

TERVEYDEN EDISTÄMINEN RUSKON SEURA-  
KUNNAN IKÄIHMISTEN LEIRILLÄ

Risto Hiltunen

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautu-  
misvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) +

diakonissan virkakelpoisuus

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 RUSKON SEURAKUNTA JA IKÄIHMISET .....	6
2.1 Ruskon seurakunnan diakoniatyö .....	6
2.2 Ikäihmiset yhteiskunnassamme .....	7
2.3 Ikäihmisten sielunhoito.....	10
2.4 Diakonissat terveyden edistäjinä .....	13
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	15
3.1 Ikäihmisten toimintakyky .....	16
3.2 Muistisairauksien ehkäisy.....	17
3.3 Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy .....	19
3.4 Ravitsemusohjaus .....	20
3.5 Liikunnan merkitys terveydelle .....	21
3.6 Aivoterveys.....	24
4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS.....	29
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	30
4.2 Terveyden edistäminen ikäihmisten leirillä.....	31
5 PALAUTE JA ARVIOINTI LEIRISTÄ.....	34
6 POHDINTA .....	40
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	40
6.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet .....	41
6.3 Ammatillinen kasvu.....	42
LÄHTEET.....	43
LIITTEET .....	46
LIITE 1: Rastirata .....	46
LIITE 2: Leirin palautelomake .....	53

## TIIVISTELMÄ

Hiltunen, Risto. Terveyden edistäminen Ruskon seurakunnan ikäihmisten leirillä. Diak, Pieksämäki, Syksy 2015, 53 sivua, 2 Liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) ja diakonissan virkakelpoisuus.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyöni tarkoituksena on edistää terveyttä Ruskon seurakunnan ikäihmisten leirillä. Etenevät muistisairaudet ovat Suomessa ja maailmanlaajuisesti merkittävä ja nopeasti kasvava kansanterveyshaaste. Opinnäytetyön tehtävä on antaa yksi malli miten seurakunnassa voidaan ottaa tämä haaste vastaan. Olen seurakunnan diakoniatyöntekijänä yhtenä osana edistämässä sitä työtä mitä tehdään muistisairauksien ehkäisemiseksi.

Leiriohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. THL:N FINGER-tutkimuksen tuloksissa on pystytty osoittamaan, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä hallitsemalla niiden riskitekijöitä. Tutkimuksessa annettiin tehostettua neuvontaa ravitsemusohjauksessa, liikunnanohjauksessa, muistiharjoittelussa sekä sydän – ja verisuonisairauksien riskien hallinnassa. Ruskon seurakunnan ikäihmisten leiri koottiin näiden teemojen ympärille. Leirin tavoitteet olivat: 1. Ikäihmisten terveyden edistäminen kokonaisvaltaisesti; jakaa tietoa terveydestä painottuen muistisairauden ennaltaehkäisyyn, 2. hengellisyyden tukeminen, 3. vertaistuen mahdollistaminen ja kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemisen kokemus sekä 4. lepo ja ravitsemus.

Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena. Palaute leiristä kerättiin kyselylomakkeen avulla, jossa oli avoimia kysymyksiä. Leiriläisiä oli yhteensä 27, vastauksia tuli 17. Avoimien kysymysten analysoimisessa käytettiin apuna opinnäytetyön leiriin kohdistuvia tavoitteita. Vastaukset käytiin läpi leirin tavoitteiden mukaan. Tavoitteet toteutuivat osittain.

Tulosten perusteella leiriläiset olivat erittäin tyytyväisiä leirin ohjelmaan. Hengellisyyden tukemista pidettiin tärkeänä ja liikunta sekä ravinto-ohjeita luvattiin ottaa käyttöön kotona.

Asiasanat: ikäihminen, diakonissa, muistisairaudet, ravitsemusohjaus, terveyden edistäminen, liikunnanohjaus, muistiharjoittelu,

## ABSTRACT

Hiltunen, Risto.

Health promotion in the parish of Rusko - camp activities for the elderly people to prevent memory deficits. 53 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

This bachelor's thesis is a functional thesis. The aim was to contribute the health of older people by organizing a camp in the parish of Rusko. The camp program paid special attention to the prevention of memory disorders. Progressive memory disorders are growing in Finland and they are globally significant and rapidly increasing challenge for public health. The objective of this bachelor's thesis was to provide one model of how the church can take on this challenge. I am an employee of the church and in a role of promoting the work that is being done to prevent memory disorders.

The theoretical framework consists of a study made by the National Institute for Health and Welfare (THL) in Finland. The FINGER research project has been able to show that memory deficits can be prevented by controlling risk factors. The study includes information on intensive counseling in nutritional guidance, exercise guidance, memory training as well as cardiovascular risk management. The camp for the elderly in the parish of Rusko was assembled around these themes. The objectives were: a holistic health promotion to older people; to share information on health with emphasis on the prevention of memory illness, support for spirituality, enabling peer support and consultation as well as experience of being accepted, sleep and nutrition.

Feedback of the functional part was collected by using a questionnaire with open questions. There were a total of 27 participants in the camp and 17 answers were given. Responses were reviewed according to the camp goals. Goals were achieved partially.

Based on the results of campers, they were very happy with the camp program. Spiritual support was considered important, and exercise and nutritional guidance was promised to be introduced at home.

Keywords: Senior citizen, deaconess, memory disorders, nutritional guidance, Health contribution, exercise control, memory training

## 1 JOHDANTO

Etenevät muistisairaudet ovat Suomessa ja maailmanlaajuisesti merkittävä ja nopeasti kasvava kansanterveyshaaste. Suomessa on tällä hetkellä 120000 dementiaoireyhtymätasoisista muistisairautta sairastavaa. Muistisairaiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Sen on arvioitu nelinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. (Hallikainen, Mönkäre, Nurkari & Forder 2014, 15) Opinnäytetyöni tehtävä on kehittää toimintamalleja miten seurakunnan diakoniatyössä voidaan ottaa tämä haaste vastaan. Tarkoituksena on kehittää ammattikäytäntöjä, joilla diakonissat ovat yhtenä osana muiden terveydenhuollon ammattilaisten joukossa edistämässä sitä työtä mitä tehdään muistisairauksien ehkäisemiseksi. Diakonissat saavat koulutuksessaan sairaanhoitajan kelpoisuuden ja näin he pystyvät hyödyntämään ammatillista osaamistaan, ikäihmisten määrän kasvaessa ja ottamaan huomioon terveyteen ja sairauksiin liittyvät asiat.

Ruskon seurakunta valikoitui kehittämispainotteisen opinnäytetyön kohteeksi opinnäytetyöntekijän tehdessä diakoniatyön sijaisuutta kyseisessä seurakunnassa. Opinnäytetyöni idea sai alkunsa siitä kun mietin voisiko seurakunta hyödyntää Terveyden ja hyvinvointilaitoksen julkaiseman FINGER-tutkimuksen tuloksia. Lisäksi mietin miten seurakunnan diakoniatyö voisi olla tukemassa muistisairauksien ennaltaehkäisyssä Ruskon kunnassa jo muuten toimivien terveystalveluiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää seurakunnan diakoniatyön ammattikäytäntöjä ja leiriohjelmaa ikäihmistenleirillä, jossa on hengellisyyden lisäksi myös terveyttä edistävää toimintaa. FINGER-tutkimuksessa oli tavoitteena ehkäistä kohonneen riskin omaavilla iäkkäillä henkilöillä muistin heikentymistä muistiharjoittelun, liikunnanharjoittelun, ravitsemusneuvonnan sekä verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinnan kautta. Leiriohjelmassa painotin tutkimuksen osa-alueita, joiden todettiin auttavan muistitoiminnan ylläpitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Leirille asetettiin tavoitteeksi: 1. Ikäihmisten terveyden edistäminen kokonaisvaltaisesti; jakaa tietoa terveydestä painottuen muistisairauden ennaltaehkäisyyn, 2. hengellisyyden tukeminen, 3. vertaistuen mahdollistaminen ja kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemisen kokemus sekä 4. lepo ja ravitsemus.

## 2 RUSKON SEURAKUNTA JA IKÄIHMISET

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Ruskon seurakunta, ja se sijaitsee Ruskon kunnassa. Ruskolla asui 6049 kuntalaista vuoden 2015 alussa ja heistä Ruskon ev.-lut. seurakuntaan kuului vuoden 2015 alussa 5005 seurakuntalaista, joista yli 65-vuotiaita on 890 seurakuntalaista. Ruskon seurakunta on Turun arkkihiippakunnan alueella ja kuuluu Naantalin rovastikuntaan. Raision ja Ruskon sosiaali- ja terveystalvet on järjestetty yhteistoiminta-alueena vuoden 2009 alusta lähtien, jossa Raisio on toiminut vastuukuntana. (Raisio kaupunki, i.a.)

### 2.1 Ruskon seurakunnan diakoniatyö

Ruskon seurakunnan diakoniatyön toiminnassa on kaksi kerhoa, jotka ovat suunnattu ikäihmisille. Nämä kerhot ovat nimeltään Hopeakerho ja Kohtaamispaikka. Kerhot koostuvat joka toinen viikko seurakunnan molemmilla kirkkoalueilla, Ruskolla sekä Vahdolla. Ikäihmisille suunnattua musiikkitoimintaa ovat kanttoreiden järjestämät kuorot nimeltänsä Hopeakuoro ja Virsityhmä, jotka toimivat myös molemmilla kirkkoalueilla. Keväällä 2015 seurakunnassa alkoi uusi palvelupiste, jonka tarkoituksena on opastaa ikäihmisiä netin käytössä mm. maksamaan laskuja verkkopankin kautta. (Ruskon seurakunta i.a.)

Ruskon seurakunnassa diakoniatyö perustuu kristilliseen rakkauteen ja jonka tarkoituksena on tukea jokaista avun tarpeessa olevaa ihmistä. Apua voidaan tarvita henkisissä, hengellisessä, sosiaalisessa tai taloudellisissa asioissa. Diakoniatyö järjestää ryhmätoimintaa, tilaisuuksia, retkiä ja leirejä. Diakoniatyöntekijät kohtaavat myös yksilöllisesti kodeissa, toimistolla tai hoivayksiköissä. Ruskon seurakunta järjestää ikäihmisille kerhotoiminnan lisäksi myös syntymäpäiväjuhlat kaikille 70- ja 75 vuotta täyttävälle ja ne ovat todella suuressa suosiossa. 80- ja 85- vuotta täyttävälle tehdään kotikäynti ja 90 vuotta täyttäneiden luokse tehdään onnittelukäynti joka syntymäpäivä. Ruskon seurakunnan diakoniatyöstä vastaa kaksi diakoniatyöntekijää. Toinen diakoniatyöntekijä toimii Ruskon alueella ja toinen Vahdolla. (Ruskon seurakunta i.a.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutui Ruskon seurakunnan ikäihmisten leirillä Säskylän seurakunnan Pihlavan kurssi- ja toimintakeskuksessa 18.–20.8.2015. Pihlava on viihtyisä ja virikkeitä tarjoava kurssi- ja toimintakeskus Säskylässä Pyhäjärven rannalla. Sillalla mantereeseen yhdistetty Pihlavan kahden hehtaarin saari palvelee niin henkisten kuin fyysistenkin elämysten antajana. Pihlavan päärakennus on valmistunut vuonna 1988. Sen 802 neliötä tarjoavat: 54 hengen majoitustilat, huoneissa WC- ja suihkutilat, 6 huonetta suunniteltu liikuntaesteisten erityistarpeita varten, yöpyjien käytössä pieni keittiö, 50–130 hengelle salin, pienryhmätiloja, av-laitteistot, kopiokoneen, pianon ja kaksi sähköpianoa. Pihlavan 70 neliön sauna on rakennettu vuonna 1983. Saunassa on 35 hengen takka- ja kokoustilat. Saunarakennuksessa on: 2 saunaa, 2 pukuhuonetta, pieni keittiö, liikuntaesteisille suunniteltu WC ja sähköpiano. (Säskylän seurakunta, i.a.)

Seurakunnan leirien tavoitteena on tarjota osallistujille yhteisöllisyyttä, yhdessä hiljentymistä, kaikkien hyväksymistä omana itsenään, onnistumisen kokemuksia ja Pyhän läsnäolon aistimista luonnon keskellä. Seurakunnat ovat leiritoiminnan toteuttamisen myötä ymmärtäneet, että luonto vaikuttaa ihmisen terveyteen luonnon näkemisen ja havainnoinnin, luonnon läheisyydessä olemisen ja luonnossa tapahtuvan aktiivisen tekemisen ja osallistumisen kautta. Diakoniatyössä luonnon merkitys nähdään merkityksellisenä. ihminen nähdään osana luontoa ja diakoniatyön tarjoama luonnonläheinen toiminta pyrkii auttamaan ihmistä oivaltamaan luomakunnan eheyden ja kestävän kehityksen merkityksen. (Puuska 2012, 124) Pihlavan leirikeskus oli ihanteellinen paikka luonnon keskellä olemiseen ja luonnosta nauttimiseen.

## 2.2 Ikäihmiset yhteiskunnassamme

Tämän päivän Suomea on kutsuttu ikääntyväksi yhteiskunnaksi. Tämä johtuu siitä, että 65 vuotta täyttäneiden määrä ja osuus koko väestöstä kasvaa voimakkaasti tulevina vuosikymmeninä. Ikääntyvien väestön kasvuun valmistaudutaan yhteiskunnassamme kaikilla tasoilla. Iäkkään ihmisen haavoittuvuuden kohtaaminen on koko palvelujärjestelmää koskeva haaste, joka ulottuu iäkkään kotona asumisen tukemisesta aina pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Vanhusten tukemisessa ja hoidossa tarvitaan yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Nykyisin korostetaan myös ikääntyvien ihmisten omaa

vastuuta terveytensä ja toimintakykynsä ylläpitämisestä sekä kiinnitetään enemmän huomiota myös esteettömän ympäristön merkitykseen sekä teknologian moniin mahdollisuuksiin arjen selviytymisen tukena. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 14–16.)

Vanhustenhuollon valtakunnalliset linjaukset painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalveluiden ensisijaisuutta sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamista. Ikäihmisten kotona asumisen tueksi tarvitaan monimuotoisia palveluja kevyestä kodinhoidollisesta avusta sairaanhoidollisiin palveluihin. Ikääntyneiden määrän kasvu lisää palveluiden tarvetta tulevaisuudessa. (Heinola 2007, 9.)

Väestön ikärakenteen muuttuminen merkitsee koko yhteiskunnalle haastetta sopeutua iäkkäiden ihmisten tarpeisiin. Menestyksekkäästi ikääntyvässä yhteiskunnassa otetaan huomioon kaikkien ikäryhmien vahvuudet ja tarpeet. Tällaisessa yhteiskunnassa kaiken ikäiset ihmiset koetaan tarpeellisina, ne voivat toimia ja vaikuttaa asioihin. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 16–17.)

