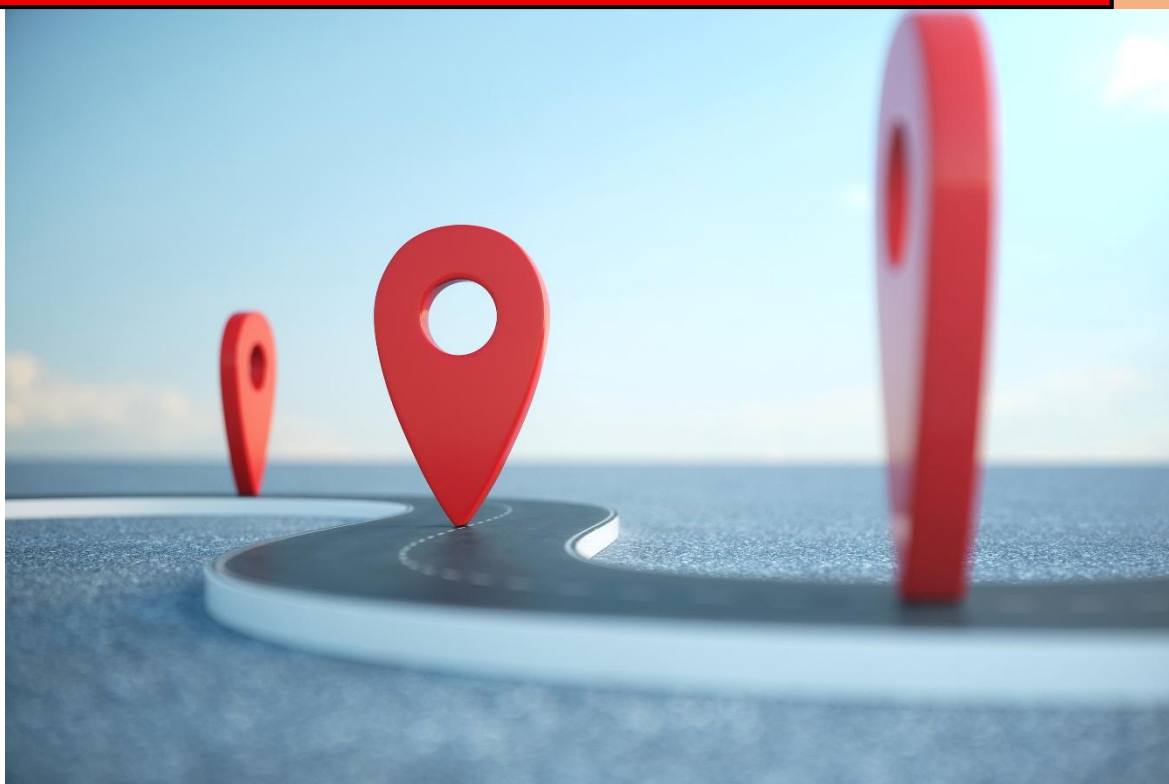


2026

**TerveMuisti – opas FINGER-toimintamallia
mukailevan elintapaohjelman käyttöönottoon**



Kati Göös, Minna Kaltio, Marika Kulppi
Suomenselän Muisti ry
1.1.2026

Sisällys

1.	JOHDANTO	3
2.	FINGER – TUTKIMUS	4
2.1.	FINGER- TOIMINTAMALLIA MUKAILEVA ELINTAPAOHJELMA	4
3.	ELINTAPAOHJELMAN MATERIAALIT JA SISÄLTÖ	5
3.1.	MATERIAALIT.....	5
3.2.	ELINTAPAOHJELMAN ALOITUS JA -PÄÄTÖSKERRAT	7
3.3.	YHDESSÄ KOHTI MUISTITERVEYTTÄ	7
3.4.	RAVITSEMUSOHJAUS	7
3.5.	LIIKUNTAHARJOITTELU.....	8
3.6.	KOGNITIIVINEN HARJOITTELU ELI AIVOJUMPPA.....	8
3.7.	SOSIAALINEN AKTIIVISUUS	9
3.8.	SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN HALLINTA.....	9
4.	ELINTAPAOHJELMAN KÄYTTÖÖNOTTO	10
4.1.	YHTEISTYÖ JA VASTUUALUEET	10
4.2.	KOHDERYHMÄN TUNNISTAMINEN JA ASIAKASOHJAUS	11
5.	FINGER- MALLIA MUKAILEVAN ELINTAPAOHJELMAN JATKOKEHITTÄMINEN	13
6.	LÄHTEET	15
	LIITE 1. MuistiTerve Pohjois Suomi 2023–2025 – hankkeen tuloksellisuus.....	16

1. JOHDANTO

Tämä opas on laadittu MuistiTerve Pohjois-Suomi 2023–2025 -hankkeessa, FINGER-toimintamallia mukailevan elintapaohjelman käyttöönoton tueksi, muistiyhdistysten, kuntien ja hyvinvointialueiden ammattilaisille. Tämä opas kokoaa yhteen FINGER-toimintamallin taustan, elintapaohjelman sisällön, keskeiset yhteistyökumppanit sekä toimijoiden roolit ja vastuut. Oppaan tavoitteena on tukea ammattilaisia rakentamaan vaikuttavaa, motivoivaa ja osallistujien arkea tukevaa toimintaa sekä juurruttamaan elintapaohjelma osaksi alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Lisäksi opasta voidaan hyödyntää valtakunnallisesti elintapaohjelman käynnistämisessä ja yhtenäistämässä eri hyvinvointialueilla.

