

Salla Haikonen ja Johanna Kallio

IKÄÄNTYNEIDEN VANKIEN IKÄÄNTYMIS- JA TOIMINTAKYKY- MUUTOSTEN HUOMIOIMINEN VANKILAYMPÄRISTÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Salla Haikonen ja Johanna Kallio
Työn nimi	Ikääntyneiden vankien ikääntymis- ja toimintakyky muutosten huomioiminen vankilaympäristössä
Toimeksiantaja	Rikosseuraamuslaitos, Sulkavan vankila
Vuosi	2021
Sivut	46 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaaja	Sari Ranta

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia koulutusmateriaali Rikosseuraamuslaitoksen sisäiseen käyttöön henkilöstön gerontologisen osaamisen lisäämiseksi ja tuoda esiin toimintakyky mittareiden käytön hyödyt ikääntyneen vangin toimintakyvyn seurannassa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että ikääntyvien vankien kanssa työskentelevän henkilöstön gerontologista osaamista tulee vahvistaa koulutuksella, koska tällä hetkellä heidän tietonsa ovat puutteellisia.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu kansainväliseen sekä kotimaiseen tutkimustietoon. Teoreettisessa osuudessa käsitellään ikääntymismuutoksia, toimintakykyä ja sen osa-alueita, yleisimpiä muistisairauksia sekä toimintakyky mittareita. Kansainvälisestä tutkimustiedosta käy ilmi, että vankien ikääntymis- ja toimintakyky muutokset tulisi havainnoida riittävän ajoissa. Varhaisella havainnoinnilla ja säännöllisellä toimintakyvyn muutosten seurannalla voidaan ikääntyneen vangin toimintakykyä tukea suunnitelmallisella ja tavoitteellisella kuntoutuksella ja siten myös laskea terveydenhuollon kustannuksia.

Koulutusmateriaalin asiasisältö rakentui vankilan henkilöstön teemahaastattelusta kerätystä tiedosta. Haastatteluissa kävi ilmi, että henkilöstöllä ei ole käytössään yhdenmukaisia tapoja ikääntyneen vangin ikääntymis- ja toimintakyvyn muutosten arviointiin. Kansainvälisen suosituksen mukaan rangaistusta suorittamaan tulevalle ikääntyneelle vangille tulisi tehdä arviointi, jossa huomioidaan hänen terveydentilansa, mahdollinen muistisairaus tai kognitiivisen toimintakyvyn aleneminen. Suosituksen mukaisesti koulutetun ammattihenkilöstön tai moniammatillisen tiimin tulisi tehdä arviointi. Ikääntyvät vangit ovat marginaalinen ikääntyneiden ryhmä ja vankila toimintaympäristönä on poikkeuksellinen. Ikääntymisestä johtuvien toimintakyvyn muutosten havainnoinnin ja seurannan toteutuksen yhdenmukaistaminen tukee Rikosseuraamuslaitoksen vankeja ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaita koskevan yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman toteutumista. Jatkotutkimusta ikääntyvien vankien ikääntymisestä johtuvien toimintakyvyn muutosten havainnointiin ja seurantaan tulee tehdä edelleen. Henkilökunnan gerontologisen osaamisen lisääminen on tärkeää, koska vankien ikääntymismuutokset voivat alkaa jopa 10–15 vuotta normaaliväestöstä aiemmin vankien yksilöllisten taustatekijöiden ja laitostavan vankilaympäristön vuoksi.

Asiasanat: ikääntyneet, vangit, ikääntymismuutos, toimintakyky, arviointimenetelmät

Degree	Bachelor of Elderly Care
Author (authors)	Salla Haikonen and Johanna Kallio
Thesis title	Acknowledging the ageing process and changes in the ability to function among ageing prisoners in the prison environment
Commissioned by	Criminal Sanctions Agency, Sulkava prison
Time	August 2021
Pages	46 pages, 15 pages of appendices
Supervisor	Sari Ranta

ABSTRACT

The purpose of this practise-based thesis was to prepare educational material for the internal use of the Criminal Sanctions Agency. The objective was to increase the gerontological knowledge of the staff and to identify the advantages of using performance indicators to monitor the facilities of ageing prisoners. International studies have shown that there is a lack of gerontological knowledge among personnel who work with ageing prisoners, and it should be reinforced with education.

The theoretical frame of reference of the thesis is based on international and domestic research information. The theoretical section deals with ageing-related changes, ability to function and its sectors, the most common memory illnesses, and the use of performance indicators. The international research information states that the changes in the prisoners' ageing process and functional abilities should be observed early, thus reducing the cost of healthcare services.

The content of the educational material was based on the information that was collected in theme interviews of the personnel. The interviews revealed that there was no harmonized approach for the staff to observe the ageing-related changes in the prisoners nor their performances. According to an international recommendation, staff should make the evaluation of the ageing prisoners before incarceration and the attention should be on their health, possible memory illnesses or the decline in cognitive ability to function. According to the recommendation, the evaluation should be conducted by trained professional staff or a vocational team.

The ageing prisoners are a marginal group among the elderly, and prison as an environment is exceptional. The standardization of the observation and follow-up on the changes in the ability to function caused by ageing support the realization of the Criminal Sanctions Agency's report on equality in prisons. Further studies must be conducted on the subject within prisons. It is also important to educate the personnel in matters of gerontology since the ageing-related changes can occur even 10 –15 years earlier with prisoners than among the normal population due to prisoners' individual backgrounds and the prison environment.

Keywords: prisoners, gerontology, ageing, ability to function, evaluation methods

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYMISMUUTOKSET	7
2.1	Vanheneminen on prosessi	7
2.2	Ikääntymiseen liittyvät yksilölliset fysiologiset muutokset	7
2.3	Vankien terveydelliset ongelmat	9
3	TOIMINTAKYKY	10
3.1	Fyysinen toimintakyky.....	11
3.2	Psyykinen toimintakyky.....	11
3.3	Sosiaalinen toimintakyky	12
3.4	Kognitiivinen toimintakyky.....	13
4	MUISTISAIRAUDET	14
4.1	Alzheimerin tauti	15
4.2	Vaskulaarinen dementia	16
4.3	Lewyn kappale -tauti.....	17
4.4	Otsa-ohimolohkorappeuma	18
4.5	Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus.....	18
5	TOIMINTAKYKYMITTARIT JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN TOIMINTAKYVYN MUUTOSTEN SEURAAMISESSA	19
5.1	RAI-arviointijärjestelmä.....	20
5.2	Mini-Mental State Examination (MMSE)	21
5.3	Geriatrinen depressioasteikko (GDS)	22
5.4	Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB)	23
5.5	Ravitsemustilan arviointi (MNA).....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, OSAPUOLET JA HYÖDYNSAAJAT	24
7	KOULUTUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA RYHMÄHAASTATTELU.....	25
7.1	Ryhmähaastattelu.....	27
7.2	Puolistrukturoitu teemahaastattelu.....	28

7.3	Haastattelun tulokset	29
8	KOULUTUSMATERIAALIN TOTEUTUS	30
8.1	Koulutusmateriaalin visuaalinen ilme	31
8.2	Koulutusmateriaalin tarkistaminen ja viimeisteleminen	34
8.3	Kustannukset	34
9	KOULUTUSMATERIAALIN ARVIOINTI	34
9.1	Käyttäjänäkökulma	34
9.2	Arvio koulutusmateriaalin toteutuksesta	35
9.3	Itsearviointi	36
10	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	36
11	POHDINTA, JATKOTOIMENPITEET JA KEHITTÄMISIDEAT	37
	LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Kutsu haastatteluun

Liite 2. Suostumuslomake haastatteluun

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 4. Koulutusmateriaalin rakenne

1 JOHDANTO

Ikääntyvät vangit ovat marginaalinen ryhmä ikääntyneiden joukossa ja rikosseuraamuslaitoksen vuoden 2020 tilastoissa he edustivat vain 4,3 % kaikista vangeista. Yhteensä yli 60-vuotiaita vankeja oli tuolloin 90 henkilöä, ja heitä on lähes jokaisessa Suomen 34 vankilassa. (Rikosseuraamuslaitos 2020a.) Suomessa ei ole tehty juurikaan tutkimusta ikääntyneistä vangeista. Vain yksi opinnäytetyö ja yksi gradu löytyy (Polyakov & Pietarinen 2019; Klemetti 2019). Polyakovin ja Pietarisen opinnäytetyö (2019, 39) Ikääntyneet vangit vankiloissa osoitti, että vankilan henkilökunnalla on riittämättömät tiedot ja taidot ikääntyneen vangin toimintakyvyn muutosten huomioimisessa. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) suosituksen mukaan ikääntyneiden vankien kanssa työskentelevien työntekijöiden tulisi saada koulutusta ikääntymismuutoksista, toimintakyvyn rajoitteista sekä ikääntymiseen liittyvistä fyysisistä ja psyykkisistä ongelmista (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 134).

