

TOIMINTAKYVYN SÄILYTTÄMINEN VANHUUDESSA

Paula Lavonen

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) diakonissa

TIIVISTELMÄ

Paula Lavonen. Toimintakyvyn säilyttäminen vanhuudessa. Diak Länsi, Pori, kevät 2013. 33 s. 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Tämä opinnäytetyö oli produktio. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli edistää vanhuksien toimintakyvyn ylläpitämistä mahdollisimman pitkään. Tarkoitukseni oli kehittää seurakunnan vanhustenkerholle toimintamalli virikkeelliseen toimintaan. Suunnittelin Ruosniemen hopeakerholaisille virikeiltpäivän. Tein teoriaosuudestani tiivistelmän, jonka esitin virikeiltpäivässä. Virikeiltpäivä sisälsi toiminnallista ohjelmaa. Toimintakyvyn ylläpitämistä arvioin palautelomakkeen avulla, jotka kerättiin kerholaisilta esitykseni lopuksi.

Kerhon toimintakyvyn ylläpitävää vaikutusta oli aika haasteellista arvioida. Palautteen mukaan kerholaiset pitivät esitystäni hyvänä ja saivat siitä voimia omaan arjessa jaksamiseensa. Vanhuksien toimintakykyä on mahdollista edistää jatkossakin antamani esimerkin mukaisesti.

Asiasanat: toimintakyvyn ylläpitäminen, vanhukset, diakonia

ABSTRACT

Lavonen, Paula. Preserving Ability to Function at Old age. 33 p., 4 appendices.
Language: Finnish. Pori, Spring 2013.

Diakonia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse + Deaconess.

This thesis was a production, which aimed at preserving the elderly's ability to function as long as possible. The meaning of the thesis was to develop stimulating activities for the members of Ruosniemi Silver Club. A permanent afternoon gathering for the members was planned. I made abstract from my theory part of this thesis which I presented there in the gathering. The afternoon also included some functional programme. The members' ability to function was evaluated with questionnaires, which were collected after the presentation.

It was challenging to evaluate the impact of these gatherings. Feedback was positive and the members of the club got strength that helped to manage in everyday routines. It is possible to preserve ability to function even more with the help of the given example.

Keywords: preserving ability to function, the elderly, diaconia

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KESKI-PORIN SEURAKUNTA OPINNÄYTETYÖN	6
TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	6
2.1 Keski-Porin seurakunnan hopeakerholaiset	6
2.2 Ikäihmiset ja diakoniatyö	7
3 TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET IKÄÄNTYESSÄ	9
3.1 Fyysiset muutokset ja toimintakyky	10
3.2 Psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ja toimintakyky	12
3.3 Hengellisen elämän muuttuminen	13
4 VANHUKSEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	15
4.1 Fyysistä jaksamista tukevia menetelmiä.....	15
4.2 Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen	16
4.3 Hengellinen hyvinvointi.....	17
5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
6 VIRIKEPÄIVÄ HOPEAKERHOLLA	20
6.1 Toiminnallinen produktio.....	20
6.2 Virikeiltapäivän suunnittelu	20
6.4 Virikeiltapäivän arviointi	22
7 POHDINTA	24
7.1 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet	24
7.2 Ammatillinen kasvuni.....	25
LÄHTEET	26
LIITE 1: Ohjelma Hopeakerholla	28
LIITE 2: Teoria Hopeakerholla	29
LIITE 3: Kyselylomake	32
LIITE 4: Kyselylomakkeen tulokset	33

1 JOHDANTO

Tein tämän opinnäytetyön Porin seurakuntien Hopeakerholle. Aiheeni käsittelee ihmisen vanhenemista ja siihen liittyviä muutoksia ihmisessä. Vanheneminen tapahtuu kaikille ihmisille ja sen vuoksi tämä aihe on kiehtova. Käsittelen opinnäytetyössäni myös vanhuuden voimavaroja ja sitä, mikä auttaa pitämään vanhukset vireänä elämän loppupäässä. Työni on toiminnallinen produktio ja siihen sisältyy esitys, jonka esitin vanhuksille Hopeakerhon virikeiltapäivän yhteydessä.

Tämä aihe on ajankohtainen, koska ihmisen elinikä on pidentynyt koko ajan. Vanhukset varmasti mielellään kuulevat asiasta, joka on heille ajankohtainen. Koen myös saavani aiheesta itselleni ammatillisia valmiuksia, varsinkin jos tulevaisuudessa työskentelen diakonissana. Diakonissa kohtaa työssään ikääntyneitä ihmisiä. Tietysti myös sairaanhoitaja kohtaa työssään vanhoja ihmisiä ja uskonopinnäytetyöni antavan eväitä kohdata heitä. Opinnäytetyöni antaa minulle myös uutta tietoa, joka auttaa minua parantamaan työssäni vanhusten toimintakykyä. Haluan myös edistää tällä opinnäytetyöllä vanhusten terveyttä.

Turvallinen vanheneminen edellyttää, että saa arvostusta ja hyvää kohtelua hamaan kuolemaan saakka. Eikö jo se, että ihminen on luotu Jumalan kuvaksi, velvoita meitä toimimaan ihmisarvoa kunnioittavasti ja lähimmäisen rakkauden hengessä ”päiviemme loppuun asti”? (Nummela, 2011.)

2 KESKI-PORIN SEURAKUNTA OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Porissa on seitsemän luterilaisen seurakunnan yhtymä, jonka paikallisseurakunnat ovat Ahlainen, Keski-Pori, Länsi-Pori, Noormarkku, Pihlava, Porin Teljä ja Reposaaari. Jäsenyys määräytyy seurakuntien aluerajojen mukaan. Seurakunnat ovat yhteistaloudessa, mutta toiminnallisesti ne ovat itsenäisiä. Seurakuntaneuvostot vastaavat paikallisseurakuntien hallinnosta. (Porin ev. lut. seurakuntayhtymä 2012)

Keski-Porin seurakuntien diakoniatyöntekijät vastaavat laaja-alaisesti kaikkiin omalta työalueeltaan nouseviin tarpeisiin ja esitettyihin diakonisiin avunpyyntöihin. Perustyötä tehdään vastaanotolla, asukkaiden kodeissa ja erilaisissa ryhmissä vertaistukea tarjoten. Keski-Porin diakoniaviranhaltijoiden asiakaskontakteja tilastoitiin vuodelta 2011 yhteensä 8125 kpl. Yhteistyötä yhteiskunnan eri auttajatahojen kanssa tehtiin myös merkittävässä määrin. Kansainvälistä diakoniatyötä toteutetaan muun muassa yhteisvastuukeräyksen kautta ja kirkon ulkomaanavun kohteita esillä pitäen. Kirkon ulkomaanavun kanssa tehdään myös tiiviisti yhteistyötä. (Porin ev. lut. seurakuntayhtymä 2012)

2.1 Keski-Porin seurakunnan hopeakerholaiset

Hopeakerho koostuu noin 25 vanhuksesta. Osallistujista 24 on naisia ja yksi mies. Kerho kokoontuu kahden viikon välein Ruosniemen kirkon tiloissa kello 12–14 välisenä aikana. Hopeakerhoa vetää normaalisti diakoniatyöntekijä. Kerhossa käsitellään ajankohtaisia asioita, ja aihe vaihtuu joka kerta. Perusrunko on kuitenkin aina sama. Alussa on tuolijumppaa ja sitten puhellaan kuulumisia, sen jälkeen on kahvit ja sitten otetaan vielä esille joitain vanhuksia kiinnostavia asioita. Suurin osa kerholaisista on käynyt tässä kerhossa jo yli kymmenen vuoden ajan. Välillä kerhoon liittyy myös uusia kerholaisia.

