökentässä. UKK-instituutti. Tampere.

Kivipelto, M. & Hellenius, M-L. 2022. Aivoterveys viiden sormen ohje. Muistiliitto. Liettua: Holm & Holm Books.

Kivipelto, M., Ngandu, T. & Kulmala, J. 2018. FINGER-toimintamalli- Ikääntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi. THL 9/2018. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144462/TT\\_Finger-toimintamalli\\_FI\\_vedos\\_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144462/TT_Finger-toimintamalli_FI_vedos_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T. & Ngandu, T., FINGER-toimintamalli: Ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen monimuotoisella elintapaohjelmalla. Lääkäri-lehti (Finnish Medical Journal) 2019;74:183-186.

Kelly, S.; Martin, S.; Kuhn, I.; Cowan A.; Brayne, B. & LaFortune, L. 2016. Barriers and Facilitators to the Uptake and Maintenance of Healthy Behaviours by People at Mid-Life: A Rapid Systematic Review. PLoS One. Vol. 11, No 1. Viitattu 20.7.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4731386/>

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Kaupunkitutkimusohjelma. Turku: Turun kaupunki. Viitattu 17.7.2023. Saatavissa [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti\\_2-2017.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf)

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä -nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja 135/2017. Viitattu 16.12.2022. Saatavissa <https://finna.fi/Record/uef.9913574603705966>

Koski, S & Hannukainen, K. UKK-Instituutti. 2019. Elintapaohjaus onnistuu hyvin myös verkossa. Viitattu 23.6.2023 Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/elintapaohjaus-onnistuu-hyvin-myos-verkossa/>

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. E 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit - opas dialogiseen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Opas 24. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 15.1.2023 Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN\\_ISBN\\_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kouwenhoven-Pasmooij, T. A.; Robroek, S.J. W.; Kraaijenhagen, R. A.; Helmhout, P. H.; Daan Nieboer, D.; Burdorf, A. & Hunink, M. G. M. 2018. Effectiveness of the blended-care lifestyle intervention 'PerfectFit': a cluster randomised trial in employees at risk for cardiovascular diseases. BMC Public Health. Vol. 18, No 1, 766. Viitattu 18.7.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6009059/>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen & E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Käypähoito suositus 2019. Duodecim. Viitattu 22.6.2023. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00269>

Lappalainen, R & Lappalainen, P. 2015. Yksilöohjaus. Teoksessa Pietiläinen, K; Mustajoki, P & Borg, P. (Toim.) Lihavuus. Porvoo: Duodecim.

Liimatainen, A. 2022. Digipalvelut yhdenvertaisesti saavutettaviksi. Memo. Muistisairaiden ihmisten hyvinvoinnista vastaavien ammattilehti. Kuopio. 2/2022,12.

Lindsberg, Perttu J. & Korkeila, L. Duodecim. Tavoitteena aivojen elinmittainen terveys. 2017;133(2):191-3 Viitattu 5.1.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13527>

Lindström, J., Peltonen, M., Eriksson, J., Ilanne-Parikka, P., Aunola, S., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Uusitupa, M & Tuomilehto, J 2013. Improved lifestyle and decreased diabetes

risk over 13 years: long-term follow-up of the randomised Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). *Diabetologia* 56 (2), 284–293.

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

Ngandu, T. & Kulmala, J. Finger-elintapaohjelma. HYTE- toimintamalli 3/2022. Viitattu 31.7.2023 Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145632/Finger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Plaami, E., Lampio, T., Pulkkinen, P., Hammar, T., Ngandu, T., Roitto, H-M., Kivipelto, M. & Kulmala, J. 2022–4. Aivoterveysten edistäminen perusterveydenhuollossa vaati vielä vahvistusta. Gerontologian julkaisu. Viitattu 21.11.2022. Saatavissa [file:///C:/Users/kaari/Downloads/Aivoterveysten edistaminen perusterveydenhuollossa .pdf](file:///C:/Users/kaari/Downloads/Aivoterveysten_edistaminen_perusterveydenhuollossa_.pdf)

Palmgren, H., Ahola, M., Kauppinen, U., Kauhanen, T., Koroma, J. & Ylä-Outinen, A. 2014. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa. Teoksessa J. Uitti. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 3.-4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos. 238-239, 240-241, 246.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint 2011.