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Laaja-alainen laki käsittelee iäkkään henkilön palvelutarpeisiin vastaamista, palvelujen laatua toimintayksiköissä ja kunnan velvoitteita palveluiden järjestämisessä. Vanhuspalvelulaissa säädetään iäkkään henkilön palvelutarpeisiin vastaamisen yleisistä periaatteista, palvelutarpeiden selvittämisestä ja suunnittelusta, ikäihmisten osallistumisesta palveluita koskevaan päätöksentekoon, pitkäaikaisen hoidon toteuttamisen periaatteista ja sosiaalipalveluiden järjestämisen aikarajoista. (Valvira, i.a.)

Iäkkäiden ihmisten terveyden edistämistä ohjaavat strategiat, ohjelmat, tavoitteet ja suositukset. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää suunnitelmien toimeenpanoa ja toiminnan arviointia kunnissa, organisaatioissa ja työyhteisöissä. Ikääntyneiden terveyden edistämisen kansalliset tavoitteet on määritelty Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa. Terveiden edistämiseen liittyviä säädöksiä ja velvoitteita sisältyy useisiin sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmää koskeviin lakeihin ja asetuksiin. Alueelliset ja paikalliset linjaukset löytyvät kuntien hyvinvointistrategiasta, talous- ja toimintasuunnitelmista tai vanhuspoliittisista strategioista ja ohjelmista. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 34.)



Ruskon kunnan terveys ja ikäihmisten palvelut järjestää Raision kaupunki. Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen ikäihmisten palveluissa pyritään tukemaan ikäihmisiä ja heidän omaisiaan monipuolisilla ennaltaehkäisevillä palveluilla sekä hoito- ja hoivapalveluilla. Ensisijaisesti tuetaan asiakkaita omatoimisuuden lisäämiseen ja säilyttämiseen sekä pyritään tukemaan asiakkaiden kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Ennaltaehkäiseviin palveluihin kuuluu muun muassa ikäihmisille ja omaisille tarkoitettu neuvonta- ja palveluohjauspisteet Hulvelan ja Maunun Helmi. Kun kotona asuva ikäihminen tarvitsee hoitoa ja hoivaa, arvioidaan hänen palvelutarpeensa ja toimintakykynsä yksilöllisesti. Kotihoidon ja tukipalveluiden avulla tuetaan kotona pärjäämistä. Jos asiakas ei näiden palveluiden avulla selviydy kotona arvioidaan hänelle sopiva jatkohoito- paikka SAS-toiminnan koordinoimana. (Raisio kaupunki, i.a.)

Vaikka ikääntyneiden määrä kasvaakin merkittävästi seuraavina vuosikymmeninä, tulee kuitenkin huomioida, että suuret ikäluokat tulevat eläkeikään edeltäjiään paremmassa kunnossa ja toimintakykyisiä elinvuosia on odotettavissa aikaisempaa pidempään. Eläkkeelle jäämisen ja varsinaisen vanhuuden väliin on syntynyt ajanjakso, jota kutsutaan kolmanneksi iäksi, jossa kulutusmahdollisuudet, yksilölliset valinnat ja vaikutusmahdollisuudet korostuvat. Kolmas ikä voi kestää jopa 25 vuotta ennen, kun toimintakyky ja terveys heikkenevät, ja niiden aiheuttama palvelutarve lisääntyy. (Raisio kaupunki, i.a.)

Hoito- ja hoivapalvelut eivät todennäköisesti tule kuitenkaan vähentymään, korkeintaan siirtyvät muutamaa vuotta myöhemmäksi. Alentunut toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat palvelujen käytön yleisin peruste. Muistisairaudet ovat ikäihmisillä suurimpia palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Muistisairauksien lisäksi myös päihde- ja mielenterveysongelmat tulee huomioida ikääntyneiden palveluiden kokonaisuutta suunniteltaessa. Palvelutarvetta lisäävät myös yksinasuminen, ikäihmisten asuntojenvarustelutaso, asuin- ja elinympäristöjen esteellisyys, heikko taloudellinen asema sekä sosiaalisten verkostojen puute. Väestön ikärakenteen vanhetessa muistisairaiden määrä tulee kasvamaan huomattavasti, joka lisää myös tehostetun palveluasumisen lisätarvetta. (Raisio kaupunki, i.a.)

### 2.3 Ikäihmisten sielunhoito

Suomalaisessa kirkollisessa lainsäädännössä sielunhoidon ja diakonian keskinäisten suhteiden määrittely on ajan kuluessa vaihdellut. Dosentti Esko Ryökkään mukaan ”lähimmäistä on yritettävä auttaa eri tavoin, siis ilman että tekee eroa hengellisen, aineellisen tai ruumiillisen hädän välillä.” Koko ihmisen hoitamisen tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen eheyttäminen. Näiden toimintaperiaatteiden mukaan diakoninen ja sielunhoidollinen näkökulma tulevat hyvin lähelle toisiaan. Ryökkään mukaan ihmisen kokonaisvaltainen auttaminen vaatiikin diakonian ja sielunhoidon yhteistyötä. (Kiiski 2009, 141–142.)

Kirkon vanhustyön strategiassa sanotaan, että yksi keskeinen piirre kristillisyydessä on kokemus olla turvallisesti riippuvainen jostakin suuremmasta, absoluuttisesta voimasta, Jumalasta. Yhteys Jumalaan toteutuu sanan ja sakramenttien kautta. Siksi osallistuminen seurakunnan jumalanpalveluselämään ja ehtoollisen viettoon tulee saattaa kaikkien seurakunnan vanhusten ulottuville elämän voimaksi ja vanhuksen hengellisten tarpeiden tyydyttämiseksi. Ikääntyminen nähdään elämänvaiheena, jolloin ihminen etsii merkityksiä elämälleen ja luo kokonaiskuvaa omasta elämästään. Seurakuntaelämän ja sielunhoidon tulisi tukea vanhusta oman elämän eheyden ja viisauden löytämisessä. (Kirkon vanhustyön strategia, 2015, 16.)

Muistot ja kokemukset eri ikäkausilta vaikuttavat vanhan elämässä. Sisäistä jatkuvuudentunnetta tukevat muistikuvat menneestä. Niitä voidaan käyttää sielunhoidossa toivon ylläpitämiseen. Oman elämäntarinan kertominen on vanhuksen tapa käsitellä ja ymmärtää eri elämänvaiheita ja integroida kokemuksiaan. Muistelutyö ja muistot tukevat iäkään ihmisen identiteettiä. Sielunhoidon keskipisteenä on vanhus itse. Vertaistukiryhmissä ihmisten yhteiset sukupolvikokemukset rakentavat kokemusta omien muistojen tärkeydestä ja oman elämän merkityksellisyydestä. Vanhuuden kipukohdat ovat samat vuosituhannesta toiseen. Vanhuksen rukous – psalmin kirjoittaja kertoo, että vanhuuden ihminen pelkää yksinäisyyttä, turvattomuutta ja katkeruutta psalmi 71. Psalmi on rehellinen kuvaus elämän hauraudesta, mutta myös elämän arvokkuudesta ja luottamuksesta Jumalaan. Lapsena opitut virret ja osallistuminen hartaustilaisuuksiin ovat tärkeitä vanhukselle. (Gothöni 2014, 104–106.)

Hengellinen ulottuvuus liittyy kiinteänä osana diakoniatyön ryhmätoimintaan. Tämä tarkoittaa työntekijän tietoisuutta hengellisten asioiden ja uskon merkityksestä ihmisten hyvinvoinnille. Hengellisyyden huomioiminen antaa ryhmäläisille mahdollisuuden saada turvaa ja voimavaroja uskosta. Hengellisyyteen liittyy myös kokemus yhteydestä sekä toisten ryhmäläisten että Jumalan kanssa. (Puuska 2012, 114.)

Vanhojen ihmisten sielunhoidossa käsitellään usein myös ruumiin rajallisuutta, liikkumisen vaikeutta, turvattomuuden tunnetta ja ympäristön muutosta. Joskus tavoitteena on uusien ihmissuhteiden muodostaminen ja aktiivisuuden säilyttäminen, joskus oman elämän rajallisuuden hyväksyminen ja rajoitusten kanssa jaksaminen. Tämä työskentely voi merkitä ihmisarvon tunteen vahvistumista. Sielunhoidolliset keskustelut vanhusten kanssa käsittelevät suhdetta toivoon ja pelonsekaiseen toivottomuuteen elämänvaiheessa, jossa ihminen kokee kyvyttömyyttä ja haavoittuvaisuutta. Sielunhoitaja kohtaa vanhuksia, joiden hyvinvointia uhkaa yksinäisyys. Yksinäisyydestä kärsivä vanhus tuntee olevansa erillään ja kaipaa muiden ihmisten läsnäoloa. Ikääntyneiden yksinäisyys voi johtua sosiaalisen verkoston pienenemisestä ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Selittäväänä tekijänä on pidetty myös perherakenteiden ja arjen käytäntöjen muuttumista (Gothöni 2014, 106-108.)

Muistisairaahan ihmisen sielunhoidossa korostuvat ehtoolliseen osallistuminen, yhdessä laulaminen, rukoileminen, siunaaminen, tutut Raamatun tekstit, ehkä tuttu kotikirkko. Ne liittävät koolla olijat sekä siihen aikaan, jolloin he elivät lapsuuttaan, nuoruuttaan tai aikuisuuttaan että Jumalaan, joka yhä on lähellä ja lohduttaa. Joskus on väitetty, ettei muistisairas ihminen ymmärrä ehtoollisen merkitystä. Eihän vauvakaan kastejuhlassa ”ymmärrä” kasteen merkitystä. Luterilainen sakramenttiteologia painottaa sitä, että sekä usko että sakramentit ovat Jumalan työtä ja lahjaa, joka tulee osaksemme ilman omaa ansiotamme. Jumala itse toimii sakramenteissa. Kukaan ei voi loppuun saakka ”ymmärtää” Jumalan salaisuutta, sitä miten pieni öylätti ja viini ovat Kristuksen ruumis ja veri. (Kivikoski, Lindfors, Nummela, Palosaari & Piri 2012, 28.)

Messun vietto tavoilla, joihin muistisairas pääsee mukaan, antaa kokemuksen kristittyjen yhteisöön kuulumisesta sairaudesta huolimatta. Tuttuus tuo turvallisuutta, ehtoollisen maistaminen ja nauttiminen antaa konkreettista vahvistusta Jumalan rakastamana olemisesta. Tuttuihin rukouksiin yhtyminen ja yhdessä perusasioiden toistaminen kai-

kuna antavat kokemuksia osaamisesta ja osallisuudesta. Raamatun kertomukset luovat toivoa. (Kivikoski ym. 2012, 28–29.)

Vanhan ihmisen kunnioittamista on se, että pysähdytään olemaan rauhassa. Kiire ei kuulu sielunhoitoon, ja erityisen ongelmallista se on ikäihmisten sielunhoidossa. Tulee ottaa huomioon kognitiivisten toimintojen heikentymiseen liittyvä muistin, oppimisen, psykomotoriikan ja ongelman ratkaisun hidastuminen. Sielunhoitaja voi omalla rauhallisella toiminnallaan vahvistaa vanhuksen kokemusta olla kykenevä ja riittävän hyvä. Näin sielunhoitaja tukee muistisairaasta ihmistä, joka pyrkii käyttäytymisellään selviytymään muuttuneessa tilanteessa ja sopeutumaan siihen. Toisen ihmisen läsnäolo luo myönteisen ja turvallisen ilmapiirin. (Gothöni 2014, 108.)

Vanhusten sielunhoito edellyttää sielunhoitajalta oman vajavuuden, riippuvuuden, kuoleman ja vanhenemisen käsittelyä. Myös omat ikääntyvät vanhemmat ja suhde heihin saattavat vaikuttaa joskus helpottavasti ja joskus ahdistavasti vanhusten kanssa työskentelyyn. Vanhuuteen liittyvät ennakkokäsitykset, odotukset ja pelot on syytä tiedostaa. Muuten on vaara, että sielunhoitaja näkee muistisairaana vanhuksen omien ennakkoletustensa mukaisena eikä kuuntele vanhuksen omaa kertomusta ja kokemusta. Vanha ihminen odottaa, että sielunhoitaja olisi kiinnostunut kysymään: Kuka sinä olet? Mikä on sinun tarinasi? Mitä sinulle kuuluu tänään? Mitä toivot? (Gothöni 2014, 109.)

Kirkon vanhustyön strategian mukaan elämän rajallisuuden kokemus ja lähestyvän kuoleman hyväksyminen ovat osa ikääntymistä. Henkisten ja hengellisten asioiden pohdiskelu ja kaipaus kasvavat iän kasvaessa. Mielikuvien rakentaminen eteenpäin esimerkiksi omasta kuolemasta tai jo rajan yli menneistä läheisistä sekä oman uskon vahvistaminen voivat antaa tukea ja kannatella yhteistä toivoa. Perustana ja lähtökohtana vanhustyölle voisi esittää ajatuksen ”salli heidän kokea, että Jumalan valtakunta on lähellä”. Ennen kaikkea tämän tulisi olla uskon ja toivon näkökulman tuomista lähelle yksinäistä vanhusta. (Kirkon vanhustyön strategia 2015, 17.)

## 2.4 Diakonissat terveyden edistäjinä

Diakonissaksi voi opiskella Diakonia-ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa. Sairaanhoidaja (AMK) -diakonissan tutkinto on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Sairaanhoidajan tehtävien lisäksi tutkinto antaa kelpoisuuden diakonian virkaan Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Diakonissa on diakonisen hoitotyön ja diakoniatyön asiantuntija. Diakonissan työn lähtökohtana on kristillinen ihmiskäsitys, lähimmäisenrakkaus ja kokonaisvaltaisen auttaminen. (Kotisalo & Rättyä 2014, 15.)

Seurakuntatyössä toimiva diakonissa on sekä terveydenhuollon ammattihenkilö että hengellisen työn tekijä. Diakoniatyössä tehdään jo monenlaista terveyttä edistävää työtä, mutta toiminnan sisältöä ei välttämättä osata tarkastella terveyden edistämisen näkökulmasta. Diakoniatyö tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan, jos vain työntekijät osaavat käyttää hyväkseen nuo mahdollisuudet. (Rättyä 2012, 101.)

Diakoniatyön menetelmänä ryhmätoiminta on parhaimmillaan syrjäytymistä ehkäisevää ja vertaistukea antavaa. Joillekin ihmisille ryhmä antaa mahdollisuuden harjoitella vuorovaikutustaitoja, jos ne ovat heikentyneet syrjäytymisen tähden. Vahvuutena voidaan pitää myös sitä, että ryhmän ohjaaja ei ole ainoa, joka kantaa vastuuta yksittäisen jäsenen ryhmästä hyötymisestä ja tavoitteeseen pääsemisestä, vaan vastuu jakautuu kaikkien osallistujien kesken. Vertaisryhmään kuuluu kokemus siitä, että minut hyväksytään ja huomataan, minua kuullaan ja ymmärretään. Vertaistuen ydin on osalliseksi tuleminen. Osalliseksi tuleminen on luottavaista ja osallistavaa kansakäymistä toisten ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet samanlaisia asioita kun itse. (Puuska 2012, 112–114.)