2.2 Ikäihmiset ja diakoniatyö

Vanhuksilta saattaa katketa yhteys seurakuntaan sekä muihin uskovaisiin ihmisiin siinä vaiheessa, kun he eivät enää jaksa käydä seurakunnassa. Nykyään on mahdollisuus kuunnella hengellistä ohjelmaa radiosta sekä katsoa televisiosta hengellisiä ohjelmia.

Alkuseurakunnan kreikkaa puhuneet jäsenet syyttivät hepreankielisiä uskonveljiään ja -sisariaan siitä, että heitä syrjittiin jaettaessa päivittäisiä avustuksia leskille. Näiden avustusten jakamisesta käytettiin sanaa diakonia. Kertomuksen mukaa tästä aineellisen avun jakamisesta syntynyt ongelma ratkaistiin tuolloin niin, että seurakunta valitsi tehtävään seitsemän hyvämaineista, hengen ja viisauden täyttämää miestä, jotka apostolit sitten asettivat virkaan rukoilemalla ja laittamalla kätensä heidän päälleen. (Veijola 2002, 13.)

Jo varhaisena diakoniatyön lähtökohtana on ollut Luukkaan evankeliumin 10. luvun vertaus laupiaasta samarialaisesta. Ajattelu näkyy myös kirkkojärjestyksessä. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 13.) Diakonian viranhaltijan ydinosoamisessa mainitaan että, seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavalla auteta. (Porin ev. lut. seurakuntayhtymä 2012). Jeesuksen toiminta parantajana, köyhien ja syrjittyjen ystävänä sekä Jumalan valtakunnan julistajana ja ” Herran kärsivänä palvelijana”, samoin kuin alkuseurakunnan elämäntapa keskinäisen jakamisen ja huolenpidon yhteisönä antaa inspiraatiota ja suuntaviivoja diakonialle. (Veikkola 2002, 107).

Diakoniatyötä tarvitaan, koska vanhusten määrä on koko ajan lisääntynyt. Laitospaikkoja tosin taas koko ajan vähennetään. Tästä tulee tarve kehittää seurakunnan vanhustyötä vastaamaan yksinäisten ja apua tarvitsevien vanhusten hätään. Vuoteen 2015 mennessä noin 400 000 suuriin ikäluokkiin kuuluvaa tulee eläkeikään. Vuosina 2015-2030 yli 75-vuotiaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan nykyisestä. Koska laitospaikkoja vähennetään, niin

kodeissa hoidetaan yhä huonokuntoisempia vanhuksia. (Havukainen, Litmanen, Nummela & Viitanen 2010, 7.) Kirkon tilastoista käy ilmi, että suurin diakoniatyön asiakasryhmä on eläkkeellä olevat ihmiset.

3 TOIMINTAKYVYN MUUTOKSET IKÄÄNTYESSÄ

Maailman vanhimmaksi elänyt ihminen on tällä hetkellä ranskalainen Jeanne Calment (1875–1997), joka kuoli 122-vuotiaana. Ihmisen geneettisenä maksimikänä pidetäänkin 120 vuoden ikää. Tällä hetkellä suomalaisten miesten keskimääräinen elinaikaodote syntymän hetkellä on 73 vuotta, ja naisten 80,5 vuotta. Japanilaisilla on maailman korkeimmat elinikäodotukset, miehillä 76,3 vuotta ja naisilla 82,5 vuotta. Afrikan maissa taas elinaikaodotteet ovat matalia, miehillä 45,4 vuotta ja naisilla 46,2 vuotta. (Portin 2008, 319.)

Suomen mielenterveysseuran koordinaattori kertoi, että pitkän iän ja elämäntyytyväisyyden piirteitä ovat, optimistisuus, tupakoimattomuus, suhteellisen hyvä fyysinen terveys sekä mielekäs rooli omassa yhteisössä. Tämä oli käynyt ilmi gerontologien 8 vuotta kestäneen tutkimuksen myötä. Oman terveydentilan hyväksi kokeminen on edellytys vanhuuden myönteiselle kokemiselle. (Kaukkila 2012.)

Lääkäri kertoi luennollaan, että ihmisten elinaikaodote kasvaa tällä hetkellä koko ajan noin 2v ja 3kk vuodessa. Puolet tänäkin vuonna syntyneistä tyttölapsista elää 100-vuotiaaksi. Pidentynyt ja terveempi vanhuus perustuu:

- parempaan hygieniaan
 - turvallisempaan ympäristöön
 - parantuneeseen koulutustasoon ja sosiaaliseen asemaan
 - siihen, että tieto terveistä elämäntavoista on lisääntynyt
 - lääketiede on kehittynyt
 - tekniset apuvälineet ovat kehittyneet, sekä niitä käytetään enemmän
- (Laukkonen 2011.)

Hyvään ja terveeseen vanhentumiseen kuuluu omatoimisuus, merkitykselliset roolit, tyytyväisyys omaan elämään, hyvät läheissuhteet, mahdollisimman vähän sairauksia, hyvä toimintakyky sekä hyvä kognitio. (Laukkonen 2011).

Naisten korkeammalle iälle evoluutiobiologinen selitys on, että naisten on ehdittävä kasvattaa saamansa lapset aikuisiksi. Yksi hypoteesi naisten korkeammalle iälle on sukupuolihormonien estrogeenien muun muassa sydän- ja verisuonisairauksilta suojaava vaikutus. X-kromosomissa sijaitsevien geenien haitalliset, peittyvästi periytyvät mutaatiot voivat lyhentää miesten elinikää, koska ne pääsevät dominoivan vastingeenin puuttuessa ilmenemään miehissä, koska miehillä on vain yksi X-kromosomi. Toisaalta myös ranskalaiset gerontologit ovat sitä mieltä, että tupakka ja alkoholi ovat riittäviä selittäjiä miesten ja naisten elinkaareissa. Jos naiset alkavat tupakoida ja juoda alkoholia enemmän niin elinikä saattaa tasoittua. (Portin 2008,320.)

3.1 Fyysiset muutokset ja toimintakyky

WHO:n määritelmän mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Todellisuudessa sairaus ja terveys eivät ole toisensa poissulkevia vastakohtia, vaan ne muodostavat jatkumon, jossa jokaisella on oma paikkansa. Kukaan ei kuitenkaan ole täysin terve eikä täysin sairas. (Teinonen 2007, 30.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan vanhuksen selviytymistä päivittäiseen elämäänsä liittyvien toimintojen fyysisistä vaatimuksista. Yleisesti fyysinen toimintakyky jaotellaan yleiskuntoon, aerobiseen kestävyyteen, lihaskuntoon, mikä sisältää lihasvoiman, -kestävyyden ja notkeuden sekä motoriseen taitoon, mikä sisältää koordinaatiokyvyn, reaktiokyvyn, tasapainon ja kinesteettisen erottelukyvyn. (Voutilainen2008, 125.) Fyysinen toimintakyky koostuu lähinnä hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermoston toimintakyvystä. (Eloranta & Punkanen 2008, 42).