MuistiTerve Pohjois-Suomi 2023–2025 -hanketta hallinnoi Suomenselän Muisti ry ja rahoitti Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA). Hankkeen tarkoituksena oli edistää 60–79-vuotiaiden, muistisairauksien riskiryhmään kuuluvien henkilöiden muistiterveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Hankkeen yksi tavoitteista oli FINGER-toimintamallia mukailevan elintapaohjelman kehittäminen ja juurruttaminen osaksi julkisia palveluita yhteistyössä hyvinvointialueiden ja kuntien kanssa.

Elintapaohjelman kehittäminen ja toteutus perustui laajaan yhteistyöhön. Hankkeen yhteistyökumppaneina toimivat Oulun Seudun Muistiyhdistys ry ja Lapin Muistiyhdistys ry sekä Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet. Lisäksi useiden kuntien liikuntatoimet: Rovaniemi, Tornio, Oulu, Kuusamo, Vaala, Pyhäjärvi, Toholampi, Kaustinen, Kannus ja Kokkola.

FINGER-tutkimus (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) osoitti, että ravitsemus, fyysinen aktiivisuus, kognitiivinen harjoittelu, sosiaalinen aktiivisuus sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinta yhdessä muodostavat vaikuttavan kokonaisuuden muisti- ja ajattelutoimintojen tukemisessa. Malli on HYTE-vertaisarvioitu, ja se on todettu soveltuvan hyvin suomalaisen palvelujärjestelmän rakenteisiin. Myös uudemmat seurantatutkimukset ovat vahvistaneet mallin vaikuttavuutta: elintapaohjelmaan osallistuneilla oli vähemmän sairaalapäiviä ja päivystyskäyntejä kuin vertailuryhmällä, ja terveydenhuollon kustannukset olivat pienemmät.

Tämä opas sisältää tietoa FINGER-tutkimuksesta, elintapaohjelman sisällöstä, kuvauksen elintapaohjelman materiaaleista, toimijoiden rooleista ja vastuista, sekä miten ottaa elintapaohjelma käyttöön.

Voit lukea lisää MuistiTerve Pohjois-Suomi 2023–2025-hankkeen tuloksista ja toiminnoista Suomenselän Muisti ry:n nettisivuilta: www.suomenselanmuisti.fi.

2. FINGER – TUTKIMUS

Suomessa toteutettiin maailman ensimmäinen laaja interventiotutkimus, jossa tarkasteltiin monimuotoisen elintapaohjelman vaikutuksia ikääntyneiden muisti- ja ajattelutoimintoihin. FINGER-tutkimuksen kaksivuotisen elintapaohjelman tavoitteena oli ehkäistä muisti- ja ajattelutoimintojen heikentymistä henkilöillä, joilla oli suurentunut riski sairastua muistisairauteen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että muokkaamalla elintapoja terveellisemmiksi voidaan tehokkaasti ylläpitää muisti- ja ajattelutoimintoja sekä elämänlaatua ja toimintakykyä. Malli sisälsi liikunta- ja muistiharjoittelua, ravitsemusohjausta sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöidenhallintaa. Tutkimuksessa havaittiin, että elintapamuutoksiin perustuva interventio hidasti huomattavasti muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemistä. Osallistujilla, jotka noudattivat ohjelmaa, todettiin selvästi pienempi riski kognitiivisten häiriöiden kehittymiseen verrattuna vertailuryhmään. Muistisairauksien riskin tunnistaminen on oleellista ennen varsinaisen elintapaohjelman aloittamista ja tunnistamisessa voidaan hyödyntää riskitestiä, jonka saa muistisairauksien Käypä hoito -suosituksesta. FINGER-elintapaohjelman on todettu sopivan muillekin kuin riskiryhmille esimerkiksi jo muistipulmia kokeville. (THL 2022: FINGER-elintapaohjelma – toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen).

2.1. FINGER- TOIMINTAMALLIA MUKAILEVA ELINTAPAOHJELMA

MuistiTerve Pohjois-Suomi -hankkeen FINGER-toimintamallia mukaileva elintapaohjelma perustuu FINGER-tutkimukseen sekä Lapin Muisti Kuntoon -hankkeen (Lapin Muistiyhdistys ry) FINGER-mallia mukailevan elintapaohjelman pilotoinnin tuloksiin. Pilotointi toteutui yhteistyössä Rovaniemen kaupungin kanssa vuonna 2020 ja tulokset olivat positiivisia.

Elintapaohjelmaa varten on koottu kattava materiaalipaketti, joka tukee sekä ammattilaisten ohjaustyötä, että osallistujien omaa elintapamuutosta. Materiaalit on kehitetty MuistiTerve Pohjois-Suomi -hankkeessa yhteistyössä hyvinvointialueen, muistiyhdistysten kuntatoimijoiden sekä ryhmäläisten kanssa, ja niitä on palautteiden perusteella muokattu vastaamaan sekä ryhmäläisten että ohjaajien tarpeita.

Hankkeen aikana (12/2025) valmistui FINGER ABC -verkkokoulutus, jonka ovat kehittäneet Svenskt Demenscentrum (Ruotsin Dementiakeskus) ja FBHI (Finnish Brain Health Institute). Verkkokoulutus on saatavilla Demenscentrum-sivustolla: www.demenscentrum.se (FINGER ABC – suomenkielinen versio).

3. ELINTAPOHJELMAN MATERIAALIT JA SISÄLTÖ

FINGER-tutkimus oli kestoaltaan kaksivuotinen ja MuistiTerve -hankkeen FINGER-mallia mukaileva elintapaohjaus on kestoaltaan noin vuoden. Pitkäkestoinen elintapaohjelma tarjoaa aikaa pysyvien muutosten syntymiselle ja ryhmän tuelle.