Rikosseuraamuslaitoksen erityistutkija Ulla Knuuti tuo esille, että "ikääntyneet vangit ovat heitteillä" Suomen vankiloissa, sillä vankilaympäristö toimintoinen on suunniteltu nuoremmille vangeille ja vankiloiden henkilökunnalla on riittämättömät resurssit ikääntyneistä vangeista huolehtimiseen (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 124–125; Knuuti 2020). Toiminnallisen opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Sulkavan vankila.

Toiminnallisella opinnäytetyöllämme haluamme lisätä Rikosseuraamuslaitoksen henkilöstön gerontologista osaamista ja tuoda esiin ikääntyneiden toimintakykykymittareiden käytön hyödyt ikääntyneen vangin toimintakyvyn seurannassa. Koulutusmateriaali suunnitellaan käyttäjälähtöisesti ja henkilöstön ammatillisia tarpeita vastaavaksi haastatteluissa saatujen tietojen perusteella.

Koulutusmateriaalin valmistusprosessin kuvauksessa kerrotaan sen teoria-pohja, tarkoitus ja tavoitteet sekä suunnittelu ja toteutus. Lopuksi arvioimme koulutusmateriaalin toimivuutta ja käytettävyyttä, työskentelymallien käytettävyyttä ja opinnäytetyön tekijöiden onnistumista koulutusmateriaalin suunnittelussa ja toteutuksessa.

2 IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista määrittää ikääntyneeksi henkilön, jolla on oikeus vanhuuseläkkeeseen ja jonka toimintakyky on heikentynyt iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien, vammojen tai ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, 3. §).

Väestön elinajanodotteen kehityksen ja ikääntyneen väestön kasvun seurauksena myös ikääntyneiden vankien määrä kasvaa vankiloissa. Ikääntyneiden vankien lukumäärään kasvuun vaikuttavat myös kovemmat ja pidentyneet tuomiot, esimerkiksi elinkautinen vankeustuomio. (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 124; Hyttinen 2016; Knuuti & Rissanen 2018, 7.)

2.1 Vanheneminen on prosessi

Geneettisillä tekijöillä, elämäntavoilla ja elinympäristöllä on vaikutusta elimistön vanhenemisen prosessiin. Ikääntyneen terveyteen ja vanhenemismuutoksiin vaikuttavat enemmän elämäntavat ja elinympäristö kuin geneettiset tekijät. (Terveysverkko s.a.)

Ikääntymismuutokset ovat yksilöllisiä, mutta ikääntyneiden vankien kohdalla ne saattavat ilmetä normaaliväestöä aikaisemmin erilaisten taustatekijöiden esimerkiksi epäterveellisten elintapojen ja päihteiden käytön seurauksena. Myös vankilaympäristöllä on vaikutusta ikääntymismuutoksiin. Ikääntyneiden vankien fysiologiset ikääntymismuutokset voivat olla 10–15 vuotta edellä samanikäistä normaaliväestöä. (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 128; Williams 2018, 13).

2.2 Ikääntymiseen liittyvät yksilölliset fysiologiset muutokset

Yksilölliset fysiologiset muutokset liittyvät ihmisen ikääntymiseen. Solut vanhenevat, tuhoutuvat tai niiden toiminta vaikeutuu ikääntyneen ihmisen elimistössä. Nämä fysiologiset muutokset tapahtuvat elimistön eri osissa eri aikaan. Ikääntyneen arjessa selviytymiseen vaikuttavia ikääntymismuutoksia tapahtuu muun muassa pituudessa, lihas- ja rasvakudoksessa, aistitoiminnoissa sekä

sydämessä ja hengityselimistössä. Osa näistä ikääntymismuutoksista on mahdollista havaita ikääntyneen toimintakyvyn tai ulkoisen olemuksen muutoksena ja osa edellyttää tarkempia yksilöllisiä mittauksia. (Pohjolainen s.a.)

Asennon, ryhdin, selkärangan nikamien sekä välilevyjen muutokset vaikuttavat siihen, että kymmenessä vuodessa yli 60-vuotias lyhenee noin 2 cm. Sidekudoksen ja rasvan määrä lisääntyy ihmisen ikääntyessä ja samaan aikaan lihasmassassa tapahtuu vähenemistä. (Vuori 2017, 90.) Ikääntyneen lyhentyessä hänen painoindeksinsä (BMI) suurenee, vaikka painossa ei muutosta tapahtuisikaan. Lievä ylipaino ja hyvä ravitsemus vaikuttavat yhdessä suojaavasti osteoporoosin, lihaskadon ja aliravitsemuksen kehittymiselle, ja siksi ikääntyneen painoindeksin olisi hyvä olla 24–29 kg/m. (Jyväkorpi & Urtamo 2019, 14.) Tutkimukset osoittavat 70-vuotiaiden painon laskevan 2–3 kg kymmenessä vuodessa, vaikka heidän ravitsemuksensa olisi hyvällä tasolla (Vuori 2017, 90).

Ikääntyneen ihmisen lihasmassassa tapahtuu vähenemistä ja lihasvoimassa puolestaan heikkenemistä. Nuoriin aikuisiin verrattuna 50-vuotiaiden lihasmassa vähenee 10 % ja 75-vuotiailla lihasmassan vähenemistä on jo 50 %. Lihasvoima heikkenee yli 65-vuotiailla 1,5–2 % vuodessa. Ikääntymisen vaikutukset tulevat ensin esiin nopeissa lihassoluissa, sillä hermoston välittämät viestit lihaksille heikkenevät. Nopeiden lihassolujen toiminnan heikentymiseen vaikuttaa lihasten käytön vähentyminen ja sen seurauksena lihasten koordinoituvuudessa tapahtuu huononemista. Koordinoituvuuden heikentyminen huonontaa ikääntyneen tasapainon säilyttämistä lisäten kaatumisriskiä. Luuston ikääntymismuutoksista johtuen kaatumisista aiheutuvien luunmurtumien riski kasvaa kaksinkertaiseksi nuorempiin ikäryhmiin verrattuna. Ikääntyneen luuston murtumalujuus on huonompi luun massan pienentyessä hohkaluussa ja kuori- luussa. (Vuori 2017, 90–91; Jyväkorpi & Urtamo 2019, 12–15.)

Aistitoimintojen heikentyminen on osa ikääntymistä, ja sen seurauksena ulkoista maailmaa on vaikeampi havainnoida. Havaintomotoriikka on osa aistitoimintoja ja se toimii yhdessä keskushermoston kanssa, joka prosessoi saamaansa informaatiota ja mahdollistaa tarkoituksenmukaisen toiminnan. Ikääntyessä havaintomotoriikan muutokset, esimerkiksi reaktionopeuden hidastumi-

nen vaikuttaa ikääntyneen arjessa selviytymiseen. Iän myötä kosketus-, värinä- ja asentotunnossa tapahtuu myös muutoksia. Ikääntyessä kyky aistia kipua muuttuu ja sen seurauksena kivuliaat sisäelinsairaudet voivat jäädä havaitsematta. (Vuori 2017, 91; Kan & Pohjola 2012, 29.)