Terveydenhuoltolaki, joka astui voimaan 2011 edellyttää kuntien toimivan entistä tiiviimmässä yhteistyössä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Laki antaa uudenlaisia mahdollisuuksia moniammatilliselle yhteistyölle, kunhan vain diakoniatyöntekijät ovat itse aktiivisia etsimään mahdollisia yhteistyötahoja paikkakunnan terveys- ja sosiaalialalta. (Rättyä 2012, 98–100.)

Diakoniatyöntekijän ydinosoamisessa nähdään neljä ulottuvuutta: hengellisen työn osaaminen diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaatio- ja kehittämisosaa- minen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Ytimessä ovat ihmiset ja yh- teisöt, joiden parissa toimitaan. Läsnäololla diakoniatyöntekijä välittää kunnioitusta, ihmisarvoa ja tasa-arvoa. Diakoniatyön erityinen vahvuus on ihmisen kohtaaminen ja hänen ihmisyytensä näkeminen ongelmien ja asiakirjojen takaa. Asiakastyön yksi kes- keinen periaate on, ettei työntekijä anna ratkaisuja elämäntilanteeseen valmiina, vaan niitä etsitään asiakkaan kanssa yhdessä (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 40–42.)

Diakoniatyön yksi tavoite on välittää toivoa, joka nousee kristillisyydestä. Hengellisyys on mukana työntekijän asenteessa ja se otetaan puheeksi asiakkaan niin halutessa. Kris- tillisyys näkyy myös tavassa, jolla diakoniatyöntekijä kohtaa asiakkaansa: Kristus on nähtävissä jokaisessa asiakkaassa. Hänen rakkautensa kuuluu kaikille. Kaiken seurakun- tatyön, myös diakonian keskuksena on jumalanpalvelus, sen sana ja sakramentit, joissa tarjotaan jokaiselle mahdollisuutta osallisuuteen Jumalan armosta ja lahjoista. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 42–43.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöille (1994/559) ohjaa Diakonissan toimintaa. Lain lähtökohtana on, että kukin terveydenhuollon ammattihenkilö on itse vastuussa siitä, mitä tekee tai mitä jättää tekemättä. Periaatteena on, että oikeudet, velvollisuudet ja vastuu perustuvat koulutuksella hankittuun pätevyyteen. Lain mukaan ammattihenkilön toiminnan päämääränä on oltava terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksi- en ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Diakonissan tulisi huomata työhönsä sisältyvät terveyden edistämisen mahdollisuudet ja tarttua havaitsemiinsa epäkohtiin. Diakonisen hoitotyön ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen osaamiselle on tulevaisuudessa entistä enemmän tarvetta, kun palveluiden tarve kasvaa, resurssit vähenevät, ikääntyneiden määrä lisääntyy, ja ihmiset haluavat entistä pidempään asua omissa kodeissaan. (Kotisalo & Rättyä 2014, 17–18) Diakonia- työntekijöiden tekemän työn lisäksi tarvitaan ihmisten keskinäisen huolenpidon akti- voimista, vapaaehtoisten apua terveyteen liittyvän hädän löytämiseksi ja laitoksissa ole- vien potilaiden muistamista. Ryhmä-, retki- ja leiritoiminta on merkittävää ennalta eh- käisevää työtä ja sillä on vaikuttavuutta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. (Rättyä 2012, 103.)

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TOIMINTAKYKY

Terveyden edistäminen käsitteenä on tullut kansainvälisesti 1980-luvun alussa. Suomessa se on yleistynyt vasta 1980-luvun lopussa. Käsitteenä terveyden edistäminen on ollut alusta asti laaja. Asiantuntijat ovat määritelleet käsitettä eri aikoina ja asiayhteyksissä eri tavoin, omista näkökohdista katsottuna. Sitä on käytetty esimerkiksi terveyskasvatuksen, kansanterveystyön ja sairauksia ehkäisevän työn synonyyminä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 36.)

Terveyttä edistävän toiminnan perustana on yksilön hyvän edistäminen ja sen säilyttäminen mahdollisimman pitkään. Usein terveyden edistämisen teemoina nousee esille etiikka, näyttöön perustuva terveyden edistäminen ja erilaisten yksilöiden ja ryhmien terveyden edistäminen. Pyrkimyksenä on parantaa ihmisten kykyä huolehtia omasta elinympäristöstään ja hyvinvoinnistaan. Eettisten näkökohtien on korostuttava, koska terveyden edistämässä on yleensä kysymys ihmisten elämään puuttumista, vaikka tällä työllä pyritään lisäämään hyvän elämän toteutumista. Terveydenhuollon keskeisenä eettisenä periaatteena on aina ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on uudempi arvo, jota nykyään pidetään lähes yhtä tärkeänä kuin ihmisarvoa. Itsemääräämisen kunnioittaminen on rinnastettavissa ihmisen vastuuseen omasta terveydestään. Omia elämäntapoja arvioitaessa ja terveysvalintoja tehdessä pitäisi pyrkimyksenä olla hyvä elämä. (Pietilä 2012, 15–17, 21.)

Suomen perustuslaissa 731/1999, 19§ turvataan jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, oikeus toimentuloon ja huolenpitoon. Lain tarkoituksena on taata kaikille perustoimentulon turva sekä huolenpito sairauden, työkyvyttömyyden, vanhuuden lapsen syntymän tai huoltajan menetyksen perusteella. Laki myös velvoittaa julkisen vallan huolehtimaan terveyden edistämisestä sekä tukea asumisen omatoimista järjestämisestä. Kansanterveyslain uudistuksessa 928/2005 14§ mainitaan kunnan tehtäväksi huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta sekä seurata terveydentilan ja siihen vaikuttavien kehitystä. Kunnan on huolehdittava terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehtävä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten sekä yksityisten tahojen kanssa. (Kansanterveyslaki, 2005.)

Terveyden edistäminen on yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Se on myös tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (Terveyden ja hyvinvointi laitos, i.a.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Kyse on suunnitelmallisesta voimavarojen kohdentamisesta terveyttä edistävällä tavalla. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella preventiivisen ja promotiivisen näkökulman kautta. Preventiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan sairauksien riskitekijöiden ehkäisemistä, sairauksien hoitoa ja siten sairauden pahenemisen estämistä ja kuntoutusta. Promotiivisella terveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla vahvistetaan yksilön ja yhteisön voimavaroja mahdollisuuksia selviytyä. (Rättyä 2012, 98.)

### 3.1 Ikäihmisten toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan laajasti määritellen sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä päivittäisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. Tämä määritelmä nostaa esille kaksi tärkeää seikkaa: ihmisen oman kokemuksen ja ympäristön vaikutuksen toimintakyvyille. Tasapainoinen suhde ihmisen omien valintojen ja toiminnan sekä ympäristön edellytysten välillä on hyvän vanhuuden merkittävä kriteeri. Toimintakyky on laaja-alainen kokonaisuus jota voidaan tarkastella psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen osa-alueen suhteen. Vaikka toimintakyky voidaan jaotella eri alueisiin, kietoutuvat nämä käytännössä tiiviisti toisiinsa. Toimintakyvyn yhden osa-alueen heikentyminen heijastuu aina muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 20.)

Toimintakyvyn rajoitukset vähentävät ihmisen autonomiaa, elämänlaatua ja hyvinvointia rajaten elämämpiiriä ja osallistumista itselleen mielekkäisiin ja tärkeisiin toimintoi-



hin. Toimintakyvyn rajoitukset kuormittavat myös läheisiä ja palvelujärjestelmää. Sairauksista huolimatta iäkkäät ihmiset voivat selviytyä arjestaan hyvin. Iäkkäällä ihmisellä on usein käytössä kompensatiokeinoja tilanteen hallitsemiseksi. Selviytyminen on aina yksilöllistä: samoja sairauksia sairastavat ihmiset saattavat selviytyä arjen haasteistaan eri tavoin ja käyttää eri tavoin palveluita. Iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin tarkastelussa on kiinnitettävä huomiota heidän omiin kokemuksiinsa, odotuksiin ja selviytymiskeinoihin sekä palvelujärjestelmän toimintaan. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 21.)

Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen arvo ja se tarkoittaa, että jokaisella on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta riippumatta. Eettisesti kestävän hoidon lähtökohtia ovat vanhuksen yksilöllinen kohtelu, hänen arvojensa kunnioittaminen ja näkemyksiensä arvostaminen. Tavoitteena on, että iäkkäät ihmiset voisivat elää täysipainoista elämää ilman, että toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti heikentäisivät heidän elämäänsä. Mahdollisimman monella ikäihmisellä tulisi olla mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissa tai kodinomaisessa ympäristössä tutussa elinympäristössä. Koti on ikäihmiselle tärkeä paikka siksi, että se tukee oman elämäntarinan jatkuvuutta ja luo turvallisuuden tunnetta. Iäkkäällä ihmisellä on oikeus luottaa siihen, että hän saa tarvittaessa kotiinsa asianmukaiset palvelut ja hoidon, mutta pääsee ympärivuorokautiseen hoivaan kotona selviämisen käytyä ylivoimaisen vaikeaksi. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 24–25.)

### 3.2 Muistisairauksien ehkäisy

Etenevät muistisairaudet ovat Suomessa ja maailmanlaajuisesti merkittävä ja nopeasti kasvava kansanterveyshaaste. Suomessa on tällä hetkellä 120000 dementiaoireyhtymätasoisista muistisairautta sairastavaa. Lisäksi lähes yhtä moni kärsii lievästä muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymisestä. Muistisairaiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Sen on arvioitu nelinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Arviolta puolet sairaista on vailla diagnoosia. Vain neljännes Alzheimerin tautia sairastavista on asianmukaisen lääkehoidon piirissä. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 15.)

Normaalissa ikääntymisessä uusien asioiden käsittely nopeus ja tehokkuus ja muistin kuormituskyky heikkenee, mutta elämäkokemuksen sekä aiempien tietojen ja taitojen varassa tapahtuva ajattelu säilyy. Arkielämää haittaava muistin heikkeneminen ei kuulu normaaliin ikääntymiseen, vaan se edellyttää aina tutkimusta ja hoitoa. Yleisempiä muistioireita aiheuttavia dementoivia sairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewynkappale-tauti ja verisuoniperäinen dementia. Sekamuotoisessa taudissa potilaalla on useamman eri taudin oireita ja löydöksiä. (Kan & Pohjola 2012, 195.)

Muistisairaahan ensivaiheen tutkimukseen perusterveydenhuollossa kuuluu muistin ja tiedonkäsittelyn arviointi haastattelulla, jossa tulee arvioida vireystasoa, keskittymistä ja orientaatiota, arvostelu- ja päättelykykyä, muistia, sekä puheen ymmärtämistä ja tuottamista. Muistisairaahan seulontatutkimuksena Mini-Mental State Examination -testi (MMSE) on suppea, siksi arvioinnissa tulisi käyttää laajempaa kognitiivista tehtäväsarjaa CERAD:ia. Muistisairauksien varhainen toteamisen tilanne on Suomessa useisiin muihin maihin verrattuna erittäin hyvä. CERAD-tehtäväsarja on perusteellinen ja taloudellisesti järkevä seulontamenetelmä. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 38–40.)

Muistisairauksien lisätutkimukset, diagnoosi ja hoidon aloitus tehdään muistisairauksien hoitoon erikoistuneessa hoitopaikassa, jossa on moniammatillinen työryhmä, vähintään lääkäri ja muistihoitaja. Lisätutkimusten tavoitteena on selvittää muistisairaahan syy. Varhainen kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä sairastuneen, läheisen, muisti-asiantuntijalääkäriin ja hoitajan kesken, kun diagnoosi on varmistunut. Sairaudelle tyyppillisesti muistisairaahan on usein vaikea ymmärtää ja muistaa kuntoutussuunnitelmassa sovitut asiat. Läheiset ja ammattilaiset tukevat hoidon toteutusta. Muistisairaalle ja hänen läheiselleen järjestetään varhaisvaiheen neuvonta muistisairauksiin perehtyneen hoitajan toimesta sekä mahdollisuus osallistua ensitietopäivään ja sopeutumisvalmennuskursseille. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 40–42.)

Kansallinen muistiohjelma julkaistiin vuonna 2011. Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on rakentaa muistiystävällinen Suomi, jossa aivoterveystietäminen ja muistioireiden varhainen tunnistaminen on otettu vakavasti ja jossa muistisairaathan elävät arvokkaasta elämästä saaden asianmukaisen hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen. Siihen on kirjattu toimenpiteitä, joiden avulla varaudutaan muistisairaiden määrän kasvuun, eh-

käistään muistisairauksia sekä kehitetään ja hoito- ja palvelujärjestelmää. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 23–24.)

### 3.3 Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat merkittäviä suomalaisten kansantauteja. Niistä yleisimpiä ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, krooninen verenpainetauti, aivo-verenkiertohäiriöt ja perifeeriset verenkiertohäiriöt. Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2012 verisuonisairauksiin kuoli 39 prosenttia kaikista kuolleista suomalaisista. Kuolleista työkäisistä sydän- ja verisuonisairauksiin menehtyi 23 prosenttia ja yli 65-vuotiaista 46 prosenttia. Naisten menehtyminen sydän- ja verisuonisairauksiin on yhtä yleistä tai jopa yleisempää kuin miesten, mutta naiset sairastuvat niihin noin kymmenen vuotta myöhemmin kuin miehet. Hoidon ja kuntoutuksen välille ei voida tehdä tarkkaa rajaa, sillä nämä toimenpiteet limittyvät toisiinsa. Kaikkia kuntoutustoimia ei tehdä sydän- ja verisuonitautipotilaalle, vaan arvioidaan yksilöllisesti se, mitä kukin potilas tarvitsee. Sydänkuntoutuksella tarkoitetaan kaikkia niitä äkillisen sydänoireiden jälkeistä hoitoa ja toimenpiteitä, joiden tavoitteena on fyysisen kunnon ja toimintakyvyn palauttaminen, mielialan kohentaminen, vaaratekijöiden korjaaminen ja ennusteen parantaminen, työkyvyn palauttaminen sekä sosiaalisen toimintakyvyn palauttaminen. Sydänkuntoutuksen suunnittelu perustuu siihen, että paras mahdollinen lääketieteellinen ja lääkkeellinen hoito eri toimenpiteineen on jo toteutettu ja käytettävissä. (Terveysportti, 2015.)