Vanhuus nähdään usein sairautena, mikä perustuu siihen tosiseikkaan, että ikääntymiseen liittyy sairastavuuden lisääntyminen. Vanhimmissa ikäluokissa on kliinisesti terveitä hyvin vähän sekä monitautisuus on yleistä. Länsimaissa tehdyissä tutkimuksissa vain 10–30 % on terveitä kliinisen lääkärintarkastuksen perusteella. Kun taas 90-vuotiaita kliinisesti terveitä ihmisiä on vaikea löytää.

Ikivihreät projektissa kotonaan asuvilta 75–84-vuotiailta pyydettiin nimeämään tärkein ongelmia aiheuttava sairaus. Yleisimmiksi ongelmiksi mainittiin: nivelrikko (19,6 %), sepelvaltimotauti (13,4 %), aivoverisuonitauti (4,9 %), ja keuhkojen ahtaumatauti (3,6 %). Näön ja kuulon heikentyminen aiheutti ongelmia 3,6 % tutkituista. Haittaava muistihäiriö, jonka esiintyvyys kasvaa vanhimmissa ikäryhmissä; 85-vuotiailla se on 25–30%. Depressiivisyysoireita todettiin 83–92- vuotiaista Jyväskyläläisistä 40 %:lla. Vaikeita ja keskivaikeita oireita oli kuitenkin vain osalla, noin 20 %:lla miehistä ja noin 15 %: lla naisista. (Heikkinen 2002,19–21.)

Keskeiset iäkkäiden henkilöiden päivittäinen toimintakyky jaotellaan päivittäisiin perustoimintoihin, kuten syömiseen, pukeutumiseen, peseytymiseen, WC-toimintoihin ja liikkumiseen sekä kotiaskareiden hoitoon ja kodin ulkopuolella asiointiin. (Voutilainen 2008, 125).

Lääketieteellinen malli ei pidä sisällään seurauksia, joita sairaudet jokapäiväisessä elämässä aiheuttavat. Jo kahden samaa sairautta sairastavan henkilön toimintakyky voi vaihdella huomattavastikin. Ikääntyneillä henkilöillä esiintyy useitakin sairauksia samanaikaisesti. Yhden sairauden aiheuttama toimintakyvyn haitta ei vastaa todellista kokonaisvaltaista toimintakyvyn heikkenemistä. Tämän vuoksi iäkkäiden terveydentilaan kohdistuvissa tutkimuksissa halutaan mitata sairauksien aiheuttamaa kokonaisvaltaisen toimintakyvyn haittaa. (Rissanen 1999.)

Tutkimuksissa on myös havaittu vapaaehtoistyön vaikuttavan positiivisesti terveyteen. Vapaaehtoistyö on osoittanut lähes poikkeuksetta tekevän hyvää ihmisen terveydelle. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen vähensi ennen aikaisen kuoleman riskiä jopa 44%. Vapaaehtoistyön vaikutus kuolleisuuteen oli suunnilleen yhtä suuri kuin tupakoinnin lopettamisella tai ylipainoisesta normaalipainoiseksi laihduttamisella. (Kaaro 2010, 186.)

3.2 Psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ja toimintakyky

Tärkeimpinä tekijöinä psyykkiseen toimintakyvyn käsitteeseen sisällytetään kognitiiviset eli älylliset toiminnot ja persoonallisuus, sekä lisäksi psykofysiologiset ja psykomotoriset toiminnot ja mielenterveys tai psyykkinen hyvinvointi sekä myös itsekunnioitus, luovuus ja sopeutuminen ovat osa psyykkistätoimintakykyä. (Karjalainen 1999.)

Psyykkisen toimintakyvyn ensimmäiset vanhenemismuutokset ilmenevät uuden oppimista ja suoritusnopeutta vaativissa tehtävissä, kuten esimerkiksi uudenlaisten ongelmien ratkaisujen löytämisessä. Vanhenemismuutoksia, kuten kielivaikeuksia havaitaan vasta 70 vuoden jälkeen. Tutkimuksissa, joissa asiaa on selvitetty, on todettu, että kognitiivisten toimintojen tasolla on vahva yhteys elinikään. Yleisimpiä kognitiivisten toimintojen heikentäjiä ovat erilaiset dementoivat sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä mielialaongelmat. Sairauksien ennaltaehkäisyllä (poikkeuksena Alzheimerin tauti) ja hoidolla ylläpidetään psyykkistä toimintakykyä. (Ruoppila 2002; 123.) Mitä enemmän liikut keski-ikässä, niin sitä epätodennäköisempää on saada Alzheimer tai joku muu muistisairaus vanhemmalla iällä. (Laukkonen 2011).

Joidenkin seuruututkimusten tuloksien perusteella on mahdollista tehdä perusteltuja ehdotuksia siitä, miten psyykkistä toimintakykyä voidaan ylläpitää. Sellaisia ovat uusien asioiden opiskelu ja harrastusaktiviteetit. (Ruoppila 2002,125.)

Liikunta ja oikea ravinto ovat tärkeitä vanhuudessa, mutta viime vuosien tutkimus on osoittanut, että pitkä ikä vaatii muutakin. Tärkeitä löydöksiä viimeaikaisissa tutkimuksissa on ollut, että yksinäisyys on tärkeitä verensuonipainetta nostavia tekijöitä. Viisivuotisessa seurantatutkimuksessa havaittiin, että yksinäisyys ennusti systolisen verenpaineen nousua, vaikka muut verenpaineeseen vaikuttavat taustatekijät otettiin huomioon. Mitä yksinäisemmiksi ihmiset itsensä kokivat, niin sitä korkeampi oli heidän verenpaineensa. (Kaaro 2010, 183.)

Tärkeimpinä psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöinä vanhuudessa ovat ruumiilliset ja kognitiiviset ikääntymismuutokset, läheisten ihmisten menetykset, omat sairaudet, ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät muutokset, yhteiskunnan kielteiset asenteet, autonomian menetys sekä eräät erityistilanteet, kuten omaishoito. (Saarenheimo 2012, 43.)

Yksinäisyys näyttää myös nyrjähdyttävän immuunijärjestelmän pois raiteiltaan. Nämä tulokset voivat osittain selittää sen, miksi sosiaalinen eristyneisyys on yhdistetty valtimonkovettumatautiin, virusinfektioihin ja kohonneeseen syöpäriskiin. Yksinäisyys lisää myös riskiä sairastua Alzheimerin tautiin. Tulokset osoittavat, että yksinäisyys lisäsi riskiä sairastua Alzheimerin tautiin jopa 50 prosentilla. Yksinäisyys tuntuu sysäävän ihmisen pois tasapainosta ja aiheuttavan pitkäaikaisen stressi reaktion. (Kaaro 2010; 184.)

Masennuksella voi olla katastrofaalisia seurauksia vanhuksen toimintakykyyn. Masennuksen myötä vanhukselle voi tulla paha ravitsemushäiriö. Masennus voi vaikuttaa myös fyysiseen ja älyllisen kunnon heikkenemiseen. Osallistuminen ja ystävyys suhteet kärsivät myös. Itsetunnon laskun myötä myös kunto heikkenee ja vanhus saattaa kärsiä yksinäisyydestä ja läheisyyden puutteesta. Vakavan masennuksen taustalla voi olla lapsuuden menetykset, perintötekijät tai persoonalliset ominaisuudet. (Kivelä 2012.)

3.3 Hengellisen elämän muuttuminen

Kun ihminen vanhenee, niin maailmankatsomus ja elämänarvot tulevat yhä tärkeämmiksi muodostaen perusnäkökulman, jolla elämään orientoidutaan. Vanhetessa ihminen ei välttämättä tule uskonnolliseksi, mutta niille jotka ovat elämänsä aikana tottuneet turvautumaan Jumalaan, se on luonnollista myös ikääntyessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 145.)