Ikääntyessä ihmisen silmissä tapahtuu muutoksia ja niin sanottu ikänäkö hankaloittaa elämää, sillä lähelle näkeminen vaikeutuu ja näöntarkkuus (visus) heikkenee. Ikänäkö on seurausta silmän mykiön mukautumisen heikkenemisestä. Ikääntyessä myös hämärässä näkeminen vaikeutuu ja toisaalta häikäistymistä tapahtuu useammin. Silmän ikämuutosten lisäksi monet silmäsairaudet ovat yleisiä iäkkäillä ihmisillä. Kaihi, glaukooma ja silmäpohjan ikärappeuma ovat yleisiä ikääntymiseen liittyviä silmäsairauksia. Myös kuuloaistin heikkeneminen on osa ikääntymistä. Ikäkuulon vuoksi ikääntyneen voi olla vaikea kuulla korkeita ääniä tai kuulla normaalia puhetta taustalla olevan hälyn vuoksi. Ikääntyneen ihmisen aistitoimintojen heikkenemisellä on vaikutusta normaalista arjesta selviytymiseen ja liikkeessä tasapainon säilyttämiseen. (Vuori 2017, 90–96; Kan & Pohjola 2012, 28–30.)

Ikääntyneen ihmisen fyysistä suorituskkyä ja kykyä sietää erilaisia stressitilanteita heikentää sydämessä ja verenkierrossa tapahtuvat muutokset. (Pohjolainen s.a.) Ikääntyessä rintaranka painuu kumaraan rintakehän jäykistyessä, hengitys muuttuu työläämmäksi ja fyysisen rasituksen seurauksena hengästyminen lisääntyy. Sydänlihaksessa ja verisuonissa tapahtuvat ikääntymismuutokset ilmenevät esimerkiksi maksimisykkeen alentumisena, verenpaineen nousuna ja lihasten hapensaannin heikentymisenä. Näillä muutoksilla on vaikutusta ikääntyneen fyysiseen kestävyYTEEN ja arjessa selviytymiseen. (Vuori 2017, 91–92.)

2.3 Vankien terveydelliset ongelmat

Yhdysvaltalaisen vangeista tehdyn tutkimuksen mukaan vankilaan saapuneista yli 50-vuotiaista vangeista 46 %:lla on terveydellisiä ongelmia (Aday & Krabill 2013, 210). Ikääntyneillä vangeilla on yleensä kroonisia ja useita terveyteen liittyviä ongelmia sydämessä, keuhkoissa ja muistissa, heikentynyt näkö- ja kuuloaisti, fyysisen toimintakyvyn rajoitteita ja sairauksina muun muassa diabetes, korkea verenpaine, syöpä, Alzheimerin tauti, Parkinsonin tauti

ja haavaumia. Myös psyykkiset ongelmat kuten masennus vaikuttavat ikääntyneen vangin terveydentilaan. (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 128; Williams 2018, 13.) Ikääntyneet vangit tarvitsevat laajasti terveyshoidollisia palveluita ja apua lääkitykseen, ravitsemukseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Vankilaympäristössä näiden palveluiden tuottaminen parhaassa mahdollisessa laajuudessaan on haastavaa ja palvelut kuormittavat vankiloitten terveydenhuollon resursseja. (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 124, 136.)

3 TOIMINTAKYKY

Toimintakyky on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan siinä ympäristössä, joka hänelle itselleen on merkityksellinen. Selviytyäkseen arjen toiminnoistaan itsenäisesti ja kyetäkseen osallistumaan yhteiskunnan toimintaan on ikääntyneen ihmisen omien kykyjen ja tavoitteiden oltava tasapainossa elin- ja toimintaympäristön kanssa, jotta hän voisi hyvin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.)

Toimintakykyä ja sen arviointia voidaan tarkastella eri näkökulmista. Näkökulman valintaan vaikuttaa se, millaiset tavoitteet määritelmälle ja arvioinnille asetetaan. Toimintakyvyn eri osa-alueiden painotus on sidonnainen siihen, mikä tieteenala sitä määrittelee. Yleistetty toimintakyvyn käsite on käytössä silloin, kun toimintakyvyn kokonaisuus suhteutetaan tutkittavana olevan ihmisen vahvuuksiin ja toimintakyvyn rajoitteisiin. (Heikkinen ym. 2016, 278.)

Ympäristön suotuisa tai haitallinen vaikutus sekä ikääntyneen ihmisen oman terveydentilan asettamat rajoitteet vaikuttavat siihen, millainen hänen toimintakykynsä on. Toimintakyvyn tukemiseen ja arjessa selviytymiseen voidaan vaikuttaa erilaisilla palveluilla, asuin- ja elinympäristöllä sekä hyödyntämällä muiden ihmisten tukea. Kansainvälistä ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health) voidaan käyttää kuvattaessa ihmisen toimintakykyä. Siinä ihmisen toimintakyky on kokonaisvaltainen aktiivinen tila, jossa ihmisen terveydentila ja ympäristötekijät yhdessä määrittävät yksilön toimintakyvyn. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021b.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Ikääntyneen ihmisen arjessa selviytyminen edellyttää fyysistä toimintakykyä eli kykyä liikkua. Fyysiseen toimintakykyyn on vaikutusta lihasvoimalla ja kestävyydellä sekä kestävyyskunnolla, nivelten liikkuvuudella, kehon asennon ja liikkeiden hallinnalla sekä niiden toimintaa ohjaavalla keskushermostolla toimintoihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Monien vankien voi olla vaikea osallistua vankilan liikunnalliseen toimintaan heikentyneen fyysisen toimintakykynsä tai sairauksiensa vuoksi, mikä taas osaltaan heikentää entisestään ikääntyneen vangin fyysistä toimintakykyä (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 129). Vankilaympäristön arkkitehtuurilla on myös merkitystä ikääntyneen vangin normaaleista toimintoista suoriutumiseen. Vankiloiden tilaratkaisut, esimerkiksi portaat, estävät esteettömän liikkumisen tiloissa ja pitkät välimatkat sellien ja yleisten tilojen välillä haastavat ikääntyneen vangin fyysistä toimintakykyä. (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 126–127, 136.)

Suomen vankiloita ei ole myöskään suunniteltu ikääntyvien vankien tarpeita vastaaviksi, vaikkakin vankeja pyritään sijoittamaan heidän fyysistä toimintakykyään paremmin huomioiviin rangaistuslaitoksiin. Rikosseuraamuslaitoksen raportin mukaan osassa Suomen vankiloista voidaan huomioida hyvin ikääntyneen vangin apuvälinetarpeet ja niissä on mahdollisuus käyttää hissiä. (Knuuti 2020; Knuuti & Rissanen 2018, 15.)

3.2 Psykkinen toimintakyky

Arjen haasteista ja kriisiytyneistä tilanteista selviytymiseen ihminen tarvitsee erilaisia voimavaroja, esimerkiksi psyykkistä hyvinvointia, hyvää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Näiden voimavarojen kokonaisuus muodostaa ihmisen psyykkisen toimintakyvyn. Ikääntyneen ihmisen käsitys omasta itsestään ja ympäröivästä maailmasta, kyky analysoida saamaansa tietoa ja kokea erilaisia tunnetiloja edellyttää psyykkistä toimintakykyä. Hyvällä psyykkisellä toimintakyvyllä ihminen voi suunnitella elämäänsä realiteetit huomioiden ja siihen luottaen, että hän osaa ratkaista omat asiansa parhaalla mahdollisella tavalla. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Oma persoonallisuus sekä kyky selviytyä sosiaalisen ympäristön velvoitteista haastaa vankilaympäristössä ikääntyneen psyykkistä toimintakykyä. Rangaistuksen suorittamisen aikana vangin vapautta ja itsemääräämisoikeutta rajoitetaan ja hänen mahdollisuutensa heteroseksuaaliseen parisuhteeseen sekä tuotteiden ja palveluiden hankkimiseen heikentyvät. Vankilaympäristön vieras kulttuuri ja säännöt voivat osaltaan haastaa ikääntyneen vangin mielenterveyden ja itsetunnon. (Aday & Krabill 2013, 213.)