Kuntoutuksen ansiosta uusien sairaalahoitojen tarve vähenee, mikä vähentää inhimillistä kärsimystä, toimintakyvyn heikkenemistä uudelleen ja kustannuksia. Keinot, joita käytetään sekundaariprevention ja kuntoutumisen onnistumiseksi, ovat nousujohteinen, riittävän intensiivinen liikuntapainotteinen harjoitusohjelma, tupakoinnin vieroitusohjelmat, sydänterveellisen ja painonhallintaa parantavan ruokavalion ohjaus ja toteutus sekä psykososiaalinen kuntoutusohjelma. Potilaalle ja läheiselle tarjottu tieto sairaudesta ja omahoidon merkityksestä tukee hoitomyöntyvyyttä ja kuntoutumista parantaen ennustetta. Liitännäissairauksien, kuten verenpainetaudin, diabeteksen ja ylipainon onnistuneella hoidolla on tärkeä osuus hyvän kuntoutumistuloksen saavuttamisessa. (Terveysportti, 2015.)

Perinteiset verisuonitautien riskitekijät kuten korkea verenpaine, suuri kolesteroliarvo ja ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus, keski-iässä lisäävät Alzheimerin taudin riskiä vanhuusiällä. Verensuonisairauksien riskitekijöillä on merkitystä Alzheimerin taudille tyypillisten aivomuutosten synnyssä sen lisäksi, että ne tunnetusti ovat yhteydessä aivo-verenkiertosairauksiin ja aivoverenkiertosairauden aiheuttamaan muistisairauteen. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 27.)

### 3.4 Ravitsemusohjaus

lääkään toimintakykyä voidaan parantaa hyvällä ravitsemuksella. Hyvän ravitsemuksen avulla voidaan myös ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista ja hidastaa niiden pahenemista. Hyvä fyysinen terveys ja toimintakyky lisäävät mahdollisuuksia hyvän ravitsemustilan säilyttämiseen. Riittävillä ravintoaine varastoilla voidaan nopeuttaa toipumista sairauksista. Syöminen ja juominen antavat elämälle rytmin ja ovat ihmisen terveyden kannalta merkittäviä. Hyvä ruokavalio, jonka peruselementtejä ovat nautittavuus, monipuolisuus, tasapainoisuus ja kohtuullisuus pitävät yllä terveyttä. Ruokahalu ja janon tunne voivat heikentyvät ikääntyessä ja ne voivat johtaa virhe- tai aliravitsemustilan kehittymiseen. Hyvä suun ja hampaiden hoito ovat yhtenä osana mahdollistamassa ruuasta nauttimisen ja monipuolisen ravinnon. (Kan & Pohjola 2012, 92–95.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta uudisti vuonna 2010 suosituksen suomalaisten ikääntyneiden ravitsemuksesta. Riittävä D-vitamiinin saanti on turvaamassa ikäihmisten lihasten ja luiden hyvää kuntoa ja sitä kautta ovat ehkäisemässä kaatumista sekä luiden murtumista. Yli 65-vuotiailla suositellaan D-vitamiinilisää 20mikrogrammaa vuorokaudessa päivittäin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43.)

Runsaasti tyydyttyneitä rasvoja sisältävä ruokavalio voi lisätä muistihäiriöiden ja Alzheimerin taudin riskiä, kun taas runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja sisältävä ruokavalio voi suojata taudilta. Henkilöillä, jotka syövät kalaa 2-3 kertaa viikossa, on todettu pienentynyt muistihäiriöiden ja dementian vaara. Runsaasti vitamiineja ja antioksidanteja sisältävä ruokavalio saattaa vähentää Alzheimerin taudin riskiä (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 28.)

Itsenäisten vaikutusten ohella ravintoaineiden vaikutus muistitoimintoihin voi välittyä muiden riskitekijöiden kautta kuten rasvojen käyttö vaikuttaa veren rasva-arvoihin ja sokeriaineenvaihduntaan, ravintokuitu verensokerin säätelyyn ja suolan käyttöverenpaineeseen. Koko ruokavaliolla on merkitystä yksittäisten ruoka- tai ravintoaineiden lisäksi. Pidemmän ajanjakson ruokavaliolla voidaan joko suurentaa tai pienentää tautiin sairastumisen alttiutta. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 28.)

### 3.5 Liikunnan merkitys terveydelle

Terveys- ja toimintakyky koostuvat fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä, joihin kaikkiin voidaan vaikuttaa liikunnalla. Säännöllisellä liikunnalla voidaan myös edistää päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä. Monipuolinen ja säännöllinen liikunta vaikuttavat myönteisesti sydämeen ja verenkiertoelimistöön, hengityselimiin, autonomiseen hermostoon, hormonaaliseen säätelyyn ja aineenvaihduntaan. Liikunta vaikuttaa myös tuki- ja liikuntaelimiin sekä yleensä tasapainoon ja koordinaatioon. Lisäksi liikkuminen lisää ruokahalua. (Kan & Pohjola 2012, 144.)

Liikunta lisää paitsi yleistä myös aivojen terveyttä. Keski-iässä harrastettu säännöllinen vapaa-ajan liikunta (vähintään kaksi kertaa viikossa ja vähintään 30min kerralla) on yhteydessä merkittävästi pienempään muistisairauksien ja erityisesti Alzheimerin taudin vaaraan myöhäisiässä. Liikunnassa on monia positiivisia vaikutuksia Alzheimerin tautia sairastaville. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 27–28.)

Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä mielenterveyteen. On osoitettu, että ikääntyneet, jotka eivät ole fyysisesti aktiivisia, todennäköisesti kuolevat nuorempina. Liikunta onkin eräs keino hallita ikääntymisen fyysisiä rajoitteita. Eräiden tutkimusten mukaan liikunnalla on myös psykologisia vaikutuksia: se lisää hyvinvointia ja lieventää masennuksen sekä ahdistuksen oireita. Hyvä fyysinen terveys ja liikunta pienentävät kroonisten sairauksien riskiä, auttavat kroonisten sairauksien hoidossa ja parantavat toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Nämä taas osaltaan parantavat henkistä hyvinvointia. (Tamminen & Solin 2013, 46.)

Liikunnalla on myönteinen vaikutus mielialaan. Liikkuminen vähentää henkistä stressiä, jolloin ihminen rentoutuu ja virkistyy. Liikunta voi tukea myös fyysistä minäkuvausta, jota vanhuuden mukanaan tuomat muutokset voivat uhata. Iäkkäillä on liikkueessaan tai erilaisiin liikuntaryhmiin osallistuessaan mahdollisuus tavata muita ihmisiä, jolloin sosiaaliset kontaktit lisääntyvät. Suomalaisten iäkkäiden liikunta-aktiivisuus on kansainvälisesti katsottuna varsin hyvä. Ikä ei olekaan liikunnan harrastamisen este, kunhan sopiva laji löytyy. Tehokkainta liikuntaa on silloin kun se on osa päivittäisiä rutiineja. Tällöin puhutaan hyötyliikunnasta, jolla tarkoitetaan kaikkea päivittäisiin askareisiin liittyvää liikkumista, kuten koti- ja pihatöitä sekä sienestystä. (Kan & Pohjola 2012, 144–145.)

Iäkkäät voivat periaatteessa liikkua yhtä monipuolisesti kuin muukin väestö. Yleensä heille kuitenkin suositellaan sellaista liikuntaa, jossa he itse voivat säädellä rasituksen määrää. Erityisen sopivia liikuntamuotoja ovat muun muassa kävely, porraskävely, saunakävely, hölkkäminen, uinti vesivoimistelun ja kävely, hiihto ja pyöräily. Nämä lajit vaativat melko hyvää fyysistä kuntoa, mutta sovellettuna ne sopivat myös toimintakyvyltään heikoimmille. Viime aikoina on saatu hyviä tuloksia myös säännöllisellä kuntosaliharjoittelulla. (Kan & Pohjola 2012, 145–146.)

Liikuntaharjoittelun on vakuuttavasti osoitettu aiheuttavan aivojen rakenteissa, eri osien toimintojen yhteenliittymissä, verenkierrossa, hapen saannissa ja aineenvaihdunnassa lukuisia muutoksia, jotka tarjoavat johdonmukaisia selityksiä kognitiivisissa toiminoissa havaituille muutoksille. Kestävyysliikunta pienentää myös valtimotautien riskiä, ja se voi siten ehkäistä tai jopa korjata verenkierron puutteista johtuvaa aivokudoksen vaurioitumista ja verenkiertoperäisen dementian kehittymistä. Erityisesti liikunnan suuri määrä näyttää pienentävän myös perinnöllisen alttiuden aiheuttamaa dementian riskiä. (Vuori 2015, 36–37.)

Erilaisiin liikuntaohjelmiin osallistuminen on yksittäisissä tutkimuksissa vaikuttanut terveillä iäkkäillä henkilöillä myönteisesti mm. muistiin, toiminnanohjaukseen, tarkkaavaisuuteen ja ajattelun nopeuteen sekä ehkäissyt tai hidastanut merkittävästi kognitiivisten aivotoimintojen heikkenemistä ja muistisairauksien ilmenemistä. Täsmällisiä liikuntaohjeita ja -ohjelmia kognitiivisten tavoitteiden saavuttamiseksi ei vielä voida laatia vankan tieteellisen näytön perusteella. Interventiotutkimuksissa on käytetty eniten kestävyysliikuntaa, mutta myönteisiä vaikutuksia on saatu myös lihaskuntoharjoittelulla.

Perusohjeeksi sopii liikuntaohje aikuisten kunnon ja terveyden edistämiseksi, johon voidaan tehdä tarpeellisia muutoksia. (Vuori 2015, 37–40.)

Perussuosituksen mukaan tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa kohtalaisesti kuormittavalla tavalla vähintään 2 tuntia 30 min viikossa. Vaihtoehtoisesti voimakkaasti kuormittavalla tavalla tulisi tehdä vähintään 75 minuuttia viikossa vähintään 10 minuutin jaksoina jakautuneena koko viikolle. Lihaskuntoa on kehitettävä kaikkien suurten lihasryhmien kuten käsivarret, hartiasetu, rinta, vatsa, selkä, reidet, sääret voiman kehittämiseksi kaksi kertaa viikossa tai useammin. Liikkuvuutta ja notkeutta edistävää toimintaa tulisi tehdä nivelten vaivattoman ja täyden liikkuvuuden säilyttämiseksi. Tämän harjoittelun merkitys kasvaa iän karttuessa. Liikkumattomuutta kuten istumista on syytä välttää. Vähänkin liikuntaa on parempi, kun ei yhtään. Liikunnan aloittavien on syytä lisätä sen määrää ja kuormittavuutta vähitellen. Tämän suosituksen mukaisen liikunnan saavuttamiseen kuluu yleensä useita viikkoja tai kuukausia. (Vuori 2015, 9–10.)

Liikunta on turvallista, kun se toteutetaan järkevästi kunnon ja omien taitojen rajoissa. Lajeja ja olosuhteita, joissa törmäysten, kaatumisten, putoamisten ja liukastumisen vaara on suuri tai jotka vaativat epätavallisen suurta voimaa, kannattaa välttää tai valmistautua niihin asteittaisella harjoittelulla. Lääkkeitä käyttävien henkilöiden on syytä keskustella lääkärin kanssa niiden mahdollisista vaikutuksista liikuntaan. (Vuori 2015, 12.)

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma kehittää valtakunnallisesti liikuntaneuvontaa ja liikunnan puheeksi ottamista osana kuntien matalankynnyksen liikuntapalveluketjua. Tavoitteena on laadukkaan, valtakunnallisen, yhtenäisen ja asiakaslähtöisen palvelun tuottaminen. Terveystieteiden edellyttää terveysneuvontaa kunnan kaikkiin terveydenhuoltopalveluihin sekä väestön terveyden ja hyvinvoinnin seuraamista. Liikuntaneuvonnan osalta oleellista on terveydenhuollon ja liikuntasektorin yhteistyö ja yhtenäiset käytännöt. Liikuntaneuvontaa edistävillä toimilla pyritään tavoittamaan henkilöitä, jotka liikkuvat terveystensä kannalta liian vähän ja joilla on mahdollisesti ylipainoa ja epäterveelliset elämäntavat. Lisäksi pyritään luomaan liikkumattomuudelle hoitopolku osaksi terveydenhuollon palveluja. Liikuntaneuvonnan kehittäminen pohjautuu valtakunnallisiin terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjauksiin sekä opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteisiin. (Kunnossa kaiken ikää, i.a.)

Valtakunnallinen Kunnossa kaiken ikää -ohjelma tukee omalta osaltaan ikääntyvien liikkumista. Ohjelma myöntää taloudellista tukea paikallisille hankkeille, jotka järjestävät liikuntapalveluita terveytensä kannalta liian vähän liikkuville työkäisille ja ikääntyneille. KKI-ohjelma tuottaa hankkeiden toiminnan tueksi myös erilaisia materiaaleja. Ikääntyneiden liikuntaa tukevat muun muassa kotivoimistelu-dvd:t sekä kunto-opas, jota voi tilata internetsivuilta. Yli 60-vuotiaille suunnattu kunto-opas antaa vinkkejä jokapäiväiseen fyysisen kunnan hoitamiseen ja kehittämiseen sekä ikääntymisen mukanaan tuomien muutosten ennaltaehkäisyyn. Opas keskittyy erityisesti alaraajojen lihasvoiman ja tasapainon kehittämiseen, ja se soveltuu itsenäisen harjoittelun välineeksi sekä ikääntyneiden kanssa työskentelevän henkilökunnan työvälineeksi. Liikkeet ovat yksinkertaisia ja helposti kotona yksin tehtäviä. (Kunnossa kaiken ikää, i.a.)

KKI-kunto-opassarjan Lonkat kuntoon -opas ohjaa turvallisiin ohjein harjoittamaan lonkkaa ja heikompaa jalkaa entistä toimintakykyisemmäksi. Opas sisältää kahdeksan viikon kotiharjoitteluohjelman, jossa keskitytään lihaskunnan, koordinaation ja tasapainon vahvistamiseen sekä lantion hallintaan. Opas soveltuu lonkkaleikkattujen tai leikkaukseen valmistautuvien kotikuntoutukseen. Tavoitteena on saada molemmat jalat yhtä vahvoiksi ja päästä jatkamaan liikkumista rennosti entiseen tapaan (Kunnossa kaiken ikää, i.a.)

Osa iäkkäistä on menettänyt syystä tai toisesta liikuntakyönsä. Tällöin apuna käytetään erilaisia liikuntaa tukevia apuvälineitä, joiden avulla iäkkäät voivat liikkua joko itsenäisesti tai avun turvin. Apuvälineitä käyttämällä pyritään lisäämään itsenäistä liikkumista ja sosiaaliseen kanssakäymiseen osallistumista sekä helpottamaan iäkkäiden jokapäiväistä elämää. Apuvälineitä saa kunnan terveyskeskuksesta. Useimmiten apuvälineiden omistusoikeus säilyy kunnalla ja ne ovat käyttäjälleen maksuttomia. Liikkumisen apuvälineiden tarpeellisuudesta ja oikeanlaisen apuvälineen hankinnasta vastaa iäkkäillä yleensä fysioterapeutti, lääkäri tai hoitaja. (Kan & Pohjola 2012, 150.)