Ryhmämuotoinen elintapaohjelma sisältää yhteisen aloitus- ja päätöskerran, ravitsemusohjausta, Yhdessä kohti muistiterveyttä -luennot, liikuntaharjoittelua, kognitiivista harjoittelua eli aivojumbppaa sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallintaa. MuistiTerve -hankkeessa on luotu sisältö ryhmäkerroille yhteistyössä hankkeen yhteistyökumppaneiden kanssa ja jokaisella ryhmällä on vastuuhenkilö, joka vastaa ryhmän toteutumisesta. Ryhmämuotoinen toteutus lisää luonnollisesti osallistujien sosiaalista aktiivisuutta.



3.1. MATERIAALIT

MuistiTerve-hankkeen elintapaohjelmassa käytettävät materiaalit ovat laadittu mahdollistamaan näyttöön perustuvaa toimintaa.

Ravitsemusryhmien materiaalit on tuottanut Lapin hyvinvointialueen ravitsemusterapeutit. Materiaalit sisältävät viiden ryhmäkerran rungot, tehtävät ja tulostettavat harjoitukset sekä ravitsemusterapeuttien tuottamat koulutusvideot. Sisällöt perustuvat ikääntyneiden ravitsemussuosituksiin ja tarjoavat ohjaajalle selkeän ja käytännönläheisen työkalun ryhmämuotoiseen ohjaukseen.

Yhdessä kohti muistiterveyttä -kokonaisuus on MuistiTerve-hankkeen kehittämä kahden ryhmäkerran kokonaisuus, joka on suunniteltu tukemaan elintapamuutoksen alkuvaihetta ja lisäämään osallistujien ymmärrystä aivoterveysten eri osa-alueista.

Ahaa! Aivotreeniä yhdessä on rekisteröity tavaramerkki ja alkuperäinen materiaali ja koulutusmalli on kehitetty Päijät-Hämeen Muistiyhdistys ry:n "Aivotreenit – aivojen huoltamista kognitiivisen harjoittelun avulla" (2016–2018) -hankkeessa. MuistiTerve-hanketta varten materiaalista muokattiin kevyempi versio.

Kunnon kirja on MuistiTerve-hankkeessa kehitetty ryhmäläisen opas, jota on kehitetty ryhmäläisten ja yhteistyökumppaneiden palautteiden perusteella. Kirjassa on työvälineitä omien elintapojen tarkasteluun, tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan sekä tietoa aivoterveysteen vaikuttavista tekijöistä. Kunnon kirja toimii sekä osallistujan omana työvälineenä että ammattilaisen ohjauksen tukena koko elintapaohjelman ajan. Hankkeessa yhteistyössä olevat muistiyhdistykset jakavat Kunnon kirjan sähköisenä FINGER-toimintamallia mukailevan elintapaohjelman käyttöön ottaville tahoille. Sen voi joko tulostaa tai painaa A4 kokoiseksi kirjaksi.

Lisäksi hanke on tuottanut yhtenäiset aikataulu- ja tervetulomateriaalit ja muut ryhmän aloitusta tukevat ohjauslomakkeet, joita päivitetään hyvinvointialueen koordinoimana.

Taulukko 4. Kuvaus materiaaleista.

Kenelle	Materiaali	Kuvaus
Muistiyhdistykset	Yhdessä kohti muistiterveyttä -luentodiat	Luennot sisältävät tietoa muistiterveyden, fyysisen aktiivisuuden, sosiaalisen aktiivisuuden, unen, kulttuurin, päihteiden käytön ja mielen hyvinvoinnin teemoista.
Muistiyhdistykset	Ahaa! -materiaali	Sisältää teoriaa ja tehtäviä keskittymisestä, muistista, hahmottamisesta, päättelystä ja kielellisistä taidoista.
Hyvinvointialueen ammattilaiset	Ravitsemusmateriaalit	Sisältää ravitsemusryhmän ohjaajan koulutusvideot, ryhmänohjaajan oppaan sekä ryhmäkertojen diat.
Ryhmänohjaajat (kaikki toimijat)	Tervetuloa-kirje & aikataulukirje	Hankkeen tuottamat yhtenäiset tervetuloa- ja aikataulumateriaalit osallistujille, joita päivitetään hyvinvointialueen koordinoimana.
Ryhmänohjaajat (kaikki toimijat)	Kunnon kirja	Toimii ryhmäläisen työvälineenä ja ammattilaisen ohjauksen tukena koko elintapaohjelman ajan. On mukana ryhmäkerroilla.
Liikuntatoimi	Liikuntaryhmien ohjausmateriaalit	Nousujohtaisen liikuntaharjoittelun ja fyysisen toimintakyvyn mittareiden ohjeistus.
Hyvinvointialue	Terveystapaamisten lomakkeet	Muistiriskitesti, terveystilauslomakkeet, tavoitteiden kartoitus ja loppuarvio.

3.2. ELINTAPOHJELMAN ALOITUS JA -PÄÄTÖSKERRAT

Aloituskerran tarkoituksena on käynnistää ryhmä turvallisesti, esitellä FINGER-mallia mukaileva elintapaohjelma, ottaa Kunnon kirja käyttöön sekä auttaa osallistujia asettamaan ensimmäinen pieni muutostavoite. Ryhmä tutustuu toisiinsa, käy läpi elintapamuutoksen periaatteita ja opettelee käyttämään Kunnon kirjaa, joka toimii ryhmäläisen arjen tukena ja ammattilaisen tukena ryhmätoiminnassa.