Ripatti, T. 2019. UKK-instituutti. 2019. Vaikuttavaa elintapaohjausta verkostomaisesti. Viitattu 29.6.2023. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/vaikuttavaa-elintapaohjausta-verkostomaisesti/>

Räisänen, T. 2011. Terveystarkastukset yrityksen työterveyshuollossa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.12.2022. Saatavissa <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82641/gradu05145.pdf?sequence=1>

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 31.7.2023. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2023 Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sihto, M. 2016. Terveyden edistämisen lähestymistapoja terveyseroihin. Teoksessa Holmila, M.; Karvonen, S & Sihto, M. (Toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 29.11.2022. Saatavissa. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020,31. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2023. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Viitattu 5.1.2023. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö verkkojulkaisu 2023. Järjestöt ja yhdistykset osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Viitattu 17.8.2023. Saatavissa <https://stm.fi/jarjestot-ja-yhdistykset>

Suomen muistiasiantuntijat ry 2017/14. Aivoterveyttä edistämään opas. Suomen muistiasiantuntijat ry. Helsinki. Paintex 2017. Viitattu 5.12.2022. Saatavissa. [https://www.muikes.fi/kcfinder/upload/files/ETNIMU\\_Aivoterveyttä\\_edistamaan\\_2017\\_fi\\_LRi.pdf](https://www.muikes.fi/kcfinder/upload/files/ETNIMU_Aivoterveyttä_edistamaan_2017_fi_LRi.pdf)

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen T., Huurre., T. & Turunen., H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan- kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede. Vol 30/ 3 s.179–190.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023. Sotepalveluiden johtaminen. Viitattu 2.10.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018. Viitattu 21.11.2022.Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020. Ryhmätoiminta ja toiminnalliset menetelmät. Viitattu 30.6.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/ryhmatoiminta-ja-toiminnalliset-menetelmat>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 29.5.2029 FINGER- Kehittäjäverkostopäivä. Teams-palaveri. Viitattu 29.5.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019b. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä: THL:n asiantuntijat

21.10.2019. Viitattu 17.7.2023. Saatavissa <https://d2htbfmhc6rwjj.cloudfront.net/attachments/0/b/4/8a0b30fba472d9f0363a17e2dcdef.pdf>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 18.12.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Työterveyslaitos 2022. Työterveyshuolto. Viitattu 17.1.2023. Saatavissa. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto>

Vermunt, P. W. A.; Milder, I. E. J.; Wielaard, F.; Baan, C. A.; Schelfhout, J. D. M.; Westert, G. P. & van Oers, H. A. M. 2013. Behavior change in a lifestyle intervention for type 2 diabetes prevention in Dutch primary care: opportunities for intervention content. BMC Family Practice. Vol. 14 No 1, 78–85. Viitattu 20.7.2023 <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-78>

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 20.7.2023. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

## Liite 1. FINGER-Toimintamalli



## FINGER-TOIMINTAMALLI

ikäntyvien muisti- ja ajattelutoimintojen tukemiseksi

### Mikä on FINGER?

#### TOIMINTAMALLI MUISTIHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISEMISEKSI

Muistisairaudet ovat monitekijäisiä sairauksia, ja tärkein riskitekijä on korkea ikä. Kuitenkin monet elintapoihin liittyvät tekijät vaikuttavat sairastumisen todennäköisyyteen. Suomalainen FINGER-tutkimus osoitti, että muokkaamalla riskiryhmässä olevien henkilöiden elintapoja terveellisemmiksi voidaan ennaltaehkäistä muistihäiriöiden syntymistä. FINGER-tutkimus tarjoaa mallin tehokkaaseen elintapaohjaukseen.

### Kenelle?

#### IÄKKÄILLE HENKILÖILLE, JOIDEN RISKI SAIRASTUA MUISTISAIRAUTEEN ON KOHONNUT

FINGER-tutkimuksessa elintapaohjelma suunnattiin henkilöille, joiden riski sairastua muistisairauksiin on lisääntynyt. Tunnistamalla riskihenkilöt voidaan elintapaohjelma suunnata oikeaan kohderyhmään ja lisätä siten ohjelman hyötyjä ja vaikuttavuutta. Ohjelma kuitenkin soveltuu kaikille.

### Miten tunnistan elintapaohjausta tarvitsevat henkilöt?

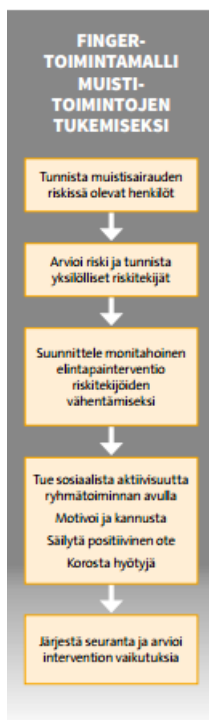
#### ONKO RISKI SAIRASTUA MUISTISAIRAUTEEN SUURENTUNUT?

Muistisairauksien riskiä voi arvioida alla olevan helppokäyttöisen riskitestin avulla.