### 3.6 Aivoterveys

Nykytutkimus tukee ajatusta, että sydämen terveyttä vaalimalla voi edistää myös aivojen terveyttä. Monipuolinen aivojen käyttäminen kaikissa ikävaiheissa, liikunta, aivojen



suojaaminen vammoilta, terveellinen monipuolinen ravinto sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ovat tärkeitä aivoterveiden ja kognitiivisten toimintojen edistämiseksi. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ehkäisytyö aloitetaan, sitä suurempi mahdollisuus on vaikuttaa aivoterveeseen. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari &Forder 2014, 26.)

Aivojumpan tavoitteet ovat moninaiset: tuoda iloa ja eloa arkeen, parantaa vireystilaa, hallita kaaosta, auttaa keskittymään, hahmottaa omaa kehoa ja ympäristöä, kohentaa kielellisiä taitoja ja sanojen muistamista, tukea ryhmässä toimimista ja toisten huomiointia, antaa onnistumisen ja harjaantumisen iloa. vähentää pelkotiiloja ja ahdistusta, parantaa silmä-käsikoordinaatiota ja herkistää aisteja. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari &Forder 2014, 116.)

Aivojumpan sisältö perustuu tiedollisen ajattelun (aivokuoren), tunne-elämän (limbinen järjestelmä) ja valppaustilan (aivorunko) aktivointiin. Hyvän aivojumpan edellytykset löytyvät eletystä elämästä, muistista eli aivoista. Tuntohermot välittävät silmistä, korvista ja ihosta aistimuksia aivoihin. Tuntohermojen kautta menee paljon viestejä käsien ja huulien alueelta motoriselle aivokuorelle. Aivojumpassa käytetään mahdollisimman monta asiaa yhtä aikaa, tehdään erilaisia harjoitteita sormille, ranteille, kyynärnivelille ja ylävartalolle. Samalla harjoitetaan ääntä, lauletaan, tehdään erilaisia hengitysharjoituksia sekä tuoksumallaan ja maistellaan makuja. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari &Forder 2014, 116.)

Musiikki aktivoi aivoja laaja-alaisesti. Yhdistämällä musiikkia aivojumppaan ja muihin harjoitteluun on havaittu, että vaikeastikin muistisairaat saattavat reagoida erityisesti rytmiin ja koettuun tunnelmaan. Rytmiset motoriset harjoitukset tanssi, hokemat eivät unohdu helposti tai ovat nopeasti palautettavissa. Ihmisen varhaisimmat kontaktit ulkomaailmaan rakentuvat erilaisten rytmisten kokemusten varaan, jännityksen ja rauhoittumisen vaihteluun. Liikeaivokuori aktivoituu mielikuvien, liikkeiden katselemisen ja liikkeen suorittamisen avulla. Mitä enemmän aistitietoa on, sen isompi aivojen alue aktivoituu. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari &Forder 2014, 116.)

Ympäristösuhde alkaa ikääntyessä rakentua yhä enemmän muistojen välityksellä. Ihminen suosii usein paikkoja, jotka virittävät muistelua ja sillä on merkitystä oman identiteetin kannalta. Samoin tutut esineet, kalusteet ja valokuvat sekä niihin liittyvät muistot

ovat monille tärkeitä. Elinympäristön kokeminen muuttuu vanhetessa niin toiminnalliselta, orientoitumisen, tunnesisällön kuin muistelun osalta. Toiminnallisesti fyysinen elämän kenttä kapenee ikääntyessä. Siihen vaikuttavat osaltaan sekä omat fyysiset kyvyt että ympäristön esteettömyys ja liikenneyhteydet. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 116.)

Arkielämä tarjoaa jatkuvasti mahdollisuuksia käyttää aivoja ja käyttäminen on aivojen parasta harjoitusta. Lisäksi voi tehdä toimintakykyä tukevia harjoitteita. Ajattelua vaativa keskustelu kahden kesken tai ryhmässä aktivoi monipuolisesti. Lukeminen, ristikot ja sudokut tai muut ”pohdintapähkinät” virittävät esimerkiksi muistiin painamista, muistista hakemista ja pulmien ratkaisemista. Television katselu sinänsä ei ole kovin aktiivoivaa. Jos siihen liitetään keskustelu ohjelmasta tai ohjelman sisällön muistelemista, voidaan puhua aivoja harjoittavasta toiminnasta. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 153.)

Ystävien kanssa voi pelata tuttuja lauta- tai korttipelejä, itseksensä koota vaikka palapelejä, haastaa itsensä pasianssiin tai lapsenlapset myllypeliin. Peleissä saa käyttöä esimerkiksi muisti, päättelykyky, ongelmanratkaisu, syy-seuraus-suhteiden hahmottaminen ja sosiaaliset taidot toisten kanssa pelatessa. Tarjolla on myös monenlaisia videopelejä, kännyköitä, tietokoneita ja digikameroita, jotka saattavat olla tuttuja jo ennestään. Uusien toimintojen harjoittelu ja aiemman osaamisen aktiivinen ylläpito tarjoavat erityisesti haastetta aivoille. Samalla niistä voi löytyä yhteistä tekemistä yli sukupolvien ja uusi harrastus. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 155.)

Muistelua voidaan käyttää ammatillisena työmenetelmänä. Alun perin muistelutyö on tarkoittanut lähinnä muistoista kirjoittamista tai keskustelemista. Muisteluissa voidaan käyttää myös luovia ja taidelähtöisiä toimintamuotoja, jolloin siitä saadaan elämyksellistä ja yhteisöllistä toimintaa. Muistelussa lähtökohtana on, että jokaisella ihmisellä on elämäntarina. Kertomalla tarinansa ihminen ilmentää itseään, jolloin kuulijalla on mahdollisuus päästä sisään tämän kokemusmaailmaan. Muistelu voi olla iäkkäille tärkeä keino vakuuttautua oman eletyn elämän arvosta. Yksittäisen ihmisen tarinassa on aina jotakin ajatonta, jonka jokainen voi tunnistaa omakseen. Jokaisen elämässä on aineksia muille jaettavaksi ja kerrottavaksi. (Kan & Pohjola 2012, 78.)

Muistojen käsitteleminen on tärkeää ihmisen psykososiaaliselle kehitykselle, ja se kuuluu oleellisesti ihmisyyteen. Muistot vahvistavat ihmisen mielikuvaa siitä, kuka hän on ja ketkä kuuluvat hänen elämänsä. Muistelun avulla ihminen voi saada voimia vaikeisiin elämäntilanteisiin tai etääntyä nykyhetkestä. Muistelu on erityisen tärkeää myös menneisyyden haltuun ottamisessa ja oman identiteetin lujittamisessa. Myös muistisairaiden kanssa voidaan muistella. Vaikka ihminen olisi nykyhetkessä kovinkin muistamaton, hänellä on silti jäljellä nimenomaan muistoja. Muistoja ei voi kukaan toiselta anastaa. (Kan & Pohjola 2012, 79.)

Jokaisen muistoissa on myös yhteistä kudelmaa, joka luo siteitä läheisiin ja sukupolviin. Muistojen kautta saamme tutustua kulttuurisiin juuriimme. Jokaisella sukupolvella on omia sukupolvimuistoja. Aika yhdistää ihmisiä, ja tietystä aikakaudesta muistetaan yhteisiä merkittäviä asioita ja tapahtumia. Erityisesti suuret yhteiskunnalliset kriisit luovat ihmisten välille vahvoja yhdistäviä siteitä. Iäkkäät suomalaiset kuitenkin muodostavat usean sukupolven ikähaarukan 65–95-vuotiaat, mikä tarkoittaa monia hyvin erilaisia sukupolvikokemuksia ja elämänkohtaloita. (Kan & Pohjola 2012, 79.)

Muistelussa voidaan käyttää apuna esimerkiksi valokuvia, kirjoja tai erityisiä muistelukortteja. Muistelun tavoitteena on, että ihminen voi kokea monipuolisia elämyksiä ja tunteita. Muistelu voi olla spontaania tai ohjattua, ja siihen voidaan ryhtyä kahden kesken tai ryhmissä. Ohjattava muisteluhetki tarjoaa mahdollisuuden onnistumisen elämyksiin. Muisteluhetki perustuu turvalliseen vuorovaikutussuhteeseen, jossa ihminen voi tuntea olevansa arvostettu. Muisteluhetki on parhaimmillaan hoitajan ja muistelijan välinen leppoisa kahdenkeskinen tai useamman ihmisen yhdessäolotapa, joka lisää kaikkien osapuolten kiinnostusta ihmistä kohtaan ja pitää yllä ihmissuhteita. (Kan & Pohjola 2012, 79–80.)

Muisteltavana voi olla mikä tahansa aihepiiri, kuten perhe, koti, ystävät, harrastukset, musiikki tai eläimet. Pääasia on, että aihe koskettaa muistelijaa. Asian selville saamiseksi hoitajalta vaaditaan luovuutta ja kokeilunhalua. Oikeanlaiset kysymykset saavat aikaan mielenkiintoisia tarinoita. Mielenkiintoinen ja tuttujen asioita kosketteleva keskustelu motivoi osallistumaan, jolloin edistetään puheen säilymistä ja lauserakenteiden hallitsemista. (Kan & Pohjola 2012, 80.)

Luova toiminta tukee muistisairaana toimintakykyä. Luovaa toimintaa ja taidetta voidaan harrastaa monella tavalla. Hyvä lauluääni, soittotaito, piirtäminen tai maalaamisen erityiskyky tai korkeakulttuurin ymmärtäminen eivät ole välttämättömiä. Tekemisen ilo, myönteiset kokemukset ja itsensä ilmaisu on mahdollista turvallisessa ilmapiirissä. Luovuutta voi toteuttaa sekä itse tehden että toisten teoksista nauttien. Musiikki, kuvallinen ilmaisu ja kirjallisuus eri muodoissaan ovat helposti tavoitettavissa ja toteutettavissa missä ympäristössä tahansa. Teatteri ja elokuvat ovat myös suhteellisen helposti tavoitettavissa. Luovuutta voi käyttää itsekseen tai ryhmässä tehden, katsellen ja kuunnellen. ryhmän onnistunut toiminta edellyttää yleensä ryhmän vetäjää tai ohjaajaa ja yhteisten pelisääntöjen sopimista. (Kan & Pohjola 2012, 121–122.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöni on kehittämispainotteinen. Kehittämispainotteinen työ voidaan toteuttaa tuotekehittelynä tai kehittämishankkeena. Kehittämispainotteisesta työstä käytetään usein myös nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö, ja sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen tai uusien tuotteiden ja palveluiden suunnittelu, mallintaminen ja toteutus. Kehittämispainotteisessa työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Kehittämispainotteiset opinnäytetyöt voidaan jakaa kahteen pääryhmään: Tuotekehittelyyn eli produktioon ja kehittämishankkeisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössäni on piirteitä sekä tuotekehittelystä että kehittämishankkeesta. (Diakoniammattikorkeakoulu 2010, 33.)

Työni painotus on kuitenkin enemmän tuotekehittelyssä, jossa produktiona toteutan ikäihmisten leirille terveyttä edistävää toimintaa. Kehittämishankkeesta voisi puhua, jos olisin painottanut enemmän muistisairauden ehkäisyyn ja tehnyt pidempi aikaista tutkimusta siitä miten eri menetelmillä voidaan vaikuttaa muistisairauden ehkäisyyn seurakunnan diakoniatyössä. Ajan puutteen vuoksi piti minun rajata opinnäytetyöni ikäihmisten leiriin ja siellä tapahtuvaan diakonissan terveyttä edistävään työhön. Produktiona siis tuotan Ruskon seurakunnan ikäihmisten leiriohjelman terveyttä edistävästä näkökulmasta huomioiden muistisairauden ehkäisemisen. Produktiona tuotin myös leiriohjelmaan sisälletyn rastiradan (liite1), joka sisälsi terveystietoutta.

Leirillä kerään tutkimusaineistoa käyttäen apuna osallistuva havainnointi -metodia. Eri-tyisesti muistisairaana messussa ja leirin ohjatussa ohjelmassa tarkkailen leiriläisten toimintaa samalla itse siihen osallistuen. Olen vuorovaikutuksessa leiriläisten kanssa ja havainnoin keskusteluista, puheesta, käytöksestä, ilmeisestä ja ilmapiristä miten leiriläiset eri ohjelmat kokevat. (Vilka 2005, 119–120.)

Leirin tavoitteiden onnistumisen selvittämiseksi käytän kysely menetelmää. Kyselyn otoksen muodostavat leiriläiset. Kyselyn muotona käytän informoitua kyselyä, jossa jaan lomakkeet henkilökohtaisesti leirin viimeisenä päivänä leiriläisille. Antaessani kyselylomakkeet leiriläisille käyn vielä heidän kanssaan läpi, jos jollakin on kysyttävää

lomakkeesta niin vastaan. Leiriläiset täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat lomakkeet palautelaatikkoon. Kyselylomakkeeseen (liite 2) tein avoimet kysymykset monivalintakysymysten sijasta, koska halusin kuulla leiriläisten todellisia ajatuksia ja tuntemuksia ilman, että johdattelisin niitä antamalla valmiita vastausvaihtoehtoja. Kysymykset pyrin tekemään niin että ne vastaisivat leirille asettamiini tavoitteisiin ja toisi esille mahdollisia leiriohjelman kehittämistarpeita. (Hirsijärvi 2009, 193–196.)

#### 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää ikäihmisten terveyttä. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää terveyttä edistävää leiritoimintaa Ruskon seurakunnalle. THL julkaisi FIN-GER-tutkimuksen tulokset keväällä 2015. Tuloksissa on ensikertaa pystytty osoittamaan, että muistihäiriöitä voidaan ehkäistä hallitsemalla niiden riskitekijöitä. Tutkimuksessa annettiin tehostettua neuvontaa ravitsemusohjauksessa, liikunnanohjauksessa, muistiharjoittelussa sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallinnasta. Leirin terveyttä edistävässä ohjelmassa kiinnitän huomioni näihin edellä mainittuihin toimintoihin, jotka tutkimuksen mukaan ovat ehkäisseet muistihäiriön puhkeamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa muistisairauden ehkäisemisen mahdollisuudesta ja olla seurakunnan diakonissana vastaamassa seurakunnan osuudesta siinä, että tämä tieto saavuttaisi mahdollisimman monen. Opinnäytetyöni tarkoitus on olla yhtenä pisarana meressä, tuomalla pienen panoksen yhteiseen työhön taistelua muistisairautta vastaan.