1920- ja 1930-luvulla syntyneiden uskonnollinen identiteetti periytyy heidän omilta vanhemmiltaan. Sota-ajan raskaat kokemukset pitävät huolta siitä, että hengellinen elämä ankkuroituu tuttuun ja turvalliseen kotoa saatuun perintöön.

Tämän sukupolven ihmisillä on pohjimmaisena sisäinen halu ja tarve elää Jumalan yhteydessä. (Sariola 2011, 85.)

Myöhemmin syntyneillä ihmisillä ei uskonnolla ole enää sellaista merkitystä kuin sota-ajan kokeneilla. Uskontoon opitaan turvautumaan vasta vanhemmalla iällä, eikä se periydy enää kotoa. Kuoleman lähestyminen saa vanhuksen usein miettimään hengellisiä asioita. Kun hengellisyys huomioidaan hoitotyössä, niin se tuo esiin elämän tarkoituksen sekä sairauden, kärsimyksen ja usein myös vanhenemisen merkityksen pohtimisen.

Kuoleman jälkeisestä olotilasta on vaikea puhua, koska kenelläkään ei ole siitä varmaa tietoa. Puhuminen saattaa tuntua myös turhalta ja merkityksettömältä. Kuoleman jälkeisestä puhuttaessa onkin turvauduttava vertauskuviin ja yritettävä sitä kautta sanoittaa toivoa ja toiveita siitä, mitä kuolemanjälkeinen on. Tärkeää on kuunnella potilaan omia tunteita ja tunteja kuolemasta. Moni saa lohtua, jos hänelle luetaan Raamattua tai lauletaan hengellisiä lauluja ja virsiä. (Hållfast; Kivinen; Sipola; Hammari; Wright; Staines 2009, 13.)

4 VANHUKSEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

4.1 Fyysistä jaksamista tukevia menetelmiä

Vanhusten fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen voidaan vaikuttaa merkittävästi paitsi kuntouttavalla työotteella myös hyvällä ravitsemuksella, riittäväällä levolla ja unella sekä liikunnalla ja liikuntakyvyn ylläpitämisellä (Eloranta & Punkanen 2008, 42). Tärkeitä on myös huolehtia vanhukselle arjen ympäristössä tarvittavat apuvälineet käyttöön.

Liikunta ehkäisee metabolista syndroomaa, aikuistyyppin diabetesta sekä sydän- ja verisuonisairauksia esimerkiksi normalisoimalla verenpainetta, lisäämällä hyvän kolesterolin määrää sekä lisäämällä solujen insuliiniherkkyyttä. Tuoreet tutkimukset kertovat, että jo melko vaatimattomankin kävelylenkin jälkeen alkaa näkyä hyviä tuloksia. (Kaaro 2010, 176) Tutkimukset kertovat, että vanhusten lihasvoimaa voidaan lisätä samaan tapaan kuin nuorempienkin (Eloranta & Punkanen 2008, 64).

Vanhusten hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista sekä hidastaa niiden pahenemista. Sairastumisen yhteydessä ravitsemus on aina parhaimmillaan osa hoitoa, kuntoutusta ja paranemista. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

Serotoniinin, noradrenaliinin ja dopamiinin aktiivisuus muuttuu liikunnan aikana. Noradrenaliini kytkee aivot eräänlaiseen valppaustilaan, sen määrä lisääntyy liikunnan aikana. Samoin lisääntyy serotoniini, joka säätelee mielialaa ja impulssikontrollia sekä hillitsee stressireaktiota. Tämän lisäksi liikunta lisää dopamiinin tuotantoa, joka motivoi, tuottaa mielihyvää ja tehostaa keskittymiskykyä. (Kaaro 2010, 177.)

Selkeä itsestä huolenpito kytkeytyy turvattuun vakavaraiseen elämään ja ulkokohtainen, selkiytymätön huolenpito turvattomaan taustaan. Toisaalta,

itsestä huolenpidon tavat ja niiden kytkeytymät menneisyyteen ja tulevaisuuteen suuntautumiseen ovat lopulta hyvin yksilöllisiä. (Backman 2001, 68.)

Jos liikkuisimme tarpeeksi niin neurodegeneratiiviset sairaudet, kuten Alzheimerin tauti olisi harvinaisempi. Tämän sairauden tunnusmerkki on hermosolujen laajamittainen kuolema. Liikunnan aiheuttama hermosolujen lisääntyminen jatkuu tutkimusten mukaan läpi elämän jos vain jaksaa liikkua. (Kaaro 2010, 182.)

4.2 Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen

Psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat itsensä ja elämäntilanteensa hyväksyminen, elämän tarkoituksellisuus, vastavuoroiset ihmissuhteet, elämänhallinta, autonomia ja henkilökohtainen kasvu sekä omien mahdollisuuksiensa toteuttaminen. (Saarenheimo 2012, 42.) Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä ovat hyvät ihmissuhteet sekä onnistumisen kokemukset. Mielenterveyttä vahvistavat myös realiteetintaju, joustavuus, ahdistuksensietokyky sekä syyllisyyden tunteiden sietokyky. (Eloranta & Punkanen 2008, 104.)

Liikuntaharrastuksen on todettu parantavan vanhuksen liikkumiskyvyn edellytyksiä sekä tuovan omaan elämään tyytyväisyyttä, ja tarkoituksellisuutta sekä oma terveydentila koetaan positiivisemmin. Aktiivinen elämä, kunnossa oleva keho ja vireä mieli kulkevat usein käsi kädessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 64.)

Vanhuksen psyykkisen toimintakyvyn tukena toimii myös menneen elämän nostalgia ja muistelu. Positiivisten muistojen muistelu antaa voimaa ja toisaalta myös negatiivisten muistojen läpikäynti, vaikka paperille kirjoittamalla, on tärkeää omalle mielelle, jotta saa rauhan näiden asioiden kanssa. (Korkiakangas 2002, 197.)

Suomen mielenterveysseuran koordinaattori kertoo, että muisteleminen ei ole vain vanhojen mielikuvien kertaamista, vaan luova prosessi. Muisteleminen on minuuden uudelleen rakentamista, joka antaa voimia tulevaisuuden kohtaamiseen. Menneisyydestä luodaan muistelemisen avulla oma elämäntarina. Ihminen tarvitsee läpi elämänsä ihmisen, joka kiinnostuksellaan, arvostuksellaan ja rakkaudellaan koskettaa ihmisyyden syvintä ja korkeinta osaa. (Kaukkila 2012.)

Vanhuksen eheytymiseen muistelu on hyvä väline. Muistelun avulla voidaan tarkastella elettyä elämää ja löytää sille merkitystä. Myönteiset kokemukset lapsuudessa voivat olla arvaamattoman suuri kasvu- ja voimavara, kantava ja eteenpäin vievä voima vaikeuksia kohdatessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 64).

Tutkimuksissa on havaittu vapaaehtoistyön vaikuttavan positiivisesti terveyteen. Vapaaehtoistyö on osoittanut lähes poikkeuksetta tekevän hyvää ihmisen terveydelle. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen vähensi ennenaikaisen kuoleman riskiä jopa 44 prosenttia. Vapaaehtoistyön vaikutus kuolleisuuteen oli suunnilleen yhtä suuri kuin tupakoinnin lopettamisella tai ylipainoisesta normaalipainoiseksi laihduttamisella. (Kaaro 2010, 186.)