RISKITEKIJÄ	RAJA-ARVOT	RISKIPISTEET	RISKITESTIN TULOS	Riski sairastua muistisairauteen seuraavan 20 vuoden kuluessa (%)		
Ikä	< 47 vuotta	0	0-5	1		
	47-53 vuotta	3				
	> 53 vuotta	4				
Koulutus (vuosina)	≥ 10 vuotta	0			6-7	1,9
	7-9 vuotta	2			8-9	4,2
	0-6 vuotta	3	10-11	7,4		
Sukupuoli	Nainen	0	12-15	16,4		
	Mies	1				
Systolinen verenpaine	≤ 140 mmHg	0				
	> 140 mmHg	2				
Painoindeksi	≤ 30 kg/m <sup>2</sup>	0				
	> 30 kg/m <sup>2</sup>	2				
Kokonaiskolesteroli	≤ 6,5 mmol/l	0				
	> 6,5 mmol/l	2				
Liikunta	Aktiivinen	0				
	Ei-aktiivinen	1				

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





#### Yhteystiedot

**Miia Kivipelto**  
Professori  
miia.kivipelto@ki.se

**Tiia Ngandu**  
Tutkimuspäällikkö  
tiia.ngandu@thl.fi

**Jenni Kulmala**  
Erikoistutkija  
jenni.kulmala@thl.fi

Terveiden ja hyvinvoinnin  
laitos (THL)  
thl.fi | @THLorg

#### RISKIHENKILÖIDEN TUNNISTAMISEN JÄLKEEN

Jokaisella riskitekijällä on hieman erilaiset, joten on tärkeää huomioida yksilöllinen muutosten tarve. Tehokkainta on pyrkiä vaikuttamaan useaan riskitekijään samanaikaisesti.

#### KESKUSTELE MONIPUOLISESTA LIIKUNNAN HARRASTAMISESTA

Liikuntaa tulisi harrastaa monipuolisesti vähintään 3–5 kertaa viikossa. Liikunnan tulisi sisältää sekä lihas-  
kuntoharjoittelua että kestävyyskuntoharjoittelua. Tärkeää on löytää itselle mieluinen ja hyvää mieltä tuot-  
tava liikuntaharrastus. Liikuntaharjoittelun tulee olla säännöllistä ja nousujohteista, kuitenkin aina turvalli-  
suus huomioiden.

#### OHJAA TERVEELLISEEN RAVITSEMUKSEEN

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

#### KANNUSTA AIVOJEN KÄYTTÖÖN

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

#### SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN RISKITEKIJÄT HALLINTAAN

Mikäli verenpaine tai veren glukoosipitoisuus on korkea tai veren rasva-arvot poikkeavat, tulisi kiinnittää  
huomiota riittävästi liikuntaan ja terveellisiin ravitsemustottumuksiin edellä kuvattujen liikunta- ja ravitse-  
musohjeiden mukaisesti. Verenpaineen, kolesterolin ja verensokerin lääkettä tulee harkita Käypä hoito  
-suositusten mukaisesti, mikäli elintapamuutokset eivät onnistu tai ne eivät yksin riitä.

**Yhdistä muistisairauksien ennaltaehkäisy muuhun elintapaohjaukseen.  
Muistisairauksien, diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien taustalla ovat samat riskitekijät.**

#### HENKILÖKOHTAINEN ELINTAPAHOJAUSUNNITELMA:

Riskitehtävistä saatua pistemäärä ja päivämäärä: \_\_\_\_\_

Mitä teemme muistisairauden riskin pienentämiseksi?

\_\_\_\_\_

Mikä motivoi muutokseen?

\_\_\_\_\_

Milloin ja missä seuraamme tavoitteen toteutumista?

\_\_\_\_\_

#### Lisätietoja

www.thl.fi/finger

FINGER-toimintamallin yksityiskohtaisempi kuvaus: Lääkärilehti 4/2019.

Artikkeli luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137672>





## Liite 2. Saatekirje työpajaan

Saatekirje- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanke, opinnäytetyö: muistipalvelupolun käyttöönoton suunnitelma Kanta-Hämeessä

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on meneillään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanke, jossa ikääntyneiden palvelujen kehittäminen suuntautuu neljälle eri osa - alueelle, joita ovat kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen, yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto, ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden verkoston laajentaminen sekä asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen.

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisen yhtenä tavoitteena on kuvata Kanta-Hämeen muistipalvelupolku, pohjana on Kansallinen muistipalvelupolku -hankkeessa tehty kansallinen malli. Muistipalvelupolun malleissa painotetaan muistiongelmien varhaista tunnistamista ja palveluiden piiriin pääsemistä sekä elintapaohjausta. Tavoitteena, on kytkeä FIN-GER-toimintamallin mukainen elintapaohjaus osaksi muistipalvelupolkua. Elintapaohjauksen on todettu olevan muistitoimintojen heikentymistä ennaltaehkäisevä toimintatapa.