Ikääntynyt vanki voi eristäytyä sosiaalisesta toiminnasta omaan selliinsä, kokea yksinäisyyttä menetettyään vankilan ulkopuolisen elämän, tuntee syyllisyyttä teoistaan sekä pelkoa kuolemasta rangaistusjakson aikana, ja hänellä voi esiintyä ajatuksia itsemurhasta. Myös vankilaolosuhteiden stressitekijät esimerkiksi eristys, huono kohtelu, laitostuminen ja vankilassa koettu turvattomuus ja haavoittuvuus muiden vankien väkivallalle, voivat lisätä uniongelmia sekä koettua ahdistusta ja masennusta. Ikääntyneillä vangeilla on myös riski kokea taloudellista, psyykkistä, fyysistä ja seksuaalista hyväksikäyttöä muiden vankien taholta. (Aday & Krabill 2013, 208–209, 215; Williams 2018, 14.) Tutkimusten mukaan ikääntyneiden vankien psyykkiset ongelmat ovat usein ali-diagnosoituja ja sen vuoksi hoitamatta jääviä (Williams 2018, 14).

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Yksilön vuorovaikutus hänen sosiaalisen verkostonsa, ympäristönsä, yhteisönsä ja yhteiskunnan kanssa muodostavat hänen sosiaalisen toimintakykynsä. Ikääntyneen kyky osallisuuteen ja aktiivisuuteen on hänen sosiaalista toimintakykyään, ja se näyttäytyy erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä muihin toimintakyvyn osa-alueisiin ja se on toimintakyvyn osa-alueista huomaamattomin, koska sitä on vaikea määrittellä tarkasti. Tarkkaa määrittelyä hankaloittaa se, ettei ole olemassa arviointiin soveltuvia menetelmiä, joita käytettäisiin yhtenäisesti ja laaja-alaisesti. Sosiaalisen toimintakyvyn kaksi ulottuvuutta ovat yhteisöön kuuluminen ja siltä tuen saaminen sekä sosiaaliset vuorovaikutustaidot. Sosiaalista vuorovaikutusta edellyttävät arjen normaalit tilanteet, jotka vaativat kykyä ja taitoa selviy-

tyä, sekä sosiaalisten suhteiden kehittäminen ja niiden ylläpitäminen on sosiaalista toimintakykyä. Vuorovaikutuksellinen suhde omaan lähiympäristöön ja yhteisöihin sekä koko yhteiskuntaan edellyttää ihmiseltä sosiaalista toimintakykyä. Itselleen merkityksellisten muutosten ja seurausten aikaansaaminen sekä vaikuttamisen mahdollisuuksien hyödyntäminen on myös osa sosiaalista toimintakykyä. (Seppänen 2014.)

Sosiaalisen toimintakyvyn puutteet tai vajavaisuudet ilmenevät siten, että ihminen ei kykene rakentamaan vuorovaikutukselliseen suhteeseen tai yhteistyöhön muiden ihmisten kanssa ja normaalista arjesta selviytyminen on haasteellista. Ihmissuhde ja elämänhallinnan ongelmat, puutteet osallisuuden kokemuksissa sekä sopeutumisessa kertovat, että ihmisellä on ongelmia sosiaalisessa toimintakyvyssä. (Isojärvi 2016.)

Ikääntyneiden vankien sosiaalinen verkosto on yleensä pienempi kuin muiden vankiryhmien. Rangaistuksen suorittamisen myötä ikääntyneen vangin vuorovaikutusmahdollisuudet omiin perheenjäseniin sekä ystäviin vähenevät. Myös vanhemmuuden tai isovanhemmuuden roolin muutos voi aiheuttaa turhautumista. (Aday & Krabill 2013, 214.) Yhdistyneiden kansakuntien (YK) Handbook on Prisoners with special needs -suosituksen mukaan ikääntyneen vangin sosiaalista toimintakykyä tulisi tukea mahdollistamalla hänen osallistumisensa erilaisiin ryhmätoimintoihin kaikenikäisten vankien kanssa (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 138).

3.4 Kognitiivinen toimintakyky

Ikääntyneen arjesta selviytymisen edellytys on tiedon eri osa-alueiden toimivuus eli kognitiivinen toimintakyky. Tietojen vastaanottaminen, käsittely, säilyttäminen ja käyttäminen edellyttää kognitiivista toimintakykyä. Ihmisen kognitiivisia toimintoja ovat mm. muistiin, oppimiseen, keskittymiseen, hahmottamiseen, tietojen käsittelyyn, ongelmien ratkaisuun, toiminnanohjaukseen sekä kielelliseen toimintaan liittyvät toiminnot. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Ihmisten kognitiivisessa toimintakyvyssä on eroavaisuuksia yksilöiden välillä ja ikääntyminen heikentää kognitiivisia toimintoja. Kognitiivisten taitojen heikkenemiseen ja muistisairauden synnyn ennaltaehkäisyyn on nuoruudessa saavutetulla hyvällä kognitiivisella tasolla suojaava vaikutus, joka säilyy 70-vuotiaaksi asti. Erilaisten toimintojen prosessointi heikkenee ensimmäisenä varhaisessa keski-iässä, ja sen jälkeen muissa kognitiivisissa toiminnoissa tapahtuu heikkenemistä, joka kiihtyy yli 60-vuotiailla. (Vuoksima 2019.)

Lievä kognitiivisen toimintakyvyn tai sen osa-alueen heikkeneminen voi olla kyseessä silloin, kun ikääntynyt ihminen selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan ilman apua eikä hänellä ole todettu muistisairautta. Tapahtumamuistin huononeminen tai ongelmat toiminnanohjauksessa voivat tuoda esiin heikentyneen kognition. Kognitiivisessa toimintakyvyssä yksilöiden välillä on eroja ja samoin on sen heikentymisessä. Heikentyminen lisää muistisairauteen sairastumisen riskiä ikääntyneellä ihmisellä, vaikka heikkeneminen olisi tilapäistä eikä jäisi pysyväksi tilaksi. (Vuoksima 2019.)

Vankilaympäristössä ikääntyneen vangin oletetaan pystyvän suoriutumaan tavallisista ongelmanratkaisutilanteista, suorittamaan annetut tehtävät, noudattamaan annettuja ohjeita, osallistumaan toimintaan, välttämään mahdollisia konfliktitilanteita ja huolehtimaan lääkehoidostaan (Aday & Krabill 2013, 213). Ikääntyneitä vankeja koskevan kansainvälisen suosituksen mukaan erilaisista taustoista tulevien vankien yksilölliset kognitiiviset taidot tulisi huomioida paremmin. Vankilat tarjoavat usein vain perustaitoihin liittyvää koulutusta vangeille, mutta osalle ikääntyneistä vangeista tulisi tarjota ammatillisen taustansa vuoksi myös mahdollisuutta korkeakouluopiskeluun. (Saunders & Egeger 2018, 26.) Kognitiivisten taitojen ylläpitämisellä voidaan vahvistaa ikääntyneen vangin kognitiivista toimintakykyä, jolloin hänen selviytymisensä vankilaympäristön edellyttämistä velvoitteista parantuu.

4 MUISTISAIRAUDET

Muistihäiriöt lisääntyvät iän myötä ja niiden taso voi vaihdella. Muistin häiriöt voivat olla tilapäisiä johonkin sairauteen liittyviä tai pysyviä ja eteneviä, jolloin kyseessä on dementoiva sairaus. Etenevistä dementoivista sairauksista, jotka johtuvat aivoja rappeuttavista sairauksista, yleisimpiä ovat Alzheimerin tauti,

Lewyn kappale -tauti sekä aivojen otsa - ohimolohkorappeumat. Aivojen verenkierroksen häiriöt heikentävät myös muistitoimintoja. (Suutama 2016, 220.)