Ihmisen mielenterveydelle ovat hyvin merkityksellistä, että hänen perushoitonsa on kunnossa, kuten puhtaus, ravitsemus, liikunta, lepo, ilma, verenkierto ja verenpaine. (Eloranta & Punkanen 2008, 104.)

4.3 Hengellinen hyvinvointi

Hengellinen elämä saa vanhuuden tuntumaan valoisalta ja myönteiseltä, koska se antaa kaivattua sisäistä rauhaa ja tasapainoa sekä auttaa pääsemään sovintoon oman elämänsä kanssa. Hengellinen hyvinvointi auttaa esille nousevien tunteiden käsittelyssä. (Eloranta & Punkanen 2008, 146.)

Monien tutkimusten pohjalta näyttää siltä, että uskonnollisuudella on positiivinen merkitys ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Uskonto mahdollisesti

lisää hyvinvoinnin tunnetta, mikä ilmenee vähäisempänä masennuksen ja itsemurhien esiintyvyytenä. Kun ihminen vanhenee, niin usko antaa toivoa hänen joutuessaan kasvotusten kuolevaisuuden kanssa. Usko voi toimia myös ihmismieltä eheyttävästi. Positiiviset asiat ilmenevät enemmän niillä, jotka osallistuvat uskonnollisten yhteisöjen toimintaan. Kun ihminen sitoutuu sosiaalisesti uskonyhteisöön, niin hän vähentää terveyttä uhkaavia elämäntapoja kuten tupakointia, alkoholin ja huumeiden käyttöä, irrallisia sukupuolisuhteita ja rikollisuutta. Myönteiset uskonnolliset kokemukset auttavat myös mahdollisesti unohtamaan ruumiilliset vaivat. (Teinonen 2007, 34–35.)

Suomen mielenterveysseuran koordinaattori kertoo, että suhde uskontoon on elämyksellinen vanhemmilla ihmisillä, se on vapaa teologisesta jäähmydestä. Uskonto on enemmän todeksi koettu tuntemus, joka antaa voimia silloin kun ulkoiset tekijät eivät enää ole keskeisempiä kiinnostuksen kohteita. Vanheneva ihminen voi vetäytyä kohti uudenlaista, syvempää tietoisuuden tilaa. Hengellinen hyvinvointi ja sen tärkeys korostuu vanhuudessa. (Kaukkila 2012.)

Tutkimukset osoittavat Jumala uskolla olevan myönteistä vaikutusta myös masennuksesta paranemiseen. Tutkimukset jopa osoittavat, että usko syvenee depressiosta paranemisen jälkeen. Keskivaikeassa ja vaikeassa masennustilassa vaikutukset ovat olleet lähes yhtä hyvät kuin masennuslääkityksen vaikutukset. (Kivelä 2012.)

Uskonnollinen osallistuminen on monien tutkimusten mukaan ollut yhteydessä vähäisempiin masennusoireisiin ja mielenterveyden ongelmiin sekä runsaampaan sosiaaliseen aktiivisuuteen, ystävyssuhteiden määrään, sosiaalisen tukeen ja tyytyväisyyteen. (Teinonen 2007, 53.) Hoitohenkilökunnalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa hengelliset tarpeet sekä hienovaraista kannustusta tarpeiden kertomisessa. (Eloranta & Punkanen 2008, 147.)

5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää seurakunnan vanhusten kerholle toimintamalli virikkeelliseen toimintaan. Lisäksi tarkoitukseni on järjestää teorian pohjalta toiminnallinen virikeiltapäivä hopeakerhon vanhuksille. Tarkoitukseni on myös antaa oman työni esittelyn hetkellä iloa vanhuksille. Tarkoitukseni on edistää vanhusten toimintakykyä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on myös edistää vanhusten terveyttä.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tukea Hopeakerholaisten mielenterveyttä sekä myös fyysisistä ja hengellistä toimintakykyä. Tavoitteenani oli tuottaa esitys, mikä käsitteli vanhenemisen muutoksia ja antoi näin tietoa näistä asioista ikäihmisille. Esitykseni sisältää tietoa vanhuuden voimavaroista ja toivonkin sen antavan eväitä vanhuksille jaksaa elämässä eteenpäin. Vanhukset voisivat saada työstäni virikkeitä, miten jaksaa paremmin arjessa. Opinnäytetyöni tavoitteena on myös antaa minulle itselleni ammatillista tietoutta vanhenemisestä ja siitä, mitä muutoksia ihmisessä tapahtuu vanhetessa. Työskennellessäni sairaanhoitajana voin hyödyntää tietoa vanhuksista ja vanhenemisen muutoksista, mitä tässä työssä tutkin. Saan arvokasta lisätietoa vanhuuden tuomista fyysisistä, psyykkisistä ja henkisistä muutoksista. Saan myös arvokasta tietoa vanhuuden voimavaroista, jota voin hyödyntää sairaanhoitajan työssäni. Keskustellessani potilaitteni kanssa voin antaa heille arvokkaita neuvoja vireämpään vanhuuteen.

Opinnäytetyöni eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus sekä oikeudenmukaisuuden korostaminen. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström 2007, 27).

6 VIRIKEPÄIVÄ HOPEAKERHOLLA

6.1 Toiminnallinen produktio

Opinnäytetyöni on toiminnallinen produktio. Produktioni tarkoituksena on tehdä tuotos, (produkti) esitys Porin seurakunnille. Produktiota suunniteltaessa ja hahmotellessa tulee esiin työn tavoite ja se miten työtä voidaan käyttää ammatillisesti hyödyksi (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström 2007, 32–33). Tämä on tärkeä kriteeri opinnäytetyölleni. Opinnäytetyön tulee edistää ammatillista kasvuani.

Produktioita suunniteltaessa, toteuttaessa ja reflektoidessa tulee olla produktion kohdetta ja ammatillisia käytäntöjä koskevaa tutkittua tietoa. Produktiossa käytetään jatkuvaa dokumentoinnin periaatetta. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström 2007, 32–33.)

Produktion kirjallisesta osiosta tulisi löytyä produktion tavoitteet, suhde ammatillisiin käytäntöihin ja teorioihin, sekä aikaisempiin tutkimustietoihin, keskeisten käsitteiden määrittely, toimintaympäristö ja asiakasryhmä, työskentelyprosessin suunnitelma, kuvaus ja arviointi, työstä saadusta palautteesta, sekä sovellettavuus työelämään ja reflektointi suhde tutkittuun tietoon. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström 2007, 32–33.)

6.2 Virikeiltapäivän suunnittelu

Helmikuussa 2012 otin yhteyttä Porin seurakuntiin. Keskustelin seurakuntien ohjelma vastaavan kanssa ja hän otti ilomielin vastaan ehdotukseni. Puhuttiin, että pitäisin powerpoint esityksen alun perin 10.4.2012. Tämä aikataulu kuitenkin osoittautui minulle liian tiukaksi. Soittelin seurakuntiin uudelleen keväällä 2012 ja sovimme, että pitäisin powerpoint esitykseni syksyn 2012 aikana.

Keskustelin Elina Virtalaisen kanssa 1.10.2012 seurakunnan sisäpalaverissa. Osallistuin tähän palaveriin seurakuntaharjoitteluni tiimoilta. Elina Virtalainen muisti, että olin aiemmin soittanut hänelle opinnäytetyöasiastani. Tämä yhteydenotto oli jo keväällä 2011. Sovin alustavasti Elina Virtalaisen kanssa, että tulen pitämään syksyn 2012 aikana hopeakerholla opinnäytetyöni toiminnallisen osion.