Kanta-Hämeen muistipalvelupolun luonnos on saatu valmiiksi yhteistyössä asukkaiden, asiakkaiden ja ammattilaisten avustuksella. Nyt olemme vaiheessa, jossa aloitetaan muistipalvelupolun käyttöönoton suunnittelu. Suunnitelman teossa saamme apua opinnäytetyön muodossa. Lahden ammattikorkeakoulun ylemmän amk-tutkinnon opiskelija Kaarina Malinen-Saari on teihin yhteydessä asian tiimoilta. Ohessa Kaarinan saatekirje, jossa tarkemmat tiedot asian etenemisestä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen puolesta

Mari Ventola, Ikääntyneiden palveluiden asiantuntija  
[mari.ventola@omahame.fi](mailto:mari.ventola@omahame.fi)

Tuuli Vuolahti, Ikääntyneiden palveluiden asiantuntija  
[tuuli.vuolahti@omahame.fi](mailto:tuuli.vuolahti@omahame.fi)

Hyvä Vastaanottaja!

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysala, Kliininen asiantuntija, Hoitotyö (YAMK). Teen opinnäytetyötä yhteistyössä KantaHämeen Hyvinvointialueen Sosiaali- ja terveyskeskushankkeelle aiheena Aivoterveiden edistäminen- FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma Forssan seudulle.

Tervetuloa kehittämään moniammatillista yhteistyötä aivoterveiden edistämisen parissa.

Järjestän yhteistyöpalaverin aiheesta ja tarkoituksena rakentaa toimiva moniammatillista yhteistyötä tukeva toimintamalli, joka jalkautetaan Forssan seudulle.

**Palaveri pidetään 27.4.2023 klo. 12–15 Palvelukeskus Heikanrinteen juhlasalissa Saksankatu 34 Forssa.** Ilmoittautuminen tapahtuu alla olevaan sähköpostiin. Toivon osallistujilta aktiivista intoa kehittämistyöhön ja toimintamallin kehittämiseen. Näin pääsette kehittämään omaa työtänne.

Tietoja käsitellään tietosuojailmoituksen mukaisesti. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan toiminnan kehittämiseen, ilmoittauduthan minulle sähköpostitse **viim. 3.4. mennessä**. Jos sinulla herää kysymyksiä aiheeseen liittyen, otathan minuun yhteyttä sähköpostitse. Vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Yhteistyöterveisin,

Kaarina Malinen-Saari

Sairaanhoidtaja, YAMK opiskelija

kaarina.malinen-saari@student.lab.fi

## Liite 3. Opinnäytetyön tietosuojailmoitus

Laadittu 10.3.2023

### **Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Opinnäytetyön aiheena on Aivoterveysten edistäminen FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma Forssan seudulle. Opinnäytetyön työpajoihin osallistujat ovat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä sekä kolmannen sektorin toimijoita. Opinnäytetyössä tullaan toteuttamaan työpaja kyseisille henkilöille.

**Mitä tietoja kerätään?** Työpajassa ei kerätä henkilötietoja. Työpajaan ilmoittaudutaan sähköpostitse.

**Tietojen säilyttäminen** Työpajaan ilmoittaudutaan LAB-ammattikorkeakoulun sähköpostiin, joka on tietoturvallinen. Kerättyä aineistoa säilytetään tietoturvallisesti ja ainoastaan opinnäytetyön tekijällä on pääsy aineistoihin. Aineiston analysointi tehdään anonymisti.

**Tietojen siirtäminen** Osallistujien tiedot pysyvät ainoastaan opinnäytetyön tekijällä. Kerättyä aineistoa säilytetään tietoturvallisesti ja ainoastaan opinnäytetyön tekijällä on pääsy aineistoihin. Aineiston analysointi tehdään anonymisti.

**Aineiston säilyttäminen** Työpajoista saatu materiaali säilytetään, kunnes opinnäytetyö on hyväksytty. Tämän jälkeen aineisto hävitetään. Työpajassa saatu materiaali dokumentoidaan opinnäytetyön raporttia varten. Alkuperäinen aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

### **Automatisoitu päätöksenteko**

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

**Tutkimusrekisterin tiedot** Rekisterin nimi on "Aivoterveysten edistäminen FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma Forssan seudulle". Tutkimuksellisen kehittämistehtävän aika on 1.9.2022-31.12.2023. Tietoja säilytetään, kunnes opinnäytetyö valmistuu.