Muistisairauksien kasvu ja hoidon tarpeen lisääntyminen aiheuttavat merkittävän kansanterveydellisen ja –taloudellisen haasteen yhteiskunnassamme. Aivoterveystien edistämiseen ja muistisairauksien ehkäisyyn voidaan vaikuttaa puuttamalla riittävän varhain vaaratekijöihin, jotka tutkimusten mukaan merkittävästi lisäävät muistisairaudesta mahdollisuutta. Tällainen vaaratekijä on esimerkiksi kohonnut verenpaine. (Muistisairaudet 2021.)

Muistioireiden syy tulee aina selvittää. Lääkärin tekemä kliininen tutkimus ja haastattelu, muistikyselyt ja testit, aivojen kuvantaminen sekä laboratoriotutkimukset ovat selvityksen perustana. Muistisairausdiagnoosin varmistuttua on aina harkittava oikein kohdennettua muistisairauslääkitystä. Muistisairauksiin liittyy usein käytösoireita, joista osa katoaa itsestään, ja moniin vaikeisiin käytösoireisiin lääkityksellä ei voida vaikuttaa. Mikäli muistisairaalla on lääkitysmasennusoireiseen, levottomuuteen tai käytösoireisiin, on niiden tarvetta arvioitava säännöllisesti 3–6 kuukauden välein. Hoitavan lääkärin on syytä ottaa kantaa myös muihin sairauksiin ja kokonaislääkitykseen etenkin silloin, kun kyseessä on iäkäs muistisairas ihminen. (Muistisairaudet 2021.)

Muistisairaiden vankien määrä on kasvanut vankiloissa, eikä vankiloilla ole riittäviä resursseja muistisairaiden hoitoon (Williams 2018, 14). Muistisairaudesta edetessä vangin on vaikea suoriutua päivittäisistä askareistaan ja orientoitua vankilaympäristöön. Tällöin hänen kykynsä huolehtia esimerkiksi lääkehoidostaan tai henkilökohtaisesta omaisuudestaan heikkenee. Joissain tilanteissa muistisairas vanki ei myöskään muista miksi hän on vankilassa. (Aday & Krabill 2013, 213.)

4.1 Alzheimerin tauti

Etenevistä muistisairauksista Alzheimerin tauti on yleisin, ja tutkimuksissa on todettu sen aiheuttavan noin 60 % kaikista diagnosoiduista demensioista (Sulkava 2010, 122–123). Alzheimerin tautiin liittyy vaiheittainen eteneminen ja vaiheet jaotellaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen (Muistiliitto 2013a).

Alzheimerin tauti alkaa yleensä oireilla, jotka taudin alkuvaiheessa ovat lieviä. Alzheimerin taudissa ihmisellä esiintyy asteittain pahenevia ongelmia lähimuistissa, vaikeutta löytää tilanteisiin sopivia sanoja ja häiriöitä asioiden, esineiden sekä tilanteiden hahmottamisessa. Taudin kulkuun liittyy lähimuistin heikkeneminen niin, että ihminen ei muista juuri hetki sitten tapahtuneita asioita ja aikaan sekä paikkaan orientoituminen heikkenee. Tyypillisiä oireita ovat myös tavaroiden kadottaminen ja niiden tulokseton etsiminen, sanojen katoaminen ja täytesanojen tai kiertoilmaisujen käyttö puheessa sekä motorisia taitoja vaativien päivittäisten toimintojen heikkeneminen. Muistisairaus voi oireilla myös väsymyksenä, ahdistuneisuutena, masentuneisuutena ja arjessa pärjäämättömyytenä. (Muistiliitto 2013a.)

Sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavat taidot säilyvät yleensä varsin pitkään, ja siksi lääkärin on usein vaikea arvioida ihmisen todellista toimintakykyä, mikäli käytettävissä ei ole läheisten antamia tietoja kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä. Alzheimerin taudissa kognitiivisten taitojen heikkeneminen on kokonaisvaltaista ja laaja-alaista. (Sulkava 2010, 122–123.)

Muistisairaahan persoonalliset piirteet, sosiaaliset taidot ja huumorintaju saattavat säilyä kohtuullisen hyvin samoin kuin vanhojen asioiden mieleen palauttaminen lähimuistin heikentymisestä huolimatta. Diagnoosin saanut ihminen ei koe itseään sairaaksi, koska hän on sairaudentunnoton. Alzheimerin taudin edetessä ihminen ja hänen persoonansa eivät kuitenkaan katoa, vaan eletty elämä säilyy mielessä ja tunteissa. (Muistiliitto 2013a.)

4.2 Vaskulaarinen dementia

Verisuoniperäinen muistisairaus eli vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin diagnosoitu muistisairaus. Sitä esiintyy yleisimmin miehillä ja riskitekijöidensä vuoksi se on yleisempää vanhemmissa ikäluokissa. (Atula 2019.) Vaskulaarisen dementian riskitekijät ovat samat kuin sydän- ja aivoverisuonisairauksissa eli korkea verenpaine ja kolesteroli, diabetes, ylipaino, tupakointi ja alkoholin käyttö. Liikunnan vähäisyydellä on todettu myös olevan vaikutusta riskiin sairastua vaskulaariseen dementiaan. (Atula 2019; Muistiliitto 2013d.)

Vaskulaarisessa dementiassa oireet vaihtelevat suuresti sen mukaan missä aivojen osassa vauriot ovat. Sen syntyyn vaikuttavat aivojen aivokuorelle verta vievien suurten valtimoiden tukokset tai pienten valtimoiden ahtaumat, jotka vaurioittavat pieniä syvälle meneviä valtimoita sekä aivojen valkeaa osaa. (Sulkava 2016, 126; Muistiliitto 2013d.)

Neurologisia oireita ilmenee kognitiivisiin toimintoihin liittyvien ongelmien lisäksi sen mukaan, missä aivojen osassa aivoverenkierronhäiriöiden aiheuttamat muutokset aivojen alueella sijaitsevat. Tyypillisimmät neurologiset ongelmat liittyvät kävelyyn sekä puheen tuottamiseen. (Atula 2019.) Suurten valtimoiden tukosten seurauksena sairastuneilla voi olla myös hahmottamisen häiriöitä, näkökenttäkenttäpuutoksia ja halvauksia (Muistiliitto 2013d).

Vaskulaarisessa dementiassa muistioireet eivät aluksi tule esille niin voimakkaasti kuin Alzheimerin taudissa, vaan toiminnan ohjauksessa tapahtuvat muutokset ovat hallitsevampia. Vaskulaariselle dementialle on tyypillistä, että sen oireet ilmenevät nopeasti ja ne voivat vaihdella kausittain. Oireiden eteneminen tapahtuu asteittain ja diagnoosin saaneen toimintakyky voi väliaikaisesti kohentuakin. (Atula 2019; Muistiliitto 2013d.) Vaskulaarista dementiaa sairastavien kyky havainnoida oman toimintakykynsä heikentymistä säilyy yleensä pitkään ja se voi aiheuttaa heille masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta (Muistiliitto 2013d).

4.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -taudissa kognitiivisten toimintojen heikkeneminen on aluksi lievää ja virkeänä ollessaan ihminen saattaa vaikuttaa täysin terveeltä. Väsyessään hänen muistinsa heikkenee ja hän ei kykene ajattelemaan loogisesti. (Sulkava 2016, 128–129.) Lewyn kappale -taudille on tyypillistä hahmottamisen ongelmat sekä tarkat näköhallusinaatiot, jotka osa sairastuneista tunnistaa harhoiksi. Harvinaisempina oireina voi olla myös kuulohallusinaatioita ja harhaluuloisuutta. (Muistiliitto 2013b.)