15.10.2012 keskustelin taas Elina Virtalaisen kanssa sisäpalaverissa ja päätimme, että toiminnallinen osuuteni olisi 20.11.2012 hopeakerholla. Sovimme, että oma esitykseni kestäisi ainakin 45 minuuttia. Elina Virtalaisen kanssa myös sovimme, että menisin tutustumaan hopeakerholle 23.10 teologi Pirkko Heikkilän kanssa. Tarkoitukseni oli myös tuolloin pitää hartaus ja tuolijumpaa vanhuksille.

Halusin tehdä virikeiltapäivästä sellaisen, että vanhusten mielenkiinto säilyisi koko virikeiltapäiväni ajan. Ajattelin, että esitys ei voi sisältää vain teoriaa. Pelkkä teorian kuunteleminen voisi olla aika tylsää ja niin valitsin virikeiltapäivän ohjelmaan muisteluhetken. Tämän lisäksi otin mukaan lasten muskarikirjasta enkelijumpan ja lisäksi olisi vielä hartaus sekä virsien laulua.

Valitsin muisteluhetken, koska tutkimusten mukaan muistelu tukee vanhusten psyykkistä hyvinvointia (Kaukkila 2012). Enkelijumpan otin mukaan, koska halusin tarjota vanhuksille mukavan liikunnallisen tuokion. Toivoin, että he huomaisivat, että liikunta voi myös olla iloinen tapahtuma, eikä aina hampaat irvessä tehtävä suorite. Hartaus ja virret puolestaan tukevat vanhusten henkistä hyvinvointia (Eloranta & Punkanen 2008, 146).

En halunnut puhua teoriaosuudessa paljonkaan terveellisestä ravinnosta, koska sitä on mielestäni käsitelty mediassa paljon. Halusin tuoda esille joitain hieman vieraampia asioita, joista ei ole niin paljon puhuttu yleisellä tasolla. Halusin tarjota myös esimerkkejä mahdollisuuksista, joiden avulla vanhukset voivat parantaa omaa psyykkistä hyvinvointiaan, kuten muisteleminen. Tuolijumpan otin mukaan, koska vanhukset olivat tottuneet, että se sisältyy jokaiseen

kerhokertaan, niin ajattelin, että he hiukan odottavat sitä. Tuolijumppa auttaa vanhuksia säilyttämään toimintakykyään.

6.3 Virikeiltapäivän toteutus

Kokosin teoriaosuudesta tiivistelmän, jonka esitin virikeiltapäivässä. Iltapäivän alkuun luin Eija Harmanen, Pyhän valossa hartauskirjasta tekstin. Tämän kirjan tekstit liittyvät aina kirkkovuoden sunnuntaihin. Kirjassa on myös rukous. Hartauksen jälkeen kerroin osuuden teoriastani. Sitten välillä tanssittiin enkelijumppaa. Tämä jumppa löytyy lasten muskarikirjasta. Näin tämän jumpan Mikkelinpäivän perhekirkossa ja ajattelin, että se voisi sopia hyvin myös vanhuksille. Tämän jälkeen jatkoin taas teorialla. Luennossa kerroin jossain vaiheessa muistelemisesta, ja sen tärkeydestä vanhuksille. Siihen yhteyteen otin 10 minuutin muistelu tuokion. Vanhukset saivat muistella 10 minuutin ajan lapsuuden joulujaan parinsa kanssa. Lopuksi sitten vielä jumpattiin tuolijumppaa. Ruosniemen kirkolla ei ole mahdollisuutta heijastaa mitään seinälle, eikä muitakaan teknisiä laitteita löytynyt, joten ajattelin kertoa teoriaosuudet lukemalla papereistani. Vanhoilla ihmisillä voi olla myös näön kanssa ongelmia, mikä myös aiheuttaisi ongelmia nähdä powerpoint esitystäni.

6.4 Virikeiltapäivän arviointi

Palautteen antajina toimivat vanhukset, joille pidin esitykseni Hopeakerholla. Tarkoitukseni oli jakaa kyselylomake (liite 3.) vanhuksille esitykseni jälkeen. Näin sain suoraan palautetta vanhuksilta ja huomasin, että oliko tästä esityksestä jotain apua vanhuksille. Samalla sain tietää myös, olisiko tähän esitykseeni ollut jotain lisättävää.

Tein kyselyyn monivalintakysymyksiä, koska ajattelin niiden olevan vanhuksille helpompia ja selkeämpiä ymmärtää. Tein kyselystä myös sopivan pituisen, jotta kaikki jaksaisivat vastata siihen. Loppuun lisäsin yhden avoimen kysymyksen, ja toivoin saavani siihen ainakin joitain vastauksia. Taustatietoja en kysellyt, koska

halusin säilyttää vastaajien anonyymiyden. Ennen palautteen keräämistä annoin vielä ohjeet kyselylomakkeen täyttöön. Olin myös kertonut esitykseni alussa, että tulen lopuksi jakamaan kyselykaavakkeet, jotta vanhukset pystyisivät kuuntelemaan sillä korvalla, että pystyvät antamaan minulle virikeiltapäivän jälkeenjonkinlaista palautetta.

Vastauksia sain kaikkiaan 21. Palautteen analysoiminen oli aika haasteellista, koska avoimiin kysymyksiin oli vastannut vain 6 osallistujaa. Suurin osa vastaajista oli Täysin samaa mieltä, eli oli pitänyt esitystäni hyvänä. On tietysti erittäin vaikeata arvioida, että vaikuttiko tämä esitykseni vanhusten elämäntapoihin. Lisäsivätkö he liikuntaa tai alkoivatko yksinäiset etsimään itselleen seuraa? Palautekyselyn perusteella 17 henkilöä koki saavansa uusia voimavaroja elämäänsä tästä kerhokerrasta ja loput 4 osallistujaa olivat asiasta melko samaa mieltä. Suullisen palautteen perusteella kerhon teema ja oma esitykseni oli vanhuksille mieluista. He kokivat, että oli kivaa kun kerhossa oli välillä hiukan erilaista ohjelmaa.

Avoimiin kysymyksiin vastanneista kaksi henkilöä toivoi, että olisin puhunut jotain lasten päivästä, mitä vietettiin tuolloin 20.11, jolloin pidin esitykseni. Yksi henkilö toivoi kotiläksyä. Yksi palaute oli myös negatiivinen, vastaaja sanoi minulle, että on kuullut parempaakin, mutta lisäsi, että olin valmistautunut tähän esitykseeni sopivasti. Yksi vastaaja olisi kaivannut enemmän asiaa muistelusta. Eräs suullisen palautteen antajista sanoi,

puhuit niin kauniilla äänellä sekä selkeästi ja esitys oli tosi hyvä

Esitykseni jälkeen mentiin kahville. Kun kuuntelin vanhusten puheen sorinaa, niin kuulin keskustelujen aiheiden pyörivän omien teoriaosuuksieni ympärillä. Toivonkin, että esitykseni jätti vanhuksiin siemenen terveellisimmistä elämäntavoista, jota he haluavat tulevaisuudessaan vaalia. Toivon myös, että he saivat tästä voimavaroja tulevaisuuteensa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni prosessi kesti noin vuoden. Koko prosessi oli mielenkiintoinen ja mukaansatempaava. Oli mielenkiintoista lukea teoriaa ihmisen vanhenemisesta ja siinä tapahtuvista muutoksista ja miten näitä muutoksia voidaan mahdollisesti hidastaa. Sain ammatillisesti paljon uutta tietoa, jota voin hyödyntää diakonissan ja sairaanhoitajan työssäni. Toiminnallinen osioni Hopeakerholla tuotti iloa vanhuksille ja antoi vinkkejä heidän toimintakykynsä tukemiseen ja ylläpitämiseen. Huomasin, että näistä asioista on tärkeitä puhua ja että ne ovat vanhuksille tärkeitä asioita.