### **Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot**

Kaarina Malinen-Saari kaarina.malinen-saari@student.lab.fi

### **Tutkimuksellisen kehittämistehtävän suorittaja**

Kaarina Malinen-Saari

## Liite 4

# FINGER-TOIMINTAMALLIN JALKAUTTAMISEN SUUNNITELMA

## TAUSTA JA LÄHTOKOHDAT

Laaja Suomalainen FINGER-tutkimus osoitti ensimmäisenä maailmassa, että muisti- ja ajattelutoimintojen heikentymistä voidaan ehkäistä muuttamalla elintapojaan terveellisemmiksi. Muisti- ja ajattelutoiminnot säilyvät parempina ja riski muistihäiriöihin pienee. Elintapaneuvonnan kohdistaminen muistisairauden riskissä oleville onkin kannattavaa, koska sen avulla toimintakykyä voidaan parantaa. Suomessa on noin 200 000 muistisairasta ihmistä, ja määrä lisääntyy nopeasti väestön ikääntyessä. FINGER-tutkimuksen mukaan jopa kolmannes muistisairauksista voisi olla ehkäistävissä hallitsemalla riskitekijöitä. (Kivipelto 2019).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut toimintamallin, jonka avulla terveydenhuollon toimijat voivat luoda muistisairauden ehkäisyn toimenpiteitä. Toimintamalli sisältää muistisairauden riskitestin. Tutkimustulosten pohjalta kehitetyn FINGER-toimintamallin tavoitteena on tunnistaa muistisairauden riskissä olevat (riskitesti) ja tukea muistitoimintojen säilymistä monipuolisella elintapaohjelmalla. Muistisairauksien ennaltaehkäisy laskee suoraan sairastuvien määrää ja viivästyttää palvelutarvetta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023)

## TOIMINTAMALLIN JALKAUTTAMISEN TAVOITE

Tämä FINGER-Toimintamallin jalkauttamisen suunnitelma on laadittu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen ikääntyneiden palveluiden kanssa yhteistyönä. Suunnitelma on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa kehitettyä muistipalvelupolkua. Jalkautussuunnitelma ohjaa ammattilaisen toimintaa ja toimii työohjeena Oma Hämeessä.

FINGER-toimintamallin jalkauttamisella pyritään vähentämään ihmisten muistisairauksien syntyä. Kansallinen ikäohjelma 2030 suosittelee FINGER-toimintamallin käyttöönottoa, koska siinä on sekä kansansairauksien ehkäisyyn että toimintakyvyn, erityisesti kognitiivisen toimintakyvyn, ylläpitämiseen liittyvää systemaattista toimintaa. (Työterveyslaitos 2023)

FINGER-toimintamallin jalkauttamisen suunnitelmassa kootaan monitoimijainen FINGER-verkostotyöryhmä sitä toteuttamaan. Toteutuksessa on keskeistä käytännönläheinen ravitsemusohjaus, nousujohteinen liikunta, muistiharjoittelu sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta. Useamman osa-alueen samanaikainen kohentaminen tehostaa riskitekijöihin vaikuttamista.

Jalkautussuunnitelma on valmistumisen jälkeen jatkuvasti päivittyvä. Toiminnan kehittäminen ja muutokset päivitetään suunnitelman tarpeen mukaan.

## **FINGER-TOIMINTAMALLIN ASIAKASPOLKU**

### **RISKITESTI**

FINGER-Toimintamalli sisältää riskitestin, jonka avulla voi arvioida muistisairauksien syntymisen riskiä.

### **KENELLE?**

- Riskitesti voidaan aloittaa 40-vuotiaasta eteenpäin työterveystarkastuksista. Riskitestin painopiste on 50-vuotiaiden terveystarkastuksissa, kuten ajokorttitarkastukset, omaishoitajien terveystarkastukset, työttömien terveystarkastukset sekä kaikkien riskiryhmäläisten tarkastukset. Riskitesti tehdään niille, joilla on diabetes, verenpainetauti, sydän ja verisuonisairaus, ylipainoa tai muistipulmia. Riskitestiä voidaan tehdä myös isille isäneuvoloissa. Pitkäaikaissairauden asiakkaat testataan kontrollikäynneillä sotekeskuksissa.
- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden riskitesti tapahtuu säännöllisillä käynneillä psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta poliklinikoilla tai mielenterveys- ja päihdepoliklinikoilla.
- Eläkkeelle jääville työntekijöille järjestetään terveystarkastus, jossa riskitesti tehdään. Tämä tapahtuu tulevaisuuden ikäkeskuksissa.
- Riskitesti voidaan myös aluksi pilotoida määrätyille ikäryhmille esim. 50–60-vuotiaille.