Lewyn kappale -tautiin liittyy samankaltaisia oireita kuin Parkinsonin tautiin. Kasvojen ilmeettömyys, lepovapina, liikkeiden hidastuminen, jäykkyys ja häi-

riöt kävelyssä ovat tyypillisiä oireita, samoin askelten lyheneminen sekä maldatuminen ja kävelyn muuttuminen etupainotteiseksi. Kognitiiviset oireet korostuvat taudin edetessä ja puhuttujen lauseiden rakenteet lyhenevät, kunnes jossain vaiheessa puheen tuottaminen loppuu kokonaan. (Sulkava 2016, 128–129.)

4.4 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma on oireyhtymä, joka kuuluu muistisairauksien kategoriaan ja sen aiheuttajina voivat olla useat eri sairaudet. Otsa-ohimolohkorappeumaa esiintyy ihmisen otsa- tai ohimolohkojen alueella ja rappeuman sijainti vaikuttaa siihen, millaisia oireita ihmisellä on. Muistioireet tulevat esiin yleensä vasta taudin myöhäisemmässä vaiheessa. Otsa-ohimolohkorappeuma alkaa aiemmin kuin muut muistisairaudet, yleensä jo työiässä. (Ohje potilaille ja läheisille 2016.)

Otsalohkojen alueella oleva rappeuma aiheuttaa yleensä ongelmia sosiaalisessa käyttäytymisessä ja kyvyssä olla empaattinen. Otsalohkorappeumalle on tyypillistä, että oireet alkavat hitaasti ja ensimmäisiä oireita on ihmisen luonteen muuttuminen. Hänen käytöksessään tapahtuu muutoksia ja käytös voi olla hyvin häiritsevää ja holtitonta. Elämänhallinta ei onnistu ja ihmisellä ei ole kykyä toimia suunnitelmallisesti. Myös pakonomainen toiminta on tyypillistä otsalohkorappeumaa sairastaville ihmisille ja heiltä puuttuu useimmiten sairaudentunto. (Ohje potilaille ja läheisille 2016; Muistiliitto 2013c.)

Ohimolohkon alueelle oleva rappeuma aiheuttaa kielellisiä ongelmia. Ohimolohkorappeumaa sairastavalla ihmisellä on vaikeuksia kirjoittaa, tuottaa puhetta, löytää sanoja ja ymmärtää niiden merkityksiä. Sairauden edetessä kielelliset toiminnot heikkenevät ja sairauden loppuvaiheessa ne voivat hävitä kokonaan. (Ohje potilaille ja läheisille 2016.)

4.5 Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus

Yli 65-vuotiailla esiintyy muistisairauksia noin yhdellä kymmenestä, mutta samanikäisillä alkoholin suurkuluttajilla dementiatasoisia oireita tai diagnosoitua muistisairautta esiintyy joka neljännellä. Muistisairauksien riski kasvaa ja tiedonkäsittely sekä toimintakyky huonontuvat jo työiässä, mikäli alkoholin käyttö

on runsasta. Pienillä alkoholiannoksilla on jo heikentävä vaikutus muistijälkien syntymiseen, keskittymiskykyyn sekä unen laatuun. Toistuva humalahakuinen juominen ja pitkään jatkuva runsas alkoholin käyttö vaikuttavat erityisen haitallisesti muistiin ja aivojen toimintaan. Huumeiden käytöllä on samalaisia vaikutuksia muistiin, kognitiiviseen toimintakykyyn ja tarkkaavaisuuteen kuin alkoholin liikakäytöllä. Alkoholin runsas käyttö on kuitenkin erittäin harvoin suoranainen muistisairauden aiheuttaja. (Muistiliitto 2017.)

Runsas ja pitkään jatkunut alkoholin suurkulutus aiheuttaa käyttäjälle aivoihin kohdistuvia haittoja, jotka johtuvat toistuvasta aivojen yliärsytyksestä, aivojen kroonisesta matala-asteisesta tulehdustilasta tai aivojen aineenvaihdunnan häiriintymisestä. Nämä muutokset aiheuttavat yhdessä tai erikseen valkoisen aivoaineksen ohenemista, jonka seurauksena ihmisen henkinen suorituskyky heikentyy. Muistin huononeminen, aloitekyvyttömyys ja heikentynyt päättelykyky sekä motoriset ongelmat ovat yleisiä kroonistuneen alkoholinkäytön seurauksia. (Holopainen 2005.)

Pikkuaivot, jotka säätelevät koordinaatiota ja tasapainoa, vaurioituvat myös liiallisesta alkoholinkäytöstä, koska niiden aivomassa vähenee. Aivomassan vähentyessä ihmisen on vaikea säilyttää tasapainoaan erityisesti hämärässä ilman näköaistimusta ja tällöin liikkuminen portaissa ja väkijoukon keskellä on haasteellisempaa. Aivomassan vähentymisellä on vaikutusta myös käsien koordinaatioon ja puheen tuottamisessa käytettäviin lihaksiin. Tässä vaiheessa ei ole enää käytettävissä hoitokeinoja, joilla tilannetta voitaisiin korjata. Alkoholin käytön lopettaminen voi parantaa suuresti ihmisen toimintakykyä, mutta mikäli toimintakyvyn muutokset ovat merkittäviä, ne voivat jäädä pysyviksi. (Holopainen 2005.)

5 TOIMINTAKYKYMITTARIT JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN TOIMINTAKYVYN MUUTOSTEN SEURAAMISESSA

Vankien ikääntymis- ja toimintakyky muutosten huomioiminen aikaisessa vaiheessa, ja säännöllinen muutosten seuraaminen mahdollistavat kuntoutussuunnitelmaan tehtävät muutokset ja laskevat terveydenhuollon kustannuksia (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 135).

Sosiaali- ja terveysalan sekä työvoimahallinnon ammattilaisille toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa työtä, sillä niiden avulla voidaan arvioida asiakkaiden toimintakykyä. Arvioitaessa henkilön toimintakykyä on tärkeää saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva hänen toimintakykyisyydestään. Mittareiden käytön lisäksi kokonaisvaltainen käsitys toimintakyvystä saadaan asiakkaan, hänen läheistensä sekä ammattilaisten tekemistä arvioinneista sekä mittaus- ja arviointituloksista, jotka kerätään eri toimintakykymittareiden tuottamasta tiedosta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a.)

Toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla mittareilla, ja mittaria valittaessa on ensin pohdittava mitä mittarin käytöllä pyritään saavuttamaan. Mikäli tarkoituksena on mitata eri sairauksien vaikutusta toimintakykyyn, on tarkoituksenmukaista käyttää sairausspesifejä mittareita, joilla voidaan mitata kyseessä olevan sairauden vaikutuksia toimintakykyyn. Tällaisia sairausspesifejä mittareita voidaan hyödyntää, kun seurataan millaisia vaikutuksia kuntoutuksella voidaan saavuttaa ihmisen toimintakykyyn. Geneeristä eli yleistä mittaria tarvitaan silloin, kun halutaan verrata eri potilasryhmiä toisiinsa tai suhteuttaa toimintakykyä koko väestöön. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021d.)

TOIMIA-verkostosta löytyy kansainvälisten ohjeiden ja suositusten perusteella laadittuja ja yhtenäiset kriteerit täyttäviä toimintakykymittareita. TOIMIA-tietokannassa olevien mittareiden käyttöoikeudet ja mittaria ylläpitävät tahot on ilmoitettu tiedoissa. Rajaton käyttöoikeus oikeuttaa mittarin vapaaseen käyttöön, ja on suositeltavaa käyttää maksuttomia mittareita, jolloin niiden käyttö on mahdollista kaikille. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021d.) Toimintakykymittareihin ja niiden käyttöön tulee perehtyä etukäteen, jotta mittaustulokset ovat luotettavia ja vertailukelpoisia. Lähes kaikkien toimintakykymittareiden käyttöön on saatavilla koulutusta, joka helpottaa ja nopeuttaa mittarien käyttöä.