Ohjaamani kerhokerran tarkoituksena oli edistää kuulijoiden terveyttä sekä antaa voimavaroja heidän arjessaan. Sitä, että tapahtuiko niin, on aika hankalaa mitata. Toivon, että esitykseni jätti vanhusten mieliin ainakin jotain tietoja ja taitoja jaksaa paremmin arjessa.

7.1 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet

Jos tällä hetkellä tekisin tämän produktion, niin jakaisin sen kahteen osaan, sillä tavalla, että olisin pitänyt kaksi Hopeakerhoa. Ensimmäisellä kerralla olisin antanut vanhuksille kotiläksyä. Esimerkiksi, että jokaisen tulisi harrastaa jotain liikuntaa kahden viikon aikana kerhokertojen välillä. Jälkimmäisessä osiossa olisin sitten kysynyt, onko liikunta vaikuttanut positiivisesti vanhusten elämään. Tämä olisi antanut minulle enemmän tutkittavaa tietoa. Kehittäisin esitystä myös niin, että tekisin esityksen välissä kysymyksiä vanhuksille, jotta saisin enemmän keskustelua aikaiseksi. Saamieni vastausten perusteella vanhukset ehkä kokivat hieman, ettei ollut mahdollisuutta kysyä.

Tämän yhden kerhokerran pitämisen jälkeen ja saamieni palautuskaavakkeiden avulla voin sanoa, että vanhukset kaipaavat sitä, että heitä koskevista asioista puhutaan ja heitä opastetaan ja neuvotaan. Moni vanhuksista ei osaa käyttää

internettiä ja uusimmat tiedot jäävät heiltä varmasti pimentoon. Erilaiset kerhot ovat vanhuksien henkiselle hyvinvoinnille tärkeitä.

Koin jonkin verran vaikeaksi puhua tämän ikäisenä ihmisenä vanhuudesta. Pari kertaa tuli mieleeni, että ajattelevatko nuo vanhukset, että mitähän tuokin tyttönen vanhuudesta tietää. Aika nöyrä asenne täytyy olla, kun puhuu vanhenemisesta vanhuksille. Teoriaosuutta laatiessani myös mietin, että osaanko valita asiani niin, ettei kukaan niistä loukkaannu. Myös se oli haasteellista, että osaanko valita oikein asiat, jotka vanhuksia kiinnostavat, eikä vain minua, koska olen aika eri ikäinen kuin he.

7.2 Ammatillinen kasvuni

Opinnäytetyö on kasvattanut minua sairaanhoitajadiakonissana. Kaksoiskoulutus on antanut minulle näkemyksiä molempiin ammatteihin. Sairaanhoitajan työssä kiinnitän huomiota, että ihminen ei ole vain fyysinen ja psyykkinen kokonaisuus, vaan hänellä on myös hengelliset tarpeensa. Diakonissan ammatissa tarvitaan sairaanhoitajan tietoja ihmisen fyysisestä puolesta. Tämä koulutus on ennen kaikkea opettanut minut ottamaan ihmisen huomioon kokonaisvaltaisesti. Ihminen on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus. Opinnäytetyö on opettanut minua ymmärtämään, miten tärkeää on turvata vanhuksille hyvä ja turvallinen hoito elämänsä loppumetreille saakka. Toivon, että osaan tulevaisuudessa tukea ja ohjata potilaitteni ja asiakkaitteni toimintakykyä. Aion tehdä parhaani omien voimavarojeni ja osaamiseni mukaan.

LÄHTEET

- Backman, Kaisa 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulu. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Havukainen, Ellen; Litmanen, Pirjo; Nummela, Irene & Viitanen, Helena 2010. Diakoninen kotikäyntityö. Helsinki. Kyriiri Oy.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Pajunen, Hannu (toim.) 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Heikkinen, Eino 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Eino, Heikkinen, & Marjatta, Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-33.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2012. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Juva. Edita Publishing Oy.
- Hållfast, Merja, Kivinen, Mari, Sipola, Virpi, Hammari Veli-Matti, Wright, Veikko, Staines, Anna Minä kuolen, apua. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. 10/2009
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf), Viitattu 9.1.2013
- Kaaro, Jani 2010. Terveenä 100-vuotiaaksi. Helsinki: BTJ Finland Oy.
- Karjalainen Elisa, 1999. Oulu. Palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakyky, tutkimus palveluasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254589/isbn9514254589.pdf>
- Kaukkila, Veli 2012. Turvallisen vanhuuden elementit. Vanhustenviikon luento 9.10. 2012. Porin seurakuntakeskus.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2012. Arvokas ja turvallinen vanhuus. Vanhustenviikon luento 10.10. 2012. Porin seurakuntakeskus.
- Korkiakangas, Pirjo 2002. Muistelun voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Eino, Heikkinen, & Marjatta, Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 173-205.
- "Kun ne kysyis mitä mä haluan"- vanhuksen valinnat voimavaraksi
<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/vanhustyo/info.html>, Viitattu 20.11.2011

- Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen, Ockenström 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Tampere. JuvenesPrint Oy.
- Laukkonen Sirpa 2011. Sydämen asialla. Luento 3.11.2011 Espanjan Sofia opistolla.
- Nummela Irene 2011, Tasapainoinen vanhuus, Diakonia 3.6.2011, 3.
- Porin ev. lut. seurakuntayhtymä. 6.2.2012. Viitattu 15.11.2012
<http://www.porievl.fi/index.php/keski-porin-seurakunta/diakoniatyö>
- Portin, Peter 2008. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Eino, Heikkinen & Taina, Rantanen (toim.) Gerontologia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 310–321.
- Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/html/x224.html>, Viitattu 15.11.2011
- Ruoppila, Isto 2002. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Eino, Heikkinen, & Marjatta, Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 119-150.
- Saarenheimo, Marja 2012. Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Sirkkaliisa, Heimonen & Hannu, Pajunen (toim.) 2012 Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki Edita Prima Oy, 18–55.
- Sariola, Yrjö 2011. Ehjäksi hoida. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.
- Teinonen, Timo 2007. Terveys ja Usko. Helsinki: Kirjapaja.
- Voutilainen, Päivi 2008 Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Tiiikkainen Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö, WSOY Oppimateriaalit, 124-144
- Veijola, Timo 2002. Diakonian juuret Raamatussa. Teoksessa Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani. (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy, 13–34.
- Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet Teoksessa Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani. (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy, 107-128.