Päätöskerran tarkoituksena on pysähtyä kuluneeseen vuoteen, tehdä näkyväksi opittuja asioita ja pysyviä muutoksia, sekä laatia omannäköinen jatkosuunnitelma. Tapaaminen huipentaa yhteisen matkan ja vahvistaa motivaatiota jatkaa arjen pieniä taivoterveyllisiä tekoja.

3.3. YHDESSÄ KOHTI MUISTITERVEYTTÄ

MuistiTerve -hankkeessa kehitettiin Yhdessä kohti muistiterveyttä-luennot antamaan tietoa laajemmin aivoterveyttä edistävästä tekijöistä ja tukemaan muuta elintapaohjausta. Ryhmä kokoontuu kaksi kertaa elintapaohjauksen alussa. Ryhmäkerroilla käydään läpi teemat: fyysinen aktiivisuus, kognitiivinen harjoittelu eli aivojumppa, sosiaalinen aktiivisuus, jonka lisäksi käsitellään aiheita uni ja lepo, kulttuurihyvinvointi, päihteiden käytön hallinta sekä mielenhyvinvointi, sillä myös niillä on vaikutusta aivo- ja muistiterveyteen. Ryhmän teemat käsitellään Kunnon kirjaa apuna käyttäen, joka sisältää aiheisiin liittyviä kotitehtäviä ryhmäläisille.

Tämän osion toteuttaa alueen muistiyhdistyksen ammattilainen tai alueen muistiyhdistyksen kouluttama vapaaehtoinen.

3.4. RAVITSEMUSOHJAUS

FINGER-tutkimuksessa elintapaohjelman mukainen ravitsemusohjaus oli yksilöllistä ja käytännönläheistä, joka toteutui ryhmä- ja yksilöohjauksen yhdistelmänä. Ravitsemusohjaus sisälsi ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalion peruselementit, jotka olivat kaikille yhteiset, mutta niiden soveltaminen henkilön omaan arkeen suunniteltiin yksilöllisesti. MuistiTerve-hankkeen FINGER-mallia mukailevassa elintapaohjelmassa ravitsemusohjaus toteutuu ryhmämuotoisesti ja ravitsemusohjauksen sisällön ovat luoneet Lapin hyvinvointialueen ravitsemusterapeutit. Ravitsemusohjauksen ryhmäkerroilla käsitellään ikääntyneiden terveyttä tukevaa syömistä eri näkökulmista. Aiheina ovat muun muassa säännöllinen ateriaritmi, kasvispainotteiset valinnat, riittävä proteiinin saanti sekä arkeen sopivat tavat koostaa monipuolinen ateria. Lisäksi harjoitellaan käytännön taitoja, kuten tuotteiden vertailua, pakkausmerkintöjen tulkintaa ja tilanteita, joissa voidaan tehdä pieniä, mutta merkityksellisiä muutoksia omiin ruokailutottumuksiin. Teemojen sisällöt

perustuvat ikäihmisten ravitsemussuosituksiin ja ryhmän sisällöt ovat käytännönläheisiä ja sisältävät niin yksilö- kuin ryhmätehtäviä. Kunnon kirjan sisältö ja tehtävät tukevat osallistujan yksilöllisiä muutostavoitteita.

FINGER-mallia mukailevassa elintapaohjauksessa ravitsemusohjauksen toteuttaa hyvinvointialueen terveydenhuollon ammattilainen, joka on usein terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Ammattilainen työskentelee hyvinvointialueella ikäihmisten palveluissa ja toteuttaa yksilöllistä elintapaohjausta ikäihmisille, jonka vuoksi ryhmämuotoinen elintapaohjaus on luonnollinen osa toimenkuvaa. Ryhmäkertojen sisällöt ovat käytettävissä hyvinvointialueen terveydenhuollon ammattilaisilla ja sisältöihin on laadittu koulutusvideot.

Ravitsemusryhmät toteutuvat viisi kertaa noin kerran kuukaudessa ja viimeinen viides ryhmäkerta toteutuu pidemmän tauon jälkeen. Ryhmäkertojen toteutuessa harvakseltaan, osallistuja ehtii sisäistää ryhmäkerralla esiin tulleet asiat ja tehdä konkreettisia kokeiluja ja muutoksia arkeensa ennen seuraavaa tapaamista. Tällöin muutokset todennäköisimmin ovat myös tarpeeksi pieniä ja jäävät pysyväksi osaksi arkea. Viimeisen ryhmäkerran tarkoituksena on olla noin puolessa välissä elintapaohjausta, jolloin osallistuja voi arvioida, onko tehnyt tarvittavia ravitsemukseen liittyviä muutoksia arkeensa.

3.5. LIIKUNTAHARJOITTELU

FINGER-tutkimuksessa elintapaohjelman mukainen liikuntaharjoittelu toteutui fysioterapeutin ohjauksessa ryhmämuotoisena ja se pohjautui kansainvälisiin liikkumisen suosituksiin. Harjoittelu oli nousujohteista, eli sen tehoa, kestoa ja määrää lisättiin säännöllisesti. Lisäksi kannustettiin säännölliseen kotiharjoitteluun, jota tuki henkilökohtainen liikuntasuunnitelma.