Ikäihmisten leirille asettamani tavoitteet:

1. Ikäihmisten terveyden edistäminen kokonaisvaltaisesti; jakaa tietoa terveydestä painottuen muistisairauden ennaltaehkäisyyn
2. Hengellisyden tukeminen
3. Vertaistuen mahdollistaminen ja kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemisen kokemus
4. Lepo ja ravitsemus.

## 4.2 Terveystiedon edistäminen ikäihmisten leirillä

Työntekijöitä leirillä oli kaksi diakoniatyöntekijää ja toisena päivänä kirkkohetken aikana kappalainen ja kanttori vierailivat. Lisäksi keittiöhenkilökuntaa, jotka laittoivat ruoan, mutta eivät osallistuneet muuhun ohjelmaan.

Ensimmäistä tavoitetta tiedon jakamista terveydestä muistisairauden ehkäisyssä näkökulmasta oli leirillä ripoteltuna eri ohjelmiin. Tietoa terveydestä ja muistisairauksien ehkäisystä sisältyi myös leirille tekemääni rastirataan, johon heti leirin ensimmäisenä päivänä osallistuttiin. Tämän radan tarkoitus oli olla leiriläisten tutustumista samalla keskenään ja maantieteelliseen leirialueeseen. Rastirataan osallistuttiin kolmen hengen ryhmissä. Rastiradalla oli kysymyksiä ravitsemuksesta, liikunnasta, levosta, sydän- ja verisunitaudeista sekä niiden yhteydestä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. Siinä on myös aivojumppatehtäviä ja keskustelu tehtäviä, joiden tarkoitus oli avata ihmisiä pohdimaan yhdessä mitä on hyvä terveys. Tämä yhteinen pohdinta parhaimmallaan tuottaa sellaista jakamista, että jokainen kokee saavansa toinen toiselta jotain. Ryhmän keskinäisen jakamisen lisäksi käytiin vielä yhdessä läpi rastireitillä heränneitä ajatuksia. Alun rastireitin tarkoitus oli myös olla kannustamassa siihen, että leiri voisi toimia pienenä alkuna omasta itsestä huolehtimiseen.

Rastirataa testasin kotona vaimolleni ennen leiriä. Rastiradan aivojumppa tehtävä oli vaimostani liian vaikea ja saattaisi aiheuttaa joissakin epäonnistumisen kokemusta, joka ei ole tehtävän tavoite. Testauksen jälkeen kehitin aivojumppatehtävän avuksi kuvat. Laminoin kuvat, jotta ne pysyvät luonnon keskellä hyvässä kunnossa. Kuvat helpottivat huomattavasti tehtävän tekemistä. Kuvat ovat myös vapaasti kopioitavissa ja käytettävissä liitteenä rastiradan yhteydessä.

Rastiradalla heränneitä ajatuksia oli mahdollisuus jakaa seuraavana päivänä työntekijän kanssa. Jokaisella oli mahdollisuus varata aika verenpaineen mittaukseen ja samalla kahdenkeskiseen keskusteluun työntekijän kanssa. Lähes jokainen kävikin mittaamassa verenpaineensa ja samalla jakamassa omia huoliaan ja mietteitään. Käytimme tietoisesti verenpaineen mittausta yhtenä keinona mikä alentaa kynnystä tulla keskustelemaan kahden kesken työntekijä kanssa. Säännöllinen verenpaineen tarkistaminen on samalla tärkeä, mutta lisä tavoitteena se oli alentamassa kynnystä tulla kuulluksi.

Leirin toisena tavoitteena oli hengellisyyden tukeminen. Leirillä tuettiin hengellisyyttä eri tavoin. Ohjelmassa olivat aamu- ja iltahartaudet, ruokarukous, virsi- ja hengellistä laulua, muistisairaana messu ja mahdollisuus myös sielunhoitoon sekä rukoukseen. Muistisairaiden messu toteutettiin leirin toisena päivänä papin vieraillessa leirikeskuksessa. Messussa pyrimme soveltamaan messun rakenteita siten, että ne ottavat mahdollisimman hyvin huomioon muistisairaant. Käytimme aikaisempaa raamatunkäännöstä 1938 ja virret ovat huolella valittuja yhdessä osallistujajoukon toiveiden mukaan. Valitut virret ovat vanhojajuttuja virsiä ja siksi sopivat hyvin muistisairaiden messuun. Leirikeskuksen luentosali laitettiin juhla kuntoon ja eteen tehtiin alttaripöytä. Osa leiriläisistä haki luonnosta kukat alttarille. Näin saadaan osallisuuden ja yhdessä tekemisen kokemuksia. Evankeliumin teksti kuunneltiin istuen. Uskontunnustus lausuttiin myös istuen. Ehtoollinen jaettiin penkkeihin.

Leirin kolmantena tavoitteena oli vertaistuen mahdollistaminen ja kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemisen kokemus. Leirillä työskenneltiin välillä pienryhmissä ja välillä isommissa porukoissa. Leirillä oli myös ohjattuja muisteluhetkiä, joiden tarkoituksena oli olla avaamassa leiriläisten omia muistoja ja sitä kautta antaa kuulluksi tulemisen kokemuksia. Pidimme päivittäin ohjattuja muisteluhetkiä. Muisteluharjoituksissa apuna käytimme Marjareissu kirjaa. Kertomusten avulla pyrin saamaan aikaan keskustelua ja näyttämään, että olen kiinnostunut kuulemaan heidän aikakauden tarinoita ja tietämään enemmän. Kokemus, siitä, että minun elämästäni ja minun tarinoistani ollaan kiinnostuneita, on mitä parhainta apua yksinäisyyden ja masennuksen tunteita kokevalle. Marjareissu kirjassa emerituspiispa Matti Sihvonen kertoo monista tärkeistä tuokioista ja muistoista oman lapsuutensa ajoilta. Tarinoiden kuuntelemisella leirillä on pyrkimys synnyttää uusia tarinoita, nostaa mieleen omia muistoja. Pyrin järjestämään tarinan jälkeen tilaa ja aikaa kuulijoiden muistoille, joita tarina mahdollisesti herättää. (Sihvonen 2015, 9.)

Leirin ajankohta on alkusyksy ja siksi tarinat valikoituivat siihen ajankohtaan sopivaksi. Otin esimerkiksi kirjasta tarinan nimeltä sieniretki. Olin varannut kuvia mukaan omilta sieniretkiltäni avuksi avaamaan keskustelua tarinan lisäksi. Omien kokemusten lisäksi hyödynsin myös kirjan apukysymyksiä. Omien muistojen, apukysymysten ja kuvien avulla saimme hyvää keskustelua aikaiseksi ja paljon erilaisia muistoja.



Päivittäin pidimme myös liikunta ja jumppahetkiä. Liikunnallisessa osuudessa kävimme mm. mielikuvamatkalla sieniretkellä. Istuimme tuolilla ja jumppasimme sekä samalla kuvittelimme jumppaliikkeiden olevan matkaa sienimetsään ja takaisin. Aloitimme pukemalla sienimetsällä tarvitsemamme varusteet päälle. Vuorotellen piti nostaa ylähyllyltä ja kyyristyä ottamaan alahyllyltä tavaroita. Joka toinen tavara on vasemmalla ja joka toinen oikealla hyllyllä näin tulee tehtyä hyviä liikkeitä. Metsässä taas eteen tuli kuviteltuja kaatuneita puita, että jouduimme nostamaan polvea kunnolla yli, että pääsimme eteenpäin.

Neljäntenä tavoitteena oli lepo ja ravitseminen. Leirillä annettiin tietoa hyvästä ravitsemuksesta rastiradan ja yhteisten keskustelujen muodossa. Päivän aikana saimme nauttia terveellistä, monipuolista ja kauniisti katettua ruokaa viisi kertaa päivässä: aamupala, lounas, kahvihetki, päivällinen ja iltapala. Ruoka valmistetaan leirikeskuksen keittiössä josta ruuan tuoksu leviää leiriläisten iloksi vieressä olevaan ruokailu ja juhlatilaan. Leirillä on tarkoituksena myös saada levätä. Kaikissa ohjelmissa muistutetaan, että mihinkään ei ole pakko osallistua ja aina voi mennä jos haluaa myös omaan huoneeseen lepäämään. Illalla pidetään hiljaisuus, että ne jotka tarvitsevat pitkät yönöt saavat siihen mahdollisuuden. Rastiradalla ja keskusteluissa tuodaan esille levon ja unen merkitys ihmisen hyvinvoinnissa.

Leiriltä pois lähtiessä kävimme kotimatalla kalakaupassa, joka on aivan leirikeskuksen vieressä. Leirillä on puhuttu ja kerrottu terveellisestä ruokavalioista. Terveelliseen ruokavalioon on kerrottu kuuluvan se, että söisi kalaa 2–3 kertaa viikossa ja siksi leiriltä pois lähtiessä myös annetaan mahdollisuus käydä ostamassa tuoretta kalaa kotiin. Leirikirjeessä on jo mainittu asiasta, että leiriläiset voivat asiaan varautua.

Leirillä oli myös mukavaa yhdessä oloa ja tekemistä. Pelattiin Bingoa, lautapelejä ja askarreltiin. Lisäksi oli mahdollisuus tehdä lakanoista sidetarvikkeita Intiaan. Oli kävelyretki torille, mölkyn peluuta ja betaqueta. Toisena päivän oli leirikeskuksen kioski auki ja sauna mahdollisuus.

## 5 PALAUTE JA ARVIOINTI LEIRISTÄ

Leirin onnistumisen arvioimiseksi ja Ruskon seurakunnan ikäihmisten leiritoiminnan kehittämiseksi keräsin leirin viimeisenä päivänä palautteen leiristä. Suunnittelin Kyselylomakkeen, jolla halusin kerätä palautetta siitä miten leirille asettamani tavoitteet toteutuivat, kokivatko leiriläiset saaneensa leiristä uutta tietoa ja neuvoja terveelliseen elämään. Oliko leiri onnistunut ja mitä kehitettävää on.

Palautelomakkeeseen tein avoimet kysymykset, jotka vastaisivat leirille asettamiini tavoitteisiin. Leirillä oli yhteensä 27 leiriläistä, joista palautetta kyselylomakkeen muodossa sain 17 leiriläiseltä.

Avatessani avoimia vastauksia käytän apunani aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ennen analyysin aloittamista sisältöanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikköä määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä. Analyysiyksiköksi määritän tässä kyselyssä leirille asettamani tavoitteet ja kehittämissuhteet tuleville leireille. Tämän jälkeen aloitan aineiston pelkistämisen. Tarkoittaen sitä että vastauksista karsin sen informaation pois joka ei vastaa leirin asettamiini tavoitteisiin tai anna kehittämissuhteita tuleville leireille. Epäolennainen informaatio karsitaan hävittämättä kuitenkaan tärkeitä informaatiota. Pelkistämisessä myös informaatiota tiivistetään ja pilkotaan osiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108–110.)

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla tavalla.. Tämän jälkeen tiivistän vastauksia ja jaottelen ryhmiin. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Aineiston klusterointi on osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Leirin 1. tavoitteena oli tiedon jakaminen terveydestä muistisairauden ehkäisyn näkökulmasta. Tähän tavoitteeseen vastauksen osaltaan antaa kyselylomakkeen kolmas kysymys. *Leirillä on puhuttu oman terveyden ylläpitämisestä. Mikä asia on ollut kiinnostava ja miten voit sitä itse toteuttaa?* Vastauksista klusteroin yleisimmin toistuvat alakäsitteet: liikun-

ta, aivojumppa ja ravitseminen, jotka abstrahoin terveystiedon lisääntymisen käsitteen alle, joka oli leirin 1.tavoite. Samalla tavalla avasin myös muut vastaukset ja leirin tavoitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Tämän jälkeen alan kvantifioida eli teen sisällön erittelyä tutkimusaineistoon. Sisällön erittelyssä tutkimusaineisto tai niiden osat jaetaan havaintoyksiköihin ja yksilöidään numerojärjestykseen. 1.tavoite ja siihen kuuluvat havainnot jotka oli jaoteltu edellä liikunta, ravitseminen ja aivojumppa lisätään numeerisina arvoina aina kun niitä vastauksissa havaitaan. Tutkimuksen kohteena ovat näin ollen tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet tilastollisesti ilmaistavina, numeerisina tuloksina. (Vilka 2005, 139.)

Leirin tavoitteena oli tiedon jakaminen terveydestä muistisairauden ehkäisyn näkökulmasta. Tähän tavoitteeseen vastauksen osaltaan antaa kyselylomakkeen kolmas kysymys. *Leirillä on puhuttu oman terveyden ylläpitämisestä. Mikä asia on ollut kiinnostava ja miten voit sitä itse toteuttaa?* Vastauksissa 11 kertaa oli liikunta ja aivojumppa mainittu tärkeäksi ja sellaiseksi johon aikoo kiinnittää ainakin jollakin tavalla jatkossa huomiota. Ravitseminen oli mainittuna 7 lapussa. Esimerkkinä vastaukset kolmesta eri lomakkeesta:

*”Ruoka ja liikunta, hyviä ohjeita ja vinkkejä. Pyritään sisällyttämään jo huomiseen edes pari hyvä liikettä ja omegat puuroon.” (15)*

*”Kaikki terveyteen liittyvät asiat, lisäämällä liikuntaa, vähentämällä suolan käyttöä.”(16)*

*”Aivojumppa = Riston tulitikku probleemat, Riston puuromauste = omegat öljyssä - otan tablettien sijaan öljyn kokeiluun.”(17)*

Leirin toisena tavoitteena oli hengellisyyden tukeminen. Kyselylomakkeen toinen kysymys, joka vastasi tähän tavoitteeseen oli: *Leirillä oli hartauksia ja Jumalanpalvelus. Mitä ne herättivät sinussa?* Jokaisessa lapussa oli koettu hengelliset asiat myönteisesti. Kukaan ei ollut antanut mitään negatiivista vastausta hengellisestä ohjelmasta leirillä. Joissakin jopa toivottiin enemmän virsiä vaikka lauloimme mielestäni melko paljon niitä leirillä jo nyt. Ihmiset, jotka tulevat seurakunnan leirille siis todella odottavat myös

saavansa hengellistä ohjelmaa. Vastaukset antavat rohkeutta ja varmuutta itselle siihen, että seurakunnan työssä toimiessani tulee selkeästi tarjota ja antaa ihmisille mahdollisuus hengelliseen kasvuun ja apuun. Esimerkki vastauksia kolmesta eri lomakkeesta:

*”Aamu, ilta ja päivähartaus ovat hyviä asioita.”(8)*

*”Taivaan Isän huolenpidon”(9)*

*”Aihetta itsetutkiskeluun ja kiitokseen”(16)*

Yhdessä lapussa oli vastauksena mielenkiintoinen yksityiskohta:

*”Hartaudet ja Jumalanpalvelus olivat tärkeitä. Kuitenkin jäin kaipaamaan yhteistä synnintunnustusta.”*

Messussamme oli yhteinen synnintunnustus, mutta vastaaja ilmeisesti olisi kaivannut että olisi ollut virsikirjan takaa yhteen äänen luettava synnintunnustus. Jatkossa hyvä tietää ja antaa papeille vinkiksi, että joku erityisesti kokee tärkeäksi, että saa äänen olla yhdessä tunnustamassa syntinsä.