LIITE 1: Ohjelma Hopeakerholla

Ohjelma Hopeakerholla

- Alkuhartaus, Eija Harmasen kirjasta Pyhän valossa.
- Virsi 517, Herra kädelläsi asua mä saan
- Teoriaa
- Enkelijumppa Lasten muskarikirjasta
- Teoriaa
- Vanhukset muistelevat 2 hengen ryhmässä lapsuuden joulujaan 10 min.
- Teoriaa
- Virsi 341
- tuolijumppaa
- Virsi 289
- Jaan palautteet vanhuksille
- Kahvit

LIITE 2: Teoria Hopeakerholla

Teoria, minkä esitin Hopeakerholla 20.11.2012

Maailman vanhimmaksi elänyt ihminen on tällä hetkellä ranskalainen Jeanne Calment (1875-1997), joka kuoli 122- vuotiaana. Ihmisen geneettisenä maksimikäikänä pidetäänkin 120- vuoden ikää. Tällä hetkellä suomalaisten miesten keskimääräinen elinäkäodote syntymän hetkellä on 73 vuotta, ja naisten 80,5 vuotta. Japanilaisilla on maailman korkeimmat elinäkäodotukset, miehillä 76,3 vuotta ja naisilla 82,5 vuotta. Afrikan maissa taas elinäkäodotteet ovat matalia, miehillä 45,4 vuotta ja naisilla 46,2 vuotta.

Suomen mielenterveysseuran koordinaattori kertoo, että pitkän iän ja elämäntyytyväisyyden piirteitä ovat, optimistisuus, tupakoimattomuus, suhteellisen hyvä fyysinen terveys sekä mielekäs rooli omassa yhteisössä. Tämä on käynyt ilmi gerontologien 8 vuotta kestäneen tutkimuksen myötä. Oman terveydentilan hyväksi kokeminen on edellytys vanhuuden myönteiselle kokemiselle.

Olin kuuntelemassa erään lääkärin luentoa Espanjassa viime syksynä. Missä oli opiskelijavaihdossa 3 kk:n ajan.

Puolet tänä vuonna syntyneistä tyttölapsista elää 100-vuotiaaksi. Pidentynyt ja terveempi vanhuus perustuu:

- parempaan hygieniaan
- turvallisempaan ympäristöön
- parantuneeseen koulutustasoon ja sosiaaliseen asemaan
- tieto terveistä elämäntavoista on lisääntynyt
- Lääketiede on kehittynyt
- Tekniset apuvälineet ovat kehittyneet sekä niitä käytetään enemmän

On tutkittu, että yleisimpiä kognitiivisten toimintojen heikentäjiä ovat erilaiset dementoivat sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä mielialaon-

gelmat. Sairauksien ennaltaehkäisyllä (poikkeuksena Alzheimerin tauti) ja hoidolla ylläpidetään psyykkistä toimintakykyä.

Liikunta ja oikea ravinto ovat tärkeitä vanhuudessa, mutta viime vuosien tutkimus on osoittanut, että pitkä ikä vaatii muutakin. Tärkeitä löydöksiä viimeaikaissa tutkimuksissa on ollut, että yksinäisyys on tärkeimpiä verenpainetta nostavia tekijöitä. Viisivuotisessa seurantatutkimuksessa havaittiin, että yksinäisyys ennusti systolisen verenpaineen nousua vaikka muut verenpaineeseen vaikuttavat taustatekijät otettiin huomioon. Mitä yksinäisemmiksi ihmiset itsensä kokivat, niin sitä korkeampi oli heidän verenpaineensa.

Tämän lisäksi yksinäisyys näyttää nyrjähdyttävän immuunijärjestelmän poistraiteiltaan. Nämä tulokset voivat osittain selittää sen, miksi sosiaalinen eristyneisyys on yhdistetty valtimonkovettumatautiin, virusinfektioihin ja kohonneeseen syöpäriskiin. Yksinäisyys lisää myös riskiä sairastua Alzheimerin tautiin. Tulokset osoittavat, että yksinäisyys lisäsi riskiä sairastua Alzheimerin tautiin jopa 50 prosentilla. Yksinäisyys tuntuu sysäävän ihmisen pois tasapainosta ja aiheuttavan pitkäaikaisen stressi reaktion.

Tutkimuksissa on myös havaittu vapaaehtoistyön vaikuttavan positiivisesti terveyteen. Vapaaehtoistyö on osoittanut lähes poikkeuksetta tekevän hyvää ihmisen terveydelle. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen vähensi ennenaikaisen kuoleman riskiä jopa 44 prosenttia. Vapaaehtoistyön vaikutus kuolleisuuteen oli suunnilleen yhtä suuri kuin tupakoinnin lopettamisella tai ylipainoisesta normaalipainoiseksi laihduttamisella.

Korkean koulutustason on tutkittu suojelevan dementialta. Kolmen vuoden lisäkoulutus puolittaa dementiariskin. Jos jollakin on vielä voimavaroja osallistua, vaikka kansalaisopiston kursseille niin se on terveyden kannalta myönteinen asia.

Suomen mielenterveysseuran koordinaattori kertoo, että muisteleminen ei ole vain vanhojen mielikuvien kertaamista, vaan luova prosessi. Muisteleminen on minuuden uudelleen rakentamista, joka antaa voimia tulevaisuuden

kohtaamiseen. Menneisyydestä luodaan muistelemisen avulla oma elämäntarina. Ihminen tarvitsee läpi elämänsä ihmisen, joka kiinnostuksellaan, arvostuksellaan ja rakkaudellaan koskettaa ihmisyyden syvintä ja korkeinta osaa.

Hengellisyys voimavarana vanhuudessa

Monien tutkimusten pohjalta näyttää siltä, että uskonnollisuudella on positiivinen merkitys ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Uskonto mahdollisesti lisää hyvinvoinnin tunnetta, mikä ilmenee vähäisempänä masennuksen ja jopa itsemurhien esiintyvyytenä. Kun ihminen vanhenee, niin usko antaa toivoa hänen joutuessaan kasvotusten kuolevaisuuden kanssa. Usko voi toimia myös ihmismieltä eheyttävästi. Positiiviset asiat ilmenevät enemmän niillä, jotka osallistuvat uskonnollisten yhteisöjen toimintaan.

Suomen mielenterveysseuran koordinaattori kertoo, että suhde uskontoon on elämyksellinen vanhemmilla ihmisillä, koska se on yleensä vapaa teologisesta jähmeydestä. Uskonto on enemmän todeksi koettu tuntemus, joka antaa voimia silloin kun ulkoiset tekijät eivät enää ole keskeisempiä kiinnostuksen kohteita. Vanheneva ihminen voi vetäytyä kohti uudenlaista, syvempää tietoisuuden tilaa. Hengellinen hyvinvointi ja sen tärkeys korostuu vanhuudessa.

Tutkimukset osoittavat Jumala uskolla olevan myönteistä vaikutusta myös masennuksesta paranemiseen. Tutkimukset ovat jopa osoittavat, että usko syvenee depressiosta paranemisen jälkeen. Keskivaikeassa ja vaikeassa masennustilassa vaikutukset ovat olleet lähes yhtä hyvät kuin masennuslääkityksen vaikutukset.

LIITE 3: Kyselylomake

KYSELYLOMAKE OPINNÄYTETYÖ

Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

Esityksen pituus oli hyvä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esityksen sisältö oli hyvä	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain uusia voimavaroja tästä kerho kerrasta				
Sain uutta tietoa esityksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oli mahdollisuus kysyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oli mahdollisuus keskustella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Olisin kaivannut tähän lisää, mutta mitä?

LIITE 4: Kyselylomakkeen tulokset

Kyselylomakkeen tulokset

Täysin samaa mieltä	Täysin eri mieltä	
Esityksen pituus oli hyvä	21	
Esityksen sisältö oli hyvä	19	2
Sain uusia voimavaroja esityksestä	17	4
Sain uutta tietoa esityksestä	19	2
Oli mahdollisuus kysyä	15	6
Oli mahdollisuus keskustella	18	3