### **MISSÄ?**

- Riskitestin teko tapahtuu terveyskeskuksissa, työterveyshoidossa, aikuisneuvoloissa, geriatriapolilla, kotihoidossa palveluohjauksessa, seniorikeskuksissa, 3-sektorin palveluissa sekä tulevaisuuden hyvinvointipalvelukeskuksissa. Testin voi myös tehdä asiantuntija sairaanhoitaja omalla vastaanotolla esim. Diabeteshoitaja tai kliininen asiantuntija.
- Riskitestin voi tehdä myös hyvinvointivalmentaja, liikunnanohjaaja sekä ravitsemusohjaaja. Riskitestejä voivat ottaa käyttöön 3-sektorin toimijat, yhdistykset, Forssan SPR sekä eläkeläisjärjestöt.

Tulevaisuudessa riskitestejä voidaan tehdä kirjastoissa, apteekeissa, odotusauloissa, 3-sektorin kahviloissa sekä kulttuuripaikoissa sekä tulevaisuuden sotekeskuksissa.

## RISKITESTIN PISTEET: Minne asiakas ohjataan riskitestin teon jälkeen?

RISKITEKIJÄ	RAJA-ARVOT	RISKIPISTEET
Ikä	< 47 vuotta	0
	47–53 vuotta	3
	> 53 vuotta	4
Koulutus (vuosina)	≥ 10 vuotta	0
	7–9 vuotta	2
	0–6 vuotta	3
Sukuoli	Nainen	0
	Mies	1
Systolinen verenpaine	≤ 140 mmHg	0
	> 140 mmHg	2
Painoindeksi	≤ 30 kg/m <sup>2</sup>	0
	> 30 kg/m <sup>2</sup>	2
Kokonaiskolesteroli	≤ 6,5 mmol/l	0
	> 6,5 mmol/l	2
Liikunta	Aktiivinen	0
	Ei-aktiivinen	1

RISKITESTIN TULOS	Riski sairastua muisti-sairauteen seuraavan 20 vuoden kuluessa (%)
0–5	1
6–7	1,9
8–9	4,2
10–11	7,4
12–15	16,4

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

## RISIKIHENKILÖIDEN TUNNISTAMISEN JÄLKEEN

- **Matala riski 6 tai yli 6** -> asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä omahoidon verkkopalveluun-> oman elintapamuutoksen polkuun -> oma olo valmennuksiin/ ohjauksiin verkossa -> seuranta
- **Pisteet 8-9** -> asiakas ohjataan omanolon terveystarkastukseen -> Oman elintapamuutoksen polulle ->elintapapolku oma olon valmennuksiin / ohjauksiin verkossa / ->elintapaohjaajalle -> yksilöllinen suunnitelma / ryhmäohjaus -> seuranta
- **Pisteitä 10 tai yli 10** -> asiakas ohjataan SOTE-ammattilaiselle.

## ELINTAPAOHJAUKSEN TOIMIJAT

### SOTE-AMMATTILAINEN

- Asiakkaalle tehdään terveystarkastus (jos vaatii) tarvittaessa otetaan verikokeita ja tarkistetaan lääkitys -> keskustellaan elintapaohjauksesta ja ohjataan eteenpäin elintapaohjauksen piiriin.
- Verenpaineen, kolesterolin ja verensokerin lääkehoitoa tulee harkita Käypä hoito suositusten mukaisesti, mikäli elintapamuutokset eivät onnistu tai ne eivät yksin riitä.

**Ammattilainen ohjaa asiakkaan elintapaohjauksen piiriin**, jossa suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä yksilöllinen suunnitelman FINGER-toimintamallin mukaan -> muistiharjoittelu, nousujohteinen liikunta, monipuolinen ravitsemus sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinta.

## ELINTAPAOHJAAJA

Ohjaaminen tulee tapahtua matalalla kynnyksellä kaikilla sektoreilla. Jokaiselle asiakkaalle löytyy oma ohjausmuoto, joko **yksilö, että ryhmämuodossa**. Ohjaaminen voi tapahtua **etäryhmissä**, jonne vapaa pääsy ja jota voidaan toteuttaa joko yksilö, että ryhmämuodossa. Ryhmämuotona voi olla myös **vertaistukiryhmät**.

- Ohjausta voivat antaa kunnan hyvinvointikoordinaattorit, hyvinvointivalmentajat, elintapaohjaajat, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, muistihoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, liikunnan ohjaajat, 3.sektorin toimijat, kaupungin liikuntatoimi ja seurakunnan diakoniatyöntekijät. **Ohjauksen voi myös koordinoita FINGER-verkostotyöryhmä.**
- Ryhmä- sekä yksilöohjaus **sisältää liikuntaharjoitteita, kognitiivisia harjoitteita, ravitsemusohjausta** ja erilaisia luentoja asiantuntijoilta esim. **unen merkityksestä** sekä **sydän- ja verisuonisairauksien** riskitekijöiden hallintaa.
- Ryhmätoiminta voi koostua erilaisista **teemaviikoista** aivoterveysteen liittyen.
- Ryhmäohjausta toteutetaan myös **3-sektorin kahvilatoiminnoissa**, jossa tuetaan sosiaalista aktiivisuutta ryhmätoiminnan avulla ja kannustetaan avoterveyden ylläpitämiseen.
- Ohjaustoiminnassa voidaan hyödyntää **valmiita aivotreenimateriaaleja**, joita löytyy **muisti- sekä sydänliiton** sivuilta.
- Mukaan kutsutaan **kunnat, liikuntatoimi, elintapaohjaajat ja yksityiset liikunnantuottajat**. Yksityisten liikunnanpalvelutuottajien kanssa voidaan ottaa käyttöön liikuntaselvit. Yksityisten tuottajien kanssa voidaan sopia **elintapaohjauskursseista** sekä **liikuntaryhmien tuottamisesta**.