Leirin kolmantena tavoitteena oli vertaistuen mahdollistaminen ja kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemisen kokemus. Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys on varmaan osaltaan vastaamassa tähän tavoitteeseen. Ensimmäinen kysymys oli: Leirin aikana oli yhteisiä muisteluhetkiä. Mitä muistoja sinulle heräsi ja miten jaot ne muiden leiriläisten kanssa? Muistelutyöstä oli noussut erilaisia muistoja ja mistään vastauslomakkeesta ei löytynyt että kukaan olisi kokenut tätä työskentelyä mitenkään negatiivisena tai ikävänä kokemuksena vaan päinvastoin. Vastauslomakkeeseenkin oli osa vielä vastannut muistelemalla ja jakamalla sieniretkikokemustaan ja sai tulla vielä kuulluksi palautelomaketta täyttäessään. Muistelutyöskentelyn avulla koen että jossain määrin saatiin toteutettua tavoitetta, että leiriläiset saivat tulla kuulluksi. Vastaus jossa muistellaan omaa sieniretkettä:

*”Eksyin sieniretkellä, kun en luottanut kompassiin kunnes muistin neuvon; luota aina kompassiin.”(6)*

Kehittämistä muistelutyöskentelyssä on se, osaa jakaa sopivan kokoisiin ryhmiin leiriläiset ja muistelua ohjaavalla työntekijällä taitoa antaa kaikkien halukkaiden muistella. Tulee osata keskeyttää tarvittaessa, jos on vaarana, että joku leiriläisestä vie tilaa liikaa. Sieniretkimuisteluhetkessä koin itse vaikka kukaan ei antanut palautetta, että vähän liikaa yksi leiriläisistä vei aikaa, jolloin ei varmasti kaikki halukkaat saaneet puheenvuoroa. Tämän muisteluhetken jälkeen pyrimmekin leirillä jakamaan osallistujia pienempiin ryhmiin ja kiinnittämään erityistä huomiota siihen, että kaikki saisivat olla tasapuolisesti esillä. Esimerkki vastauksia kolmesta eri lomakkeesta:

*”Olimme paljon porukoissa ja muistelimme edellisiä leirejä. Se oli suorastaan kiva.” (1)*

*”Yhdessä muistellen palautuu lähinnä lapsuudessa tapahtunutta sekä ikävää että koomista”(4)*

*”Paljon on keskusteltu vanhoista muistoista. Muisteltu vanhoja leirejä ja poisnukkuneita leiriläisiä ja niitä jotka eivät päässeet mukaan.”(2)*

Tavoitteena oli myös vertaistuen antaminen elämän eri alueilla. Leirin aikana huomasin, että ohjatut keskustelu- ja muisteluhetket johtivat siihen, että vapaa-ajallakin syntyi pieniä ryhmiä joissa keskusteltiin melko avoimesti. Näissä ryhmissä varmaan moni koki saavansa vertaistukea omiin huoliin ja iloihin ehkäpä jopa uusia ystäviä. Yhdessä vastauksessa olikin kerrottu, että oli saanut uusia ystäviä ja silloin vertaistuen tavoite on mielestäni melko hyvin onnistunut. Vastaus esimerkki lomakkeesta:

*”Kaikki oli hyvin. Paljon keskusteltiin. Tuli paljon uusia ystäviä.” (3)*

Neljäntenä tavoitteena oli lepo ja ravitseminen. Ruokailusta tuli hyvää palautetta, mutta vähempikin kuulemma riittäisi. Neljäs kysymys oli: Leirin aikana oli paljon yhdessä tekemistä ja jakamista. Mikä oli sinulle antoisinta? Tähän tulee usealta vastaukseksi lepoon ja ravitsemukseen liittyviä teemoja. Lisäksi yhteiset keskustelut ja toisten kanssa jakaminen nousi useasta lapusta esiin antoisimmaksi kokemukseksi leirillä. Ainakin osittain onnistuimme myös antamaan tilaa levolle ja hyvälle ravitsemukselle. Vastaus esimerkkejä kolmesta eri lomakkeesta:

*”Kaikista koitin ottaa kotiin tekemistä ja suorittamista jatkossakin” (3)*

*”Hyvä seura ja tutustuminen uusiin kanssakulkijoihin.”(7)*

*”Oli tapahtumia, aika ei tullut pitkäksi ja kuitenkin oli myös vapaus olla tekemättä.”(12)*

Kyselylomakkeen viidennessä ja kuudennessa kysymyksessä kysyttiin mikä leirillä oli onnistunutta ja mitä olisimme voineet tehdä paremmin. Jokaisessa lapussa oltiin hyvin tyytyväisiä leirin antiin. Kolmessa lapussa kehitysideana toivottiin sitä, että olisi enemmän myös leiriläisten omaa ohjelmaa. Tämä oli tärkeä huomio ja sille jäi vähän liian vähän aikaa tällä leirillä. Esimerkkejä tähän liittyvistä vastauksista:

*”Minusta leiriläiset voisivat enemmän esittää jotain lauluja ja runoja. Ei siihen tarvita erikoistaitoja. Äänellään se lintukin laulaa. Iso kiitos!”(1)*

*”Enemmän leiriläisten omaa ohjelmaa.”(6)*

*”Miksi ei ollut leiriläisten omaa ohjelmaa? Oisko ensi vuonna?”(12)*

Leiriin kokemuksena oltiin tyytyväisiä ja siitä kertoo omalta osaltaan se, että useassa lapussa, kun kysyimme kehittämisideoita, koettiin ainoastaan, että leiriä pitäisi ajallisesti pidentää. Esimerkki vastaukset tähän ovat seuraavanlaisia:

*”Kolmas eli lähtöpäivä kokopäiväiseksi ja ensimmäistäkin päivää eli tulo-päivää voisi aamusta aikaistaa.” (4)*

*”Ei voi enää parantaa jollei leiriä pidennetä.” (15)*

*”Nyt on tunne, että näin hyvästä on vaikea pistää paremmaksi.” (17)*

Muistisairaana messussa käytin osallistuva havainnointi – metodia. Havainnoin leiriläisten aktiivisuutta messun kulkuun osallistumalla itse siihen ja olemalla vuorovaikutuksessa leiriläisten kanssa. Leiriläiset pukeutuivat ja valmistuivat messua varten kuten

juhlaan. Tämä oli osaltaan kertomassa siitä, että se koettiin tärkeäksi. Messua tuli pitää oman seurakunnan kappalainen ja kanttori. Leiriläiset kokivat tärkeänä, että saivat olla vastaanottamassa kylään heidän leirille oman seurakunnan työntekijöitä. Messun jälkeen oli mukava, että työntekijöillä oli aikaa jäädä rauhassa kirkkokahveille leiriläisten kanssa rupattelemaan. Muistisairaana messussa pappi otti hienosti esille ne puitteet missä oltiin ja käytti salin ikkunoiden takaa avautuvaa pyhäjärvimaisemaa alttaritauluna. Tämä avasi leiriläisten silmät myös messun jälkeen ihastelemaan sitä luontoa, jonka keskellä saimme olla. Erään leiriläisen palaute lapussa luki näin:

*”Ajattelen, ehkä olisi kiva yhtenä päivänä rauhoittua ja olla vain ihan hiljaa, ja ulkona, nähdä tämä kaunis järvi joka on valtavan suuri ja kaunis, minusta hiljaisuus puhuttelee, kyllä täällä puheliaisuutta on paljon. kiitos oli hyvä loma hyvässä seurassa.”(14)*

Leiriläisistä aisti koko leirin aikana hartauksissa ja jumalanpalvelusten aikana että ne koettiin merkittäväksi osaksi leiriä. Kyselylomakkeen palaute oli myös tukemassa tätä havaintoa. Leirin sisältämä muistisairaana messu sai myös kyselylomakkeessa hyvää palautetta. Vastaus esimerkkejä:

*”Hyvät puheet ja virret Jumalanpalveluksessa ja ehtoollinen ovat näin leirillä hyviä. Yhteislaulut myös.”(1)*

*”Jumalanpalvelukset ovat tärkeitä asioita elämässä. Päivä vain ja hetki kerrallansa, siitä lohdutuksen saan.”(3)*

*”Hartaus ja Jumalanpalvelus olivat tärkeitä.”(12)*

Palaute leiristä oli positiivista ja jokainen leiriläinen vaikutti iloiselta ja tyytyväiseltä leiriin. Leirin ohjaajan näkökulmasta koin leirin jälkeen iloa ja onnistumisen kokemusta siitä että, leiri oli mennyt hyvin ja sää oli myös suosinut meitä. Tavoitteet, joita leirille olin asettanut, toteutuivat siinä määrin hyvin, että leiri oli kestoltaan vain kaksi vuorokautta. Muistisairauksien ehkäisyssä tarvittavat elintapamuutokset ovat aina pitkäkestoisia ja pidemmän ajan projektia ennen kuin voidaan varsinaisia tuloksia siitä odottaa.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut itselleni haastavaa, mutta samalla mielenkiintoista. Opinnäytetyön aikana olen kokenut entistä tärkeämpänä sen, että tulevana diakonissana teen työtä huomioimalla ihmistä kokonaisvaltaisesti. Ihmisen psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet ovat kaikki yhtä tärkeitä ja kokonaisuutena tulee ottaa ihminen huomioon. Koen, että saamallani sairaanhoitaja (AMK) – diakonissan koulutuksella olen erikoistunut siihen, että kun teen työtä seurakunnan puolella otan huomioon hengellisten tarpeiden lisäksi myös ihmisen muut tarpeet ja päinvastoin yhteiskunnan puolella työskennellessäni en unohda hengellisen tuen tarpeellisuutta.

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kiinnittää huomiota terveyden edistämiseen ja erityisesti muistisairauksien ehkäisyyn seurakunnan työssä. Tämä on työtä jota jokaisen diakonissan, tulisi mielestäni tehdä jatkuvasti osana omaa työtään. Tekemäni rastirata leirille, joka toimi tietoisena sekä keskustelun avaajana omasta terveydestä huolehtimiseen voi kuka tahansa sellaisenaan tai muokattuna ottaa käyttöön omaan työhönsä esim. ikäihmisten kerhoihin.

Opinnäytetyöni tein yksin ja siksi oli erittäin tärkeää että minulla oli yhteistyö toimijoita. Merkittävä apu ja tuki oli Ruskon seurakunnan diakoniatyöntekijä, jonka kanssa leirin suunnittelin ja toteutin. Ohjaavan opettajan rooli tuli erityisen tärkeäksi varsinaista raportointi työtä tehdessä. Enemmän olisin voinut käyttää apuna muita opiskelijoita vertaistukena työn eri vaiheissa.

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisissä ohjeissa sanotaan, että kehittämistoiminnan tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyys tulee näkyä koko opinnäytetyöprosessin aikana aina aiheen valinnasta lopputuloksiin asti. Eettisyys on tapa jolla opinnäytetyöntekijä suhtautuu työhönsä ja siinä kohtaamiinsa henkilöihin ja valintoihin. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)



Eettisissä ohjeissa mainittuun ihmisten kunnioittamiseen mielestäni kuuluu osana itsemääräämisoikeus. Leirillä terveydellistä infoa toin siten esiin, että kenenkään ei tarvitse kokea, että häntä pakotetaan mihinkään vaan jokainen sai ottaa vastaan sen minkä halusi ja jakamisen pakkoa ei asioissa ollut. Yritin pitää huolta siitä, että itsemääräämisoikeus säilyy ja leiriläisen omaksi valinnaksi jää haluaako ottaa leiriltä jotain ohjetta tai vinkkiä mukaan

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa leirillä pyrin huolehtimaan tasa-arvoisesta vuorovaikutuksesta siten, että kaikilla olisi mahdollisuus tulla kuulluksi. Jaoin tarkoituksella väkeä pienryhmiin ja pyrin itse ohjaajana jakamaan puheenvuoroja siten että jokainen saisi sanoa edes jotain. Leirillä syntyi mielestäni kunnioituksen ja lähimmäisestä välittämisen ilmapiiri. Ainakin itse koin, että siellä oli helppo tuntee olevansa Jumalan luoma, erityinen ja arvokas ihminen puutteistaan huolimatta. Uskon, että leiriläisetkin siellä saivat kokea tätä samaa ja toivottavasti olin myös itse omalta osaltani sitä välittämässä. Opinnäytetyö aikana yritin toimia parhaani mukaan luottamuksellisesti, totuudellisesti ja rehellisesti. En puhu minulle uskottuja asioita eteenpäin ja pyrin olemaan avoin siinä määrin kun on tarpeen. Leirillä en luvannut enempää kuin minkä pystyin toteuttamaan ja sillä tavoin olin eettisten ohjeiden mukaan luottamuksellinen.

## 6.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Leiri oli onnistunut ja leirille asettamani tavoitteet toteutuivat osittain. Olisi ollut mielenkiintoista perehtyä syvemmin vielä muistisairauksien ehkäisyssä käytettäviin elintapamuutoksiin. Ajallisesti leiri oli itsessään liian lyhyt mihinkään elintapamuutoksiin ja niiden arvioimisiin. Jatkotyöskentely ideana olisi perustaa erilaisia pienryhmiä, joita olisi voinut jo leirillä markkinoida. Pienryhmien tarkoitus olisi kokoontua säännöllisesti n. kerran kuussa vuoden ajan ja olla vertaistuki ja motivaation antaja erilaisissa elintapamuutostarpeissa. Pienryhmänä voisi kokoontua liikunta ja ravitsemus ryhmiä, joissa voisi olla vetäjinä sellaisia vapaaehtoisia vetäjiä, jotka itse ovat onnistuneet esim. aloittamaan säännöllisen liikkumisen.

Leirille voisi jatkossa joka vuosi laittaa myös jonkin terveyttä edistävän teeman minkä ympärille erityisesti sinä vuonna kiinnitetään huomiota ja mahdollisesti perustetaan

vuodeksi pienryhmiä. Terveyden edistämisen teeman lisäksi ei kuitenkaan unhoiteta seurakunnan leirillä hengellisen tukemisen tärkeyttä mitä seurakunnan leiriltä tullaan erityisesti hakemaan ja joka seurakunnan perustehtävään kuuluu.