5.1 RAI-arviointijärjestelmä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) astui vaiheittain voimaan vuonna 2013. Lain mukaisesti jokaisella ikääntyneellä ihmisellä on oikeus hyvää hoi-

toon ja huolenpitoon. Kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä RAI on asiakkaan arviointiväline, ja se täyttää vanhuspalvelulain edellyttämän palvelutarpeen arvioinnin, joka tulee tehdä monipuolisesti. RAI-järjestelmää käytettäessä ei tarvita muita toimintakykyä mittaavia mittareita, koska se tuottaa tietoa kokonaisvaltaisesti asiakkaan toimintakyvystä. RAI-järjestelmä on myös päätöksenteon sekä johtamisen työkalu, koska siitä kerätyllä tiedolla voidaan määrittää asiakkaiden tarvitsemien palveluiden tarve, henkilöstömitoitus sekä henkilöstön ammattitaitovaatimukset. (Vaarama 2015, 3.)

RAI-arvioinnista saatavat mittarit tuottavat tietoa fyysisestä, kognitiivisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, terveydentilasta, ympäristötekijöistä sekä palvelujen tarkistamiseen liittyvistä tekijöistä (Heikkilä, Hammar & Sohlman 2015, 50). RAI-arvioinnista saatujen mittaristotietojen avulla organisaation on mahdollista verrata omaa toimintaansa muihin samanlaisia palveluita tarjoaviin organisaatioihin. Vertailua voidaan tehdä kansallisesti tai kansainvälisesti, ja vertailukehittämisen avulla voidaan löytää kehittämistarpeiden eri osa-alueet. (Metsälä 2020, 8.)

RAI-järjestelmän käytön etuna on se, että sen tuottaman tiedon avulla asiakkaiden palvelutarpeet saadaan selville yhdenmukaisella ja monipuolisella tavalla. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2021) on säädetty, että kuntien tulee käyttää iäkkäiden asukkaidensa palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Arviointivälineistö tulee ottaa käyttöön viimeistään 1.4.2023. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021c.)

5.2 Mini-Mental State Examination (MMSE)

Dementoivien sairauksien oireet vaikuttavat merkittävästi arjessa selviytymiseen. Ongelmat muistamisessa, päättelykyvyssä, asioiden tai tilanteiden hahmottamisessa, kielellisissä toiminnoissa sekä vaikeudet keskittymisessä ovat yleisiä dementoivien sairauksien oireita. (Suomen muistiasiantuntijat s.a.)

Mini-Mental State Examination eli MMSE testisarja on yleisesti käytössä oleva kognition testaamisen tarkoitettu lyhyttesti, jonka tekeminen vie aikaa 10–15

minuuttia (Suomen muistiasiantuntijat s.a.). Testin tehtävät antavat viitteitä testattavan orientaatiosta, hahmotuskyvystä, tarkkaavaisuudesta sekä toiminnanohjauksesta, kielellisistä taidoista, laskutaidosta ja asioiden mieleen painamisen ja palauttamisen kyvystä (Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut 2016).

Testi sopii parhaiten Alzheimerin taudin keskivaikean vaiheen testaamiseen, jolloin testistä saadut pisteet antavat suuntaa ihmisen toimintakyvyn tasosta. Testiä voidaan käyttää myös muiden muistisairauksien seulonnassa ensitesinä, mutta silloin tulokset eivät välttämättä anna luotettavaa tietoa ihmisen todellisesta toimintakyvystä. Ihmisen korkea koulutustaso tai vaativien aktiviteettien harrastaminen voi vaikuttaa testistä saatuihin pistemääriin, ja silloin korkea pistemäärä ei sulje pois alkavaa muistisairautta. Ihmisen lähipiirin havainnot toimintakyvystä ja siinä tapahtuneissa muutoksissa ovat luotettava merkki muistisairaudesta, vaikka MMSE- testin pistemäärä olisi korkea. (Suomen muistiasiantuntijat s.a.)

5.3 Geriatriinen depressioasteikko (GDS)

Masennus on yleisin mielenterveyden häiriö ikääntyneillä ihmisillä. Arvioiden mukaan sitä esiintyy 2,5–5 %:lla ikääntyneistä suomalaisista. Ikääntyneiden ihmisten masennuksen taustalla on yleisesti somaattiseen terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä erilaisia ikääntymiseen luonnollisesti liittyviä menetyksiä. Dementoivien sairauksien alkuvaiheeseen liittyy usein masennusoireita, ja on arvioitu jopa 50–80 % muistisairausdiagnoosin saaneista kärsivän masennusoireista. Erotusdiagnoosi on tärkeää, sillä masennusoireet ja muistisairaudet tulee erottaa toisistaan, ja siten varmistaa, että ikääntynyt ihminen saa oikein kohdennettua hoitoa. (Leinonen & Koponen 2016, 159–160.)

Geriatrisen depressioasteikon (GDS) avulla voidaan arvioida iäkkäiden ihmisten masennusta ja sen käyttöä suositellaan depression Käypä hoito -suosituksessa sekä Toimia-tietokannassa. Testin tekemiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. GDS-testi on itsearviointiasteikko, jossa masennusoireita arvioidaan viikon ajalta. Testin voi täyttää myös toinen henkilö, kun hän lukee ääneen kysymykset henkilölle, jonka oireita on tarkoitus kartoittaa. (Geriatrisen depressioasteikko (GDS) 2015.)

5.4 Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB)

Lyhyen fyysisen suorituskyvyn testistöllä (SPPB) voidaan mitata ikääntyneen ihmisen alaraajojen suorituskykyä. Testin avulla voidaan tunnistaa ne ikääntyneet, joilla kaatumisriski on lisääntynyt liikkumisen vaikeutumisen tai heikentyneen tasapainon vuoksi. Testin tekijän on perehdyttävä etukäteen testiin ja sen tekemiseen, jotta siitä saatu tulos on luotettava ja vertailukelpoinen mahdollisesti aiemmin tehdyn testin kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

SPPB-testissä on kolme osiota, joita ovat tasapaino, kävelynopeus ja tuolilta ylösnousu. Kaikilla näillä testattavilla osa-alueilla on yhteys kaatumisriskin lisääntymiseen sekä liikkumiskykyyn. Päivittäisissä elämään liittyvissä toiminnoissa hyvä liikuntakyky edesauttaa toimintakyvyn ylläpitämistä ja selviytymistä arjen toiminnoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

5.5 Ravitsemustilan arviointi (MNA)

Hyvällä ravitsemuksella voidaan vaikuttaa merkittävästi terveyteen, toimintakykyyn sekä elämänlaatuun, ja sillä voidaan myös ehkäistä sairauksia, lyhentää sairauksista toipumisaikaa sekä edistää terveyttä. Käypä hoito -suositukset ohjaavat eri sairauksissa käytettäviä ravitsemushoidon käytänteitä. (Ruokavirasto s.a.) Ravitsemusongelmien varhainen toteaminen ehkäisee niiden pahenemista ja mahdollistaa toimintakyvyn onnistuneen tukemisen (Suominen & Pitkälä 2010, 354).

Yli 65-vuotiaiden ravitsemustilaa voidaan seurata Mini Nutritional Assessment eli MNA-testin avulla. MNA-testin avulla on mahdollista löytää iäkkäät, joilla on virheravitsemus tai riski siihen. Varhaisella puuttumisella voidaan tilanteeseen vaikuttaa myönteisesti. MNA-testin avulla saadaan seulottua myös iäkkäät, joiden ravitsemustila on hyvä. MNA-testiä voidaan käyttää silloin, kun iäkäs henkilö on avohoidossa tai hoitolaitoksessa. (Gerontologinen ravitsemus s.a.)