## SÄHKÖISET PALVELUT

- Riskitesti voidaan tehdä sähköisesti sekä tulevaisuudessa älypuhelimien sovelluksella. **Digitaalinen sovellus ohjaa** asiakkaan toimintaa automaattisesti, miten ja mihin otetaan yhteyttä.
  - **ETÄ-ryhmien ylläpito** toteutetaan myös digitaalisesti.
  - Yksilö- että ryhmäohjauksesta **tallennetaan videot**, jotka ovat osallistujille hyödynnettävissä.
  - Aivoterveystestä kehitetään erialaisia sovelluksia, jotka otetaan käyttöön. Hyödynnetään **tekoälyn ja robotiikan palveluita**.
  - Pidetään **etävastaanottoja**, joilla jatkoseuranta voisi tapahtua. Hoidetaan **viestitysmahdollisuus** hoitajalle virka-aikana puhelinsoiton sijaan.

- **Chat-palveluiden** luominen.
- **Ajanvaraukset ja kaikki lomakkeet** sähköisenä versiona.
- Ikäihmisille luodaan robotiikan kautta ohjausta ja videotallenteita.

Sähköiset palvelupolut rakennetaan helposti löytyväksi ja polkujen oltava selkeitä ja yksinkertaisia.

**Somen käyttö ja esitteet** sekä muiden markkinointimateriaalien hankinta ja rahoituksen miettiminen. Tarpeen mukaan infotilaisuuksien pitäminen ryhmien markkinoimiseksi eri järjestötapaamisissa.

## MARKKINOINTI

Hyvä markkinointi kaikkien yhteistyötahojen kautta.

- **Muistiviikolla 38 kampanjointi** sekä Kurikan jalkauttamisen tulosten kertominen.
- Järjestetään **yleisötapahtumat ja hyvinvointiviikot/messut, tapahtumien valmistelu ja toteutus 3-sektorin toimijoiden kanssa yhteistyössä.**
- Avoimia **tapaamispaikkoja + palveluneuvontaa** seutulaisille. Yhteistyötä toteutetaan **HAMK-opiskelijoiden kanssa, kaupungin/kuntien kirjastojen sekä kaupungin liikuntatoimen** kanssa.
- Maaseudulla **kirjastoautoissa / terveystussissa** riskitestien tekoa, ohjausta yhdessä opiskelijoiden kanssa. Hyvinvointibussien käyttöönotto maaseudulle.
- **Valtakunnalliset kampanjat** eri toimijoiden kanssa.

Paikalliset mediat **Radio Häme** sekä **Forssan lehti**: juttuvinkki Aivoterveiden edistämisen näkökulmasta sekä FINGER-Toimintamallin käyttöönotosta. Markkinoidaan kaikilla **so-mealustoilla, nettisivuilla, mainosten teko, kampanjat**, laajanäkyvyys kolmannen **sektorin toimijoiden kautta. Julisteita ja tiedotteiden teko** ja jako odotustiloihin.

**Osallistuminen kumppanuustapaamisiin**, yli sektorirajojen tapahtuva yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Luodaan **somen ja tik-tokin** kautta positiivista aivoterveiden edistämistä asiakkaille.

## EDELITYKSET TOIMINTAMALLIN KÄYTTÖÖNOTOLLE

### FINGER VERKOSTOTYÖRYHMÄ

- FINGER-Toimintamalli jalkautetaan organisaation johdon kautta palvelupäälliköille ja sieltä käytäntöön. Käytännön jalkauttaminen voidaan suunnitella FINGER-verkostotyöryhmän kautta.
- **Perustetaan FINGER-verkostotyöryhmä**, jonka tehtäviin kuuluu FINGER-Toimintamallin jalkauttaminen yhdessä organisaation kanssa Forssan seudulle.



Johon verkostotyöryhmä saa vahvasti johdon tuen. Verkostoryhmän tehtävänä on alussa ottaa vastuuta jalkauttamisen suunnitelman käytäntöön viemisestä, koordinoimisesta ja kouluttamisesta.