Leirillä käytettyä rastirataa voin käyttää myös ikäihmisten kerhoissa. Kerhoihin tulee paljon niitä, jotka eivät eri syistä kuitenkaan enää voi osallistua leiriin. Rastiradan avulla myös he, jotka eivät osallistuneet leiriin, saavat tietoisuuden ja mahdollisuuden keskustelun avauksen omasta terveydestä huolehtimiseen. Rastiradan teemoista voi tehdä yhdeksi syksyksi ohjelma rungon kerhoihin.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä olen saanut paljon lisää teoria tietoutta muistisairauksista sekä siitä miten niiden puhkeamista voidaan ehkäistä muistiharjoittelulla, liikunnalla, ravitsemuksella sekä sydän- ja verisuonitautien riskien hallinnalla. Tieto, jota osaltani olen yrittänyt välittää eteenpäin Ruskon seurakunnan ikäihmisten leirin osallistujille, on saanut itsessäni myös aikaan prosessointia. Olen alkanut kiinnittää myös itse huomiota omaan terveyteeni ja elintapoihini. Paljon on ollut sellaista tietoa mikä toisaalta on ollut jo tiedossa, mutta kun niitä on joutunut työstämään työtä tehdessä ja erityisesti muistisairauksien ehkäisyn näkökulmasta, on se antanut motivaatiota itselle myös kiinnittää huomiota oman terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Ammatillista kasvua on se, että en pelkästään neuvota muita vaan elän myös itse niin kuin muita opetan.

Ammatillisesti olen kasvanut myös siinä, että koen että olen saanut rohkeutta ja varmuutta siihen, että seurakunnan työntekijänä minulta odotetaan myös hengellistä tukea. Saan huolehtia, että leirillä ja muissa seurakunnan toiminnoissa on jatkossakin jumalanpalvelus, ehtoollinen, hartaudet, rukousta ja sielunhoitoa. Seurakunnan perustehtävä evankeliumin eteenpäin meneminen ja lähimmäisen rakkaus ovat myös ne mitä seurakuntalaiset siltä odottavat.

## LÄHTEET

- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. 5., uudistettu laitos. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä, Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C katsauksia ja aineistoja 17.
- Gothöni, Raili 2014. Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Helsinki. Kirjapaja
- Haarala, Päivi; Honkanen, Hilikka; Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki Edita
- Hallikainen Merja, Mönkäre Riitta, Nukari Toini & Forder Marjo (toim.) 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Helsinki. Duodecim.
- Heimonen Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Sarvimäki, Anneli 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki. Edita
- Heinola Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito – opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski. Gummerus kirjapaino OY.
- Helin Matti, Hiilamo Heikki & Jokela Ulla 2010. Diakoniatyö asiakkaan palveluksessa. Helsinki. Edita.
- Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kansanterveyslaki, 2005. finlex Viitattu 28.4.2015 www-sivusto: Laki kansanterveyslain muuttamisesta.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928#Pdm1216192>
- Kiiski Jouko, 2009. Sielunhoito. Helsinki. Edita.
- Kirkon vanhustyön strategia 2015. viitattu 17.8.2015  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8D4AC9026A3EE4F7C225770A0023EC64/\\$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/8D4AC9026A3EE4F7C225770A0023EC64/$FILE/kirkonvanhustyonstrategia.pdf)
- Kivikoski, Tuija; Lindfors, Helena; Nummela, Irene; Palosaari, Markku & Piri, Erkki 2012. Muistisairaankuntoutus. Suomen Ev.Lut. kirkko, Kirkkohallitus. Helsinki Erweko
- Kotisalo Helena & Rättyä, Lea 2014. Diakonissat terveyden edistäjinä. Diakonia-ammattikorkeakoulu B raportteja 58, Helsinki 2014
- Kunnossa kaiken ikää ohjelma i.a. www-sivut: Kunnossa kaiken ikää/ liikuntaneuvonta, Viitattu 13.8.2015 <http://www.kkiohjelma.fi/liikuntaneuvonta>
- Lyyra Tiina-Mari, Pikkarainen Aila & Tiikkainen Pirjo (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki. Edita.
- Pietilä, Anna-Maija 2012. Terveystieteiden edistäminen, teorioista toimintaan. Helsinki Sanoma Pro Oy
- Puuska Karoliina 2012. Diakoniatyö ryhmissä ja lähiyhteisöissä. Teoksessa Gothöni, Raili; Helosvuori, Riitta; Kuusimäki, Kalle & Puuska, Karoliina (toim.)

- 2012, Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki. Kirjapaja.
- Raision kaupunki, Ikäihmisten palvelut 2014. Viitattu 16.5.2015.  
<https://www.raisio.fi/palvelut/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihminen-palvelut/fi>
- Ruskon ev.lut seurakunta i.a., Toiminta syntymäpäiväkäynnit, viitattu 8.8.2015  
<http://www.ruskonseurakunta.fi/toiminta2/syntymapaivakaynnit/>
- Rättyä, Lea 2012. Diakoniatyö yksilöiden ja perheiden parissa. Teoksessa Gothöni, Rai-li; Helosvuori, Riitta; Kuusimäki, Kalle & Puuska, Karoliina (toim.) 2012, Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki. Kirjapaja.
- Sairaanhoidajaliitto, i.a. www-sivut: Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 16.9.2015.  
<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarvimäki Anneli, Heimonen Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen Anna (toim.) 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki. Edita.
- Sihvonen Matti 2015. Marjareissu: Kertomuksia muistelun tueksi. Helsinki. Kirjapaja.
- Hirsijärvi, Sirkka 2009. Kysely. Teoksessa Sirkka Hirsijärvi; Pirkko Remes; Paula Sajaavaara. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.
- Solin, Pia & Tamminen, 2013. THL:n opas - Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Tampere. Suomen Yliopisto-paino Oy.
- Säkylän seurakunta, i.a., Pihlavan kurssi- ja toimintakeskus, viitattu 15.9.2015  
<http://www.sakylanseurakunta.fi/?id=5958CCD0-1E384810AA73-0497D7783B57>
- Telaranta, Pirkko 2014. Muistisairauden kanssa: alzheimer arjessa. Helsinki. Auditorium.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. FINGER-tutkimushanke: Viitattu 14.4.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/22356>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. FINGER-tutkimushanke: Viitattu 15.4.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita>
- Terveysportti, 2015. Perhonen, Merja & Rantala, Maire. Sydän- ja verisuonitaudit viitattu 15.9.2015 www-sivut  
[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00023&p\\_haku=syd%C3%A4n%20ja%20verisuonitaudit](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00023&p_haku=syd%C3%A4n%20ja%20verisuonitaudit)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Valvira, Vanhuspalvelulaki, viitattu 16.5.2015.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/vanhustenhuolto)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki. Edita Prima Oy.

Vilkkä Hanna 2005, Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vuori, Ilkka 2015. Liikunta lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo. Bookwell Oy.

**RASTI 1****LIIKUNTA**

**Liikunta vahvistaa lihaksia, luustoa ja sydäntä sekä verenkiertoelimistöä, pitää lihakset elastistina, nivelet liikkuvina ja tasapainon parempana. Liikunta vähentää kaatumistapaturmia, virkistää mieltä, lisää sosiaalisten kontaktien määrää ja vahvistaa itsetuntoa sekä - luottamusta.**

**KESKUSTELU: Mikä saa sinut liikkumaan? Mikä on esteenä liikkumisellesi? Mitä liikuntamuotoa suosittelet muille ryhmän jäsenille?**

**TEHTÄVÄ: Tasapainoilkaa narulla!!**

**Yritä pysyä koko matka narun päällä, niin että nenä näyttää kokoajan samaan suuntaan.**



**RASTI 2****VERENPAINNE**

**Liikunta sekä monipuolinen ravinto vaikuttavat edullisesti verenpaineeseen. Myös verenpainetta kohottavien tekijöiden välttäminen vaikuttaa positiivisesti. Terveelliset elämäntavat, normaalipainoisuus, suolan ja liiallisen alkoholin käytön välttäminen voivat estää verenpaineen kohoamista. Sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijät, kuten tupakointi, korkea kolesterolitaso ja lihavuus, moninkertaistavat kohonneen verenpaineen haittoja.**

**KESKUSTELU: Mitä ajatuksia yllä oleva teksti herättää sinussa?**

**TEHTÄVÄ: Hengitä syvään ja päästä ilma ulos hitaasti. Toista kolme kertaa.**



**RASTI 3****LEPO**

**Paitsi haasteita, aivot rakastavat myös lekottelua. Hyvä ja riittävä uni on aivojen toiminnan edellytys sekä oppimisen että muistin kannalta, kun taas jatkuva unenpuute voi aiheuttaa muistihäiriöitä.**

**KESKUSTELU: Saatko nukuttua riittävästi?**

**TEHTÄVÄ:**

**Kuuntele hiljaisuutta.**

**Millaisia ääniä kuulet?**

**Mistä äänistä pidit, mistä et?**





**RASTI 4****RAVITSEMUS**

**Kalansyönnin on todettu olevan yhteydessä pienentyneeseen muistisairauksien vaaraan. Etenkin rasvaisen kalan saannilla on ollut merkitystä muistisairauksien ehkäisyssä. Rasvainen kala sisältää runsaasti monitydyttymättömiä omega-3-rasvahappoja, jotka ovat elimistölle välttämättömiä. Kalaa tulisi syödä pari kolme kertaa viikossa.**

**KESKUSTELU: Tuleeko sinun syötyä kalaa viikoittain? Leiriltä lähdettäessä menemme kalakauppaan. Kuka on ollut ennen mukana voi suositella jo muille tulevia hankintoja kalakaupasta.**

**Tehtävä: Vaihtakaa kalan valmistus reseptejä keskenänne!**



**RASTI 5****AIVOJUMPPA**

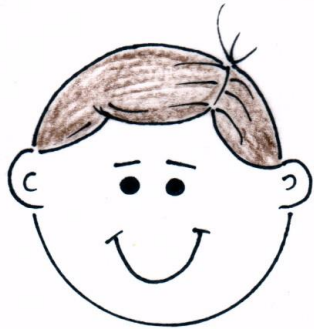
**Käytä aivojasi! Älylliset haasteet ja aktiivinen sosiaalinen elämä luovat uusia hermosolujen yhteyksiä ja vaikuttavat siten positiivisesti muistiin. Aivot rakastavat esimerkiksi kulttuuria, palapelejä, musiikkia, opiskelua, lukemista ja kaikenlaista rutiineista poikkeamista – kaikkea, missä ne joutuvat jumppaamaan hermosolujaan. Tärkeää on tekemisen mielekkyys ja ilo, eli kannattaa valita toimintoja, jotka samalla piristävät mieltä.**

**KESKUSTELU:** Mikä on sinun tapasi pitää aivot kunnossa? Päätäkää jokainen kokeilla jotain uutta ja sopikaa mitä se voisi olla?

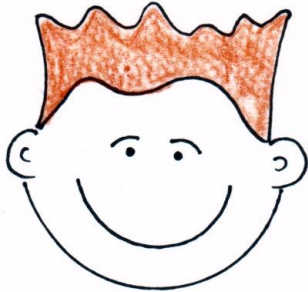
**TEHTÄVÄ:**

Kolme kaverusta, Olli, Pekka ja Timo, lähtivät viikon kalareissulle. Reissulla oli kolme kalastuspäivää, tiistai, keskiviikko ja torstai. Kalastuspäivistä tiedetään, että yksi oli sateinen, yksi tuulinen ja yksi aurinkoinen. Kotiin palatessa pojilla oli kolme kalaa, hauki, särki ja ahven, joista kukin oli kalastettu eri päivinä. Kukin poika oli saanut yhden kalan. Lisäksi tiedetään seuraavat yksityiskohdat:

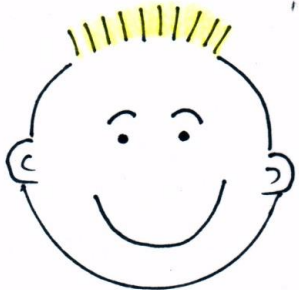
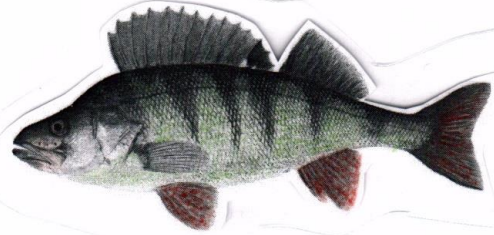
- Ahven saatiin tuulisena päivänä.
  - Timo sai kalan aurinkoisena päivänä.
  - Hauki saatiin keskiviikkona.
  - Pekka sai kalan ennen Timoa.
  - Olli sai kalan ennen sateista päivää.
- Kuka pojista sai minkäkin kalan ja minä päivänä?



PEKKA



TIMO



OLLI



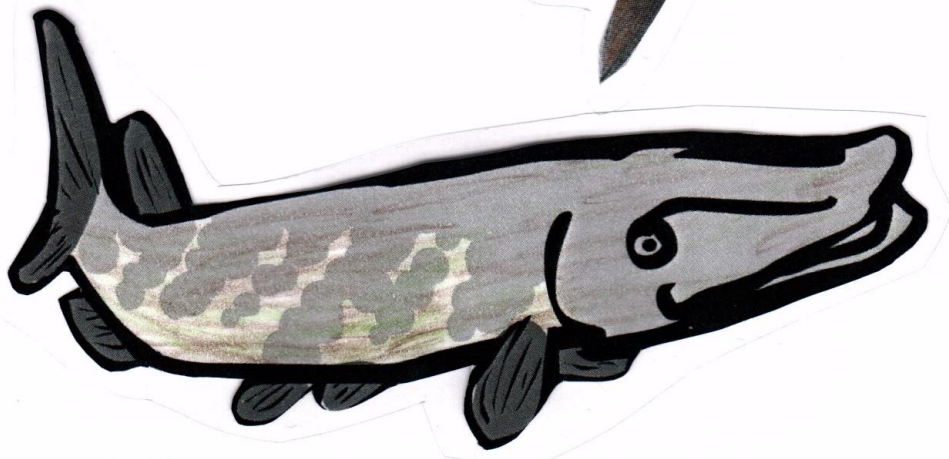
**TORSTAI**



**TIISTAI**



**KESKIVIIKKO**



## LIITE 2: Leirin palautelomake

**Palaute varttuneen väen leiriltä 18.8.–20.8.2015**

palauta lomake laatikkoon nimettömänä

- 1.** Leirin aikana oli yhteisiä muisteluhetkiä. Mitä muistoja sinulle heräsi ja miten jaoit ne muiden leiriläisten kanssa?

---

---

---

- 2.** Leirillä oli hartauksia ja Jumalanpalvelus. Mitä ajatuksia ne herättivät sinussa?

---

---

---

- 3.** Leirillä on puhuttu oman terveyden ylläpitämisestä. Mikä asia on ollut kiinnostava ja miten voit itse sitä toteuttaa?

---

---

---

- 4.** Leirin aikana oli paljon yhdessä tekemistä ja jakamista. Mikä oli sinulle antoisinta?

---

---

---

- 5.** Mikä leirillä on ollut hyvää ja onnistunutta?

---

---

---

- 6.** Mitä olisimme voineet tehdä toisin? Ideoita ensi vuoden leirille.

---

---

---

Kiitos palautteesta!