FINGER-mallia mukailevassa elintapaohjelmassa liikuntaharjoittelun toteuttaa kunnan liikuntatoimen ammattilainen tai vaihtoehtoisesti kunta voi ostaa palvelun yksityiseltä liikunta-alan palveluntuottajalta. Liikuntaharjoittelu toteutuu 20 kertaa ja sisältää nousujohteista harjoittelua ja fyysisen toimintakyvyn alku- ja loppumittaukset. Lisäksi ohjelma voi sisältää matalan kynnyksen lajikokeiluja, joiden tavoitteena on rohkaista osallistujaa löytämään oma tapansa liikkua. Kunnon kirjassa on osallistujalle tietoa liikunnan merkityksestä aivo- ja muistiterveyteen sekä esimerkki harjoituksia kotiharjoitteluun, joista osallistuja voi halutessaan aloittaa.

3.6. KOGNITIIVINEN HARJOITTELU ELI AIVOJUMPPA

FINGER-tutkimuksessa hyödynnettiin tietokonepohjaista harjoitusohjelmaa, jossa tehtävien vaativuus lisääntyi suorituksen parantuessa. Kognitiivisen harjoittelun tulee olla riittävän vaativaa, säännöllistä vähintään 2–3 kertaa viikossa tapahtuvaa. Lisäksi kognitiivisen harjoittelun on hyvä sisältää tietoa muistin toiminnasta sekä vinkkejä aivoja aktivoivista toimista ja muistin tukikeinoista.

FINGER-mallia mukailevassa elintapaohjelmassa kognitiivinen harjoittelu eli aivojumppa toteutetaan Ahaa! -materiaalia käyttäen. Ahaa! Aivotreeniä yhdessä on rekisteröity tavaramerkki, ja sen materiaalia saavat käyttää vain koulutetut ohjaajat. Materiaalin pohjana on tutkimustieto kognitiivisen rakenteen muovautuvuudesta ja tehtävät ovat tavoitteelliseen harjoitteluun sopivia ja ne harjoittavat monipuolisesti kognitiivisia taitoja. Tehtäviä on pyritty luomaan monen tasoiseksi, joissa haaste lisääntyy tehtävien edetessä. Harjoitusten tavoitteena ei ole pelkkä tehtävien tekeminen, vaan ajattelun kehittäminen ja taitojen siirtäminen arkeen. Aivojen aktivoimisen lisäksi tehtävien teossa on olennaista ajattelumallien muokkaaminen, ratkaisumallien pohtiminen ja harjoitettujen taitojen vieminen arjen elämään. Ryhmässä tehtyjen harjoitusten lisäksi osallistujia kannustetaan kiinnittämään huomiota omassa arjessa erilaisiin toimintoihin, jotka edistävät kognitiivista toimintaa.

Kognitiivisen harjoittelun toteuttaa alueen muistiyhdistyksen ammattilainen tai alueen muistiyhdistyksen Ahaa! -aivotreeniohjaajakoulutuksen käynyt vapaaehtoinen. Ryhmän kognitiivisen harjoittelun teemat ovat keskittyminen, muisti, hahmottaminen, päättely ja kieli. Ryhmä toteutuu 10 kertaa ja jokaista teemaa käsitellään kahden ryhmäkerran aikana. Kunnan kirjassa on osallistujan tueksi tietoa kognitiivisen harjoittelun merkityksestä sekä vinkkejä arkeen.

3.7. SOSIAALINEN AKTIIVISUUS

FINGER-tutkimuksessa sosiaalinen aktiivisuus oli luonnollinen osa ryhmämuotoista interventiota, ei erillinen ohjelma. Ryhmässä syntyi arjen sosiaalista vuorovaikutusta – esimerkiksi keskusteluja, vertaistukea ja yhdessä tekemistä, joka tuki kokonaiskognitiivista hyötyä monialaisen intervention osana. Vaikka sosiaalisen aktiivisuuden vaikutuksia ei mitattu erikseen, tutkimustiimin mukaan ryhmässä tapahtuva sosiaalisen aktiivisuus lisäsi yhteisöllisyyttä ja motivoi jatkamaan elämäntapamuutoksia. Yhdessä tekeminen tukee aivoterveyttä sekä vähentää yksinäisyyttä. FINGER-mallia mukailevassa elintapaohjauksessa tämä sosiaalinen aktiivisuus toteutuu luontevasti.

3.8. SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN HALLINTA

Sydän- ja verisuonisairaudet sekä niiden riskitekijät ovat myös muistisairauksien riskitekijöitä. Siksi niiden hallinta on oleellinen osa FINGER elintapaohjelmaa. Riskitekijöiden hallinnan tulee perustua voimassa oleviin Käypä hoito -suositukseen. Korkean verenpaineen, kohonneen kolesterolin ja korkean verensokerin tason lääkehoito tulee perustua Käypä-hoitosuositukseen, mikäli elintapamuutokset eivät onnistu tai ne eivät yksin riitä.

FINGER-mallia mukailevaan elintapaohjelmaan osallistuvat henkilöt tapaavat hyvinvointialueen terveydenhuollon ammattilaisen ennen elintapaohjauksen alkua sekä ennen sen päättymistä. Osallistujalle tehdään kartoitus elintapaohjauksen tarpeesta, tarvittavat terveystarkastukset, kuten verenpaine, kolesterolit, verensokeri, painoindeksi sekä tarvittaessa täytetään muistisairauden riskitesti. Näiden lisäksi osallistujalle tehdään henkilökohtainen haastattelu elämäntilanteesta, elintapaohjelmaan sitoutumisesta ja siitä,

millaisia elämänlaadullisia tavoitteita henkilöllä on. Ennen elintapaohjelman päättymistä mittaukset ja haastattelu uusitaan. Mittaustulokset kirjataan asiakastietojärjestelmään ja näin voidaan seurata terveydentilassa tapahtuvia muutoksia.