- FINGER-verkostotyöryhmään kuuluu sairaanhoitajia, muistihoitajia, 3-sektorin toimijoita, elintapaohjaaja, hyvinvointikoordinaattori, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori, työterveyshoitaja, fysioterapeutti, liikunnanohjaaja sekä ravitsemusterapeutti. Verkostotyöryhmä jalkauttaa/ kehittää FINGER-Toimintamallin käyttöönottoa Forssan seudulla sekä kartoittaa alueen toimijat ja palvelut.
- Heidän tehtävänä on kouluttaa, ohjata ja tuoda esille FINGER-toimintamallia sekä markkinoida sitä yhdessä organisaation kanssa terveydenhuollon ammattilaisille sekä 3-sektorin toimijoille.

Työryhmän tehtävänä on lisätä aivoterveystietoisuutta sekä motivoida työntekijöitä ohjaamaan väestöä huolehtimaan terveydestään. FINGER-verkostotyöryhmä koordinoi ja on mukana teema/ hyvinvointiviikkojen suunnittelussa. Verkostotoimintaa voidaan laajentaa valtakunnalliseksi Oma-Hämeen alueelle.

Työryhmän tehtävä on turvata palvelut myös niille, jotka eivät pysty sähköisesti asioimaan. Heille järjestetään vastaanottokäynti, jossa sovitaan käytänteistä.

Verkostotyöryhmä seuraa puoli vuosittain, miten jalkauttaminen on edennyt ja seuraa asiakkaiden käyntimääriä ohjauksissa sekä myös ETÄ-vastaanotoilla. Organisaation kanssa voidaan sopia käytäntöön sopivat mittarit.

FINGER-verkostoryhmälle on järjestettävä riittävästi aikaa suunnitella jalkauttamista. Tarvittaessa lisäresurssien hankinta.

## **TIEDOTUS JA MARKKINOINTI**

- Ryhmien ja ohjauksien alkamisesta tiedotetaan ja markkinoidaan kuntiin. Ryhmien käytännön järjestelyistä sovitaan kunnissa ja suunnitellaan ryhmätoimintaa.
- Sote-ammattilaisille ja 3-sektorin toimijoille järjestetään koulutusta riskitestin käyttöönotosta ja sen teosta. Koulusta voidaan antaa lisäksi etänä Teams-välitteisesti. Kouluttajia voidaan myös pyytää erilaisilta liitoilta kuten muisti- että sydänliitolta. Liitot tarjoavat myös koulutusta vapaaehtoisille.
- Vapaaehtoisten perehdytys ja heistä huolehtiminen sekä vertaistapaamisen järjestäminen ja päivien toteutus, kuuluvat myös työryhmän tehtäviin.

Tarpeen mukaan pidetään infotilaisuuksia ryhmien markkinoimiseksi eri järjestöjen tapamisissa.

Yhteistyötä kaupungin hyvinvointikoordinaattorin kanssa ja suunnittelua ryhmätoiminnasta. Muistihoitajien henkilökohtaiset tapaamiset kuntien muistihoitajien kanssa.

## KIRJAAMINEN JA SEURANTA

- **Kirjaamiskäytänteissä** on alusta asti sovittava, mihin lehdelle asiakkaasta asiat kirjataan ja miten ja missä ja kenellä seuranta tapahtuu (ajanvaraus). Riskitestin ja ohjauksen kirjaaminen voi tapahtua **ELINTAPA lehdelle**. Fraaseja voidaan luoda valmiiksi, jotta se helpottaa ja nopeuttaa kirjaamista. 3-sektorilla tehdyt riskitestit voidaan tehdä sähköisesti, joka tallentuu Omakantaan.
- Myös asiakkaan **seurannan jatko missä**, miten ja kenellä seuranta tapahtuu, tulee sopia sekä kuinka usein seuranta tapahtuu, etänä vai vastaanotolla.

FINGER-tutkimus osoitti, että kun ihminen muuttaa elintapojaan terveellisemmäksi säilyy muisti- ja ajattelutoiminnot ja riski muistihäiriöihin pienenee. Ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävä ja parantava toimenpide on elintapaohjauksen kohdistamien muistisairauksien riskissä oleville henkilöille perusterveydenhuollossa. (Työterveyslaitos 2019).

Kunnilla ja hyvinvointialueille on päävastuu huolehtia kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä. **Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ohjaa ja tukee kuntia ja hyvinvointialueita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.** (STM) Suomessa toteutettu FINGER—tutkimus tarjoaa toimintamallin maailmanlaajuisen muistisairausedemian hillitsemiseksi. Tämän vuoksi toimintamallin käyttöönotto on hyvin perusteltavissa.