Kunnon kirjaan ryhmäläinen voi itse voi merkitä omia mittaustuloksia. Lisäksi kirja kannustaa laatimaan itselle suunnitelman tulevaisuuteen elintapaohjelman päättymisen jälkeen.

4. ELINTAPAOHJELMAN KÄYTTÖÖNOTTO

FINGER-malliin pohjautuva elintapaohjelma tarjoaa hyvinvointialueille, kunnille ja järjestöille näyttöön perustuvan tavan edistää ikääntyneiden aivoterveyttä. THL:n arviointien ja selvitysten mukaan toimintamalli sopii luontevasti osaksi alueellista HYTE-työtä ja terveyden edistämisen rakenteita, mutta sen käytännön toteutus on ollut toistaiseksi hajanaista ja suppeaa.

MuistiTerve Pohjois-Suomi 2023–2025 -hanke on ensimmäinen, joka on koonnut FINGER-mallia mukailevan elintapaohjelman kokonaisuuden tutkimusnäyttöön, ammattilaisten asiantuntemukseen ja hankkeen pilotoitkokemuksiin perustuen. Hankkeessa luotiin selkeä ja käytännönläheinen toteutusmalli, joka perustuu eri toimijoiden – muistiyhdistysten, hyvinvointialueiden terveydenhuollon ja kuntien liikuntatoimen – tiiviiseen yhteistyöhön. Tätä mallia voidaan käyttää pohjana elintapaohjelman jalkauttamiselle myös muilla alueilla, jolloin elintapaohjelma voidaan toteuttaa yhtenäisenä, vaikuttavana ja moniammatillisena kokonaisuutena.

4.1. YHTEISTYÖ JA VASTUUALUEET

FINGER-mallia mukailevan elintapaohjelman toteuttaminen edellyttää vahvaa ja suunnitelmallista yhteistyötä, sillä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yhteinen tehtävä, joka kuuluu kaikille toimijoille – hyvinvointialueille, kunnille ja järjestöille. Vaikuttava aivoterveiden edistäminen edellyttää rakenteellista tukea, selkeitä vastuita sekä eri toimijoiden yhteistä sitoutumista tavoitteisiin.

THL:n selvityksen mukaan FINGER-mallin jalkauttaminen onnistuu parhaiten silloin, kun hyvinvointialue organisoii kokonaisuuden ja vastaa toiminnan koordinoinnista. Selvityksissä todetaan, että toimintamallin juurtuminen vaatii selkeän vastuutahon sekä rakenteen, joka mahdollistaa moniammatillisen työskentelyn ja yhteiset toimintatavat.

MuistiTerve Pohjois-Suomi-hankkeen kokemusten mukaan elintapaohjelma toimii parhaiten, kun roolit ovat selkeät ja toteutus on yhteinen. Hyvinvointialue toimii elintapaohjelman päävastuullisena tahona ja vastaa elintapaohjelman käynnistämisestä, koordinoinnista ja ammattilaisten työn organisoinnista. Tällä tavalla elintapaohjelma toteutuu moniammatillisena, vaikuttavana ja yhtenäisenä palveluna — ei irrallisina ja toisistaan riippumattomina osioina.

Taulukko 1. Kuvaus vastuualueista.

Toimija	Vastuualue	Kuvaus
Hyvinvointialue	Vastuuhenkilön nimeäminen	Johtaa kokonaisuutta, kokoaa toimijat, varmistaa HYTE-rakenteisiin kytkeytymisen
Hyvinvointialue	Terveystenhuollon osuudet	Asiakasohjaus, mittaukset, haastattelut, riskitekijöiden hallinta
Hyvinvointialue	Ravitsemusohjaus	Ravitsemusryhmien toteutus ja sisällöt ammattilaisen toimesta, Kunnon kirjan käyttö
Muistiyhdistys	Yhdessä kohti muistiterveyttä	Aivo- ja muistiterveyden teemat, Kunnon kirjan käyttö
Muistiyhdistys	Kognitiivinen harjoittelu	Ahaa! -materiaalin mukainen toteutus
Muistiyhdistys	Vapaaehtoistoiminta	Vapaaehtoisten rekrytointi ja koulutus
Liikuntatoimi	Liikuntaharjoittelun toteutus	20:n kerran nousujohteinen harjoittelu ammattilaisen ohjauksessa, Kunnon kirjan käyttö
Liikuntatoimi	Lajikokeilut	Matalan kynnyksen lajikokeilut liikuntamotivaation vahvistamiseksi

4.2. KOHDERYHMÄN TUNNISTAMINEN JA ASIAKASOHJAUS

Elintapaohjelman onnistunut toteutus edellyttää, että osallistujat ohjautuvat mukaan oikea-aikaisesti, ja että ryhmä muodostetaan suunnitelmallisesti. FINGER-mallia mukaileva elintapaohjelma toimii parhaiten silloin, kun kohderyhmänä ovat henkilöt, joilla on todettu muistisairaudesta riskitekijöitä, mutta sen on todettu toimivan myös henkilöillä, joilla on lievä kognitiivinen heikentyminen (MCI). Hyvinvointialue vastaa asiakasohjauksesta ja siitä, että ohjelmaan valikoituvat henkilöt, joille kokonaisuus on tarkoituksenmukainen.

Kohderyhmän tunnistaminen

Osallistujiksi soveltuvat 60–79-vuotiaat henkilöt, joilla on todettu yksi tai useampi muistisairaudesta riskitekijä tai lievä kognitiivinen heikentyminen (MCI), mutta ei muistisairautta.

Tyypillisiä muistisairaudesta riskitekijöitä ovat:

- kohonnut verenpaine
- korkea verensokeri
- kohonnut kolesteroli
- ylipaino
- vähäinen liikunta

sekä

- yksinäisyys
- sosiaalinen eristäytyminen

- masennus
- hoitamaton heikentynyt kuulo ja/tai näkö
- univaikeudet

Riskitekijöiden arviointi perustuu terveydenhuollon ammattilaisen tekemiin mittauksiin ja haastatteluun. Tämä vaihe ohjaa siihen, että elintapaohjelma on kohdennettu oikein ja vastaa tutkimusnäyttöön perustuvaa kohderyhmä.

Taulukko 2. Kuvaus asiakasohjauksen prosessista.

Vaihe	Mitä tapahtuu?	Vastuutaho
1. Asiakkaan kohtaaminen	Asiakas tavataan terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla tai muussa yhteydessä.	Hyvinvointialue
2. Arviointi yhdellä käynnillä	- Riskitekijöiden tunnistaminen - Terveysmittaukset ja muistiriskitesti (tarvittaessa) - Haastattelu elämäntilanteesta - Motivaation ja sitoutumisen arviointi	Hyvinvointialue (terveydenhuollon ammattilainen)
3. Päätös ohjautumisesta	Ammattilainen arvioi soveltuvuuden: onko asiakkaalla riskejä, motivaatiota ja mahdollisuus osallistua vuoden ohjelmaan.	Hyvinvointialue (terveydenhuollon ammattilainen)
4. Ohjaus elintapaohjelmaan	Asiakas lisätään elintapaohjauksen jonoon ("FINGER-jono" tai alueellinen käytäntö).	Hyvinvointialue (terveydenhuollon ammattilainen)
5. Aloituksen vahvistus	Ryhmän vastuuhenkilö ottaa yhteyttä ennen aloitusta ja tarkistaa elämäntilanteen sekä vahvistaa osallistumisen.	Hyvinvointialue (terveydenhuollon ammattilainen)
6. Materiaalien lähetys	Osallistujalle lähetetään tervetulokirje ja vuoden aikataulu.	Hyvinvointialue (terveydenhuollon ammattilainen)
7. Ryhmä alkaa	Osallistuja tulee ensimmäiseen tapaamiseen, jossa noin vuoden kokonaisuus käynnistyy.	Kaikki toteuttajat

Monikanavainen ohjautuminen ryhmään

Ryhmäläiset voivat ohjautua elintapaohjelmaan useiden eri reittien kautta:

- terveydenhuollon vastaanotot (lääkäri, hoitaja, muistipoliklinikka)
- kuntoutuksen ja ikääntyneiden palvelut
- palveluohjaus ja hyvinvointialueen neuvonta
- muistiyhdistysten toiminta ja infotilaisuudet
- kuntien liikuntapalvelut

- hyvinvointialueen viestinnän kautta (esim. verkkosivut, lehti-ilmoitukset, asiakasviestintä)
- omainen tai läheinen voi kannustaa osallistumaan
- asiakas voi ilmoittaa kiinnostuksensa itse

Tärkeää on, että jokainen ohjautumiskanava tietää ryhmien olemassaolosta ja osaa ohjata oikean kohderyhmän mukaan.

Hyvinvointialueen viestintävastuu

FINGER-mallia mukailevan elintapaohjelman pääsääntöinen viestintä on hyvinvointialueen vastuulla. Tämä sisältää:

- ryhmien markkinointi ja näkyvyys alueen kanavissa
- yhteisten materiaalien päivitys (tervetulokirje, aikataulukirje)
- tiedon jakaminen ammattilaisille ja yhteistyökumppaneille, jotta he voivat ohjata asiakkaita

Taulukko 3. Kuvaus ryhmän kokoamisesta.

Osa-alue	Kuvaus	Vastuutaho
Ryhmäkoko	Ryhmä 8–12 osallistujaa.	Hyvinvointialue
Osallistujien valinta	Ryhmäläiset ohjautuvat useista kanavista, myös markkinoinnin kautta.	Hyvinvointialue
Viestintä ja markkinointi	Ryhmien mainonta, näkyvyys ja materiaalien päivitys.	Hyvinvointialue
Aikataulujen suunnittelu	Ravitsemus-, liikunta-, aivojumppa- ja muistiterveysosiot sovitetaan kalenteriin.	Hyvinvointialue, muistiyhdistys, liikuntatoimi
Tilojen varaaminen	Jokainen toimija varaa tilat omille ryhmäkerroille; osin yhteisesti.	Hyvinvointialue, muistiyhdistys, liikuntatoimi

5. FINGER- MALLIA MUKAILEVAN ELINTAPAOHJELMAN JATKOKEHITTÄMINEN

MuistiTerve Pohjois-Suomi 2023-2025-hankkeen aikana FINGER-mallia mukailevaa elintapaohjelmaa pilotoitiin käytännössä useilla alueilla. Kokemus osoitti, että malli toimii hyvin silloin, kun vastuut ovat selkeät ja yhteistyö sujuu eri toimijoiden välillä. Kehittämistä kuitenkin tarvitaan, jotta toiminta olisi tulevaisuudessa vielä sujuvampaa ja vaikuttavampaa.

Koulutuksen ja tuen vahvistaminen

Ohjaajat kokivat tarvitsevansa yhtenäiset koulutusmateriaalit ja selkeän rakenteen, joka tukee uuden ryhmän käynnistämistä. Jatkossa olisi hyödyllistä, että hyvinvointialue koordinoi koulutuksia ja varmistaa, että kaikilla toimijoilla on käytössään ajantasaiset materiaalit.

Elintapaohjelman juurruttaminen pysyväksi toiminnaksi

Pilotit osoittivat, että elintapaohjelma sopii hyvin osaksi alueellista HYTE-työtä. Toiminnan jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että hyvinvointialue nimeää selkeän vastuutahon ja varmistaa rahoituksen ilman hankekohtaisuutta, joka koskee myös yhteistyökumppaneita.

Digitaalisten ratkaisujen lisääminen

Pitkien välimatkojen alueilla voisi olla hyötyä etä- ja hybriditoteutuksista. Digitaaliset tehtävät, etäkonsultaatiot ja sähköiset täydennysmateriaalit voisivat tukea osallistujia ryhmätapaamisten välillä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että FINGER-toimintamalli on toimiva ja vaikuttava kokonaisuus, mutta sen juurtuminen osaksi pysyvää palvelurakennetta edellyttää selkeää koordinoitua, toimijoiden koulutusta ja materiaalien systemaattista kehittämistä.

6. LÄHTEET

Ahaa!-kehittämistyöryhmä (Ahonen, E.; Taipale, E.; Metsänheimo, H.; Nilivaara, P.; Mellanen, L.)
Päijät-Hämeen Muistiyhdistys ry & MuistiTerve Ahaa! -työryhmä (Ahonen, E. & Hynninen, M.) Suomenselän
Muisti ry.

Elintapaohjaus vähensi ikääntyneiden terveystalvelujen käyttöä ja kustannuksia. (2024). STT Info.
www.sttinfo.fi/tiedote/70747646/elintapaohjaus-vahensi-ikaantyneiden-terveyspalvelujen-kayttoja-kustannuksia

FBHI (Finnish Brain Health Institute). (n.d.). *The FINGER study*. www.fbhi.fi

HYTE-toimintamalli 3/2022: FINGER-elintapaohjelma. (2022). THL. www.thl.fi

Kivipelto, M. (n.d.). *Aivoterveys* (luento- ja tutkimusmateriaaleja). Karolinska Institutet / THL.

Pelto-Huikko, A., Ngandu, T., Lehtisalo, J., Hammar, T., Pennanen, M., & Ovaskainen, R. (2024). *lökkäiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen elintapaohjauksella: Selvitys FINGER-toimintamallin käytöstä hyvinvointialueilla*. THL / Kansallinen vaikuttavuuskeskus. www.julkari.fi

Peltonen, J. (2025, 12.8.). *The FINGER model: Lifestyle measures for prevention of cognitive decline*. Hovicare. <https://hovicare.com> (lisätty oikea verkkosivu)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *FINGER-elintapaohjelma – toimintamallin arviointi*. THL. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *FINGER-elintapaohjelma: Toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen*. www.julkari.fi/items/deb2fcaa-5937-4654-95dd-7bd6ca14eaac

LIITE 1. MuistiTerve Pohjois Suomi 2023–2025 – hankkeen tuloksellisuus

TOIMINNAN TULOKSELLISUUS VUODESTA 2023–2025

N= palautteisiin vastanneiden määrä



**FINGER-mallia
mukailevasta
elintapaohjaus
ryhmistä tukea
elintapamuutok-
seen**
(N=87)



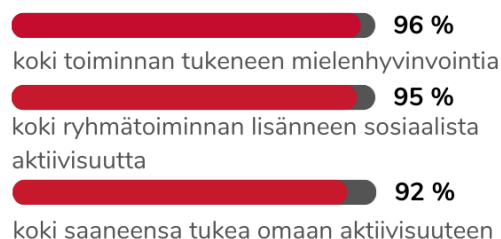
**Osallisuusindikaatto-
rin keskiarvo nousi**

81->88

**Yksinäisyyttä
kokevien osuus
väheni**

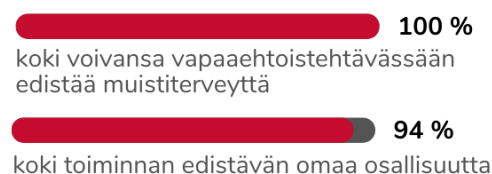
15%->7%

**Vapaaehtoisten
ohjaamista
aivotreeniryhmis-
tä tukea ja
aktiivisuutta
elämään**
(N=163)



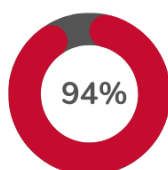
**99%
tyytyväisyys
toimintaan**

**Vapaaehtoiset
muistiterveyttä
edistämässä**
(N=36)

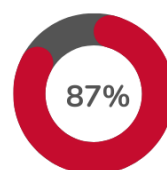


**100%
koki
vapaaehtoistehtä-
väänsä
merkitykselliseksi**

**Suuren yleisön
muistiterveystiedon
lisääntyminen**

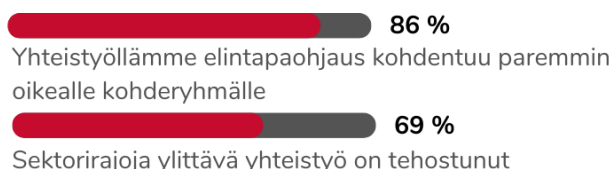


Mukavasti muistiterveydestä-
luennot (N=956)



TerveMuisve-webinaarit
(N=357)

**Vaikuttavaa
yhteistyötä**
(N=64)



**Tietoa
muistiyhdistyk-
sistä**

83% opiskelijoista (N=90) ja 71% yhteistyökumppaneista (N=64) koki ymmärryksen muistiyhdistysten toiminnasta ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista on lisääntyneen.