Testiin kuuluu antropometrisiä mittauksia muun muassa pituus ja paino, arvio ruokavaliosta sekä yleisestä toimintakyvystä. Lisäksi testiin kuuluu testattavan oma ravitsemus- ja terveydentilan arviointi. (Suominen 2016, 487.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, OSAPUOLET JA HYÖDYNSAAJAT

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli koulutusmateriaalin avulla lisätä vankilassa työskentelevien eri ammattiryhmien gerontologista osaamista. Lisäksi tavoitteenamme oli tuoda esiin toimintakykymittareiden käytön hyödyt ikääntyvien vankien toimintakyky muutosten huomioimissa sekä seuraamisessa vankilaympäristössä. Yhdenmukainen tapa huomioida, seurata ja kirjata ikääntyneen vangin toimintakykyä toimintakykytestejä hyödyntäen mahdollistaa Rikosseuraamuslaitoksen vankeja ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden yhdenvertaisuus ja tasa-arvosuunnitelman toteutumista. (Rikosseuraamuslaitos 2015.) Vankien kanssa työskentelevillä erityisohjaajilla ja työnjohtajilla ei ole tällä hetkellä käytössään työkaluja ikääntyneiden vankien toimintakyvyn muutosten huomioimiseen ja seuraamiseen (Soikkeli 2021).

Toiminnallisen opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Sulkavan vankila, joka kuuluu Rikosseuraamuslaitoksen Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueeseen. Vuonna 1987 perustettu Sulkavan vankila on 48-paikkainen avolaitos. (Sulkavan vankila 2020.) Rikosseuraamuslaitos (RISE) toimii oikeusministeriön alaisuudessa ja vastaa yhdyskuntaseuraamusten ja vankeusrangaistusten täytäntöönpanosta. Toiminnan tavoitteena on lisätä yhteiskunnan turvallisuutta ja ehkäistä rikosten uusintaa. Rikosseuraamuslaitoksen perustehtävänä on rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpano lainmukaisesti ja turvallisesti, ja tukea vankia rikoksettomaan elämään yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä vapautumisen jälkeen. (Rikosseuraamuslaitos 2020b.) Rikosseuraamuslaitoksen toiminnasta on säädetty laissa ja asetuksessa Rikosseuraamuslaitoksesta (Laki Rikosseuraamuslaitoksesta 27.11.2009/953).

Toiminnallisen opinnäytetyön pääkohderyhmänä oli Rikosseuraamuslaitoksen henkilökunta, erityisesti vankien kuntoutumissuunnitelmia toteuttavat erityisohjaajat ja vankien työtoimintaa ohjaavat työnjohtajat. Yhdenmukaisen toimintamallin kautta hyödynsaajina olivat ikääntyneet yli 60-vuotiaat vangit. Vankilan henkilökunnan gerontologisen osaamisen lisääminen vahvistaa myös ikääntyneen vangin kokonaisvaltaista hyvinvointia vankilaympäristössä, ja mahdollistaa sujuvamman moniammatillisen yhteistyön. Teimme yhteistyötä Rikosseu-

raamuslaitoksen erityistutkijoiden kanssa keskustellen ja vankilan henkilökuntaa haastatellen. Olemme saaneet kansainvälistä lähdemateriaalia opinnäyte-työtämme varten erityistutkija Ulla Knuutilta.

7 KOULUTUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA RYHMÄHAASTATTELU

Koulutusmateriaalin suunnittelussa hyödynsimme palvelumuotoilua, jonka tarkoituksena on kehittää ihmislähtöisesti erilaisia palveluita ja palveluliiketoimintaa sekä asiakas- ja työntekijä kokemuksia. Palvelumuotoilun kautta käyttäjille voidaan kehittää ja toteuttaa käytettäviä ja johdonmukaisia palveluja, jotka hyödyttävät käyttäjiä ja samalla tuottavat lisäarvoa palveluntarjoajalle. (Koivisto jne. 2019, 34.)

Palvelumuotoilun prosessi voidaan jakaa eri vaiheisiin Design Councilin Tuplatimantti-prosessimallin mukaisesti. Tuplatimantti-mallissa on neljä eri päävaihetta, joita ovat löydä, määritä, kehitä ja tuota. (Design Council 2021). Kehitysprosessi ei välttämättä etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen, vaan eri vaiheisiin on mahdollista kehittämistyön aikana palata toimivan lopputuloksen saavuttamiseksi (Koivisto jne. 2019, 46). Ensimmäisen palvelumuotoilun prosessin timantti koostuu löydä- ja määritä- vaiheista, ja sen tarkoituksena on löytää sekä tunnistaa ratkaistava ongelma ja tuottaa tutkimuksellista tietoa eri menetelmin aiheesta eli määrittellä se. Toinen palvelumuotoilun prosessin timantti sisältää kehitä- ja tuota-vaiheet, ja sen kautta voidaan kehittää ongelmaan toimivaa ratkaisua. (Koivisto jne. 2019, 42–43.)

Kehitystyömme käynnisti havaintomme ikääntyneiden vankien kanssa työskentelevien työntekijöiden gerontologisen osaamisen puutteellisuudesta. Havaintoamme tuki aikaisemmat tutkimukset sekä keskustelut vankilassa työskentelevien työntekijöiden kanssa. Palvelumuotoilussa käytettävän muotoiluajattelun keskeisenä periaatteena on ihmislähtöisyys, jolloin palveluita kehitetään käyttäjiä ja heidän tarpeitaan ymmärtäen. Kehitystyössä tarvittavaa käyttäjälähtöistä ymmärrystä voidaan saada esimerkiksi haastatteluiden, kyseilyiden tai kenttätutkimuksen avulla. (Koivisto jne. 2019, 34, 37.) Koulutusmateriaalin suunnitteluvaiheessa haastattelimme vankilan henkilökuntaa, koska vankila poikkeaa toimintatavoiltaan ja -ympäristöltään, normaalista ikäänty-

neen toimintaympäristöstä. Haastattelun analysoinnin kautta siirryimme palvelumuotoiluprosessin toiseen vaiheeseen, jossa määritimme vankiloiden työntekijöiden gerontologisen osaamisen tasoa. Pohdimme myös millaista lisäarvoa geronomin ammattitaidon hyödyntäminen vankilaympäristössä voisi tuoda vankien kanssa työskentelevälle henkilöstölle, ja millaisia vaikutuksia ikääntyneen vangin ikääntymis- ja toimintakyvyn muutosten parempi huomioiminen toisi vankilan työntekijöille sekä ikääntyneille vangeille. Koulutusmateriaalin teoreettinen asiasisältö pohjautui haastattelussa esiin tulleisiin havaintoihin, kansainväliseen tutkimustietoon ikääntyneistä vangeista sekä keskustelumme Rikosseuraamuslaitoksen erityistutkijan Ulla Knuutin kanssa (Knuuti 2020).

Ongelman määrittelyn jälkeen palvelumuotoiluprosessi eteni seuraavaan vaiheeseen eli kehittämiseen. Aikaisemmissa palvelumuotoilun prosessin vaiheissa saamamme tiedon pohjalta ideoimme ratkaisuksi koulutusmateriaalin toteutuksen vankilassa työskentelevälle henkilöstölle. Koulutusmateriaalin tavoitteena oli havainnollistaa opittavaa materiaalia ja mahdollistaa uuden asian oppiminen. Uuden asian oppiminen on aina kuormittavaa ja siksi esityksen tulee olla kokonaisuutena selkeä ja riittävän lyhyt, jolloin voidaan välttää oppijan kognitiivinen ylikuormitus. Koulutusmateriaalin asiasisällön tulee olla johdonmukaisesti etenevää ja visuaalisesti hallittua. Myös oppijalla itsellään on vastuu oppimisestaan ja koulutusmateriaalin sisältämien välitenttien tarkoituksena on ylläpitää oppijan aktiivisuutta ja auttaa sisäistämään oppimaansa. (Lammi 2009, 120–121.) Tavoitteenamme oli tehdä koulutuskäyttöön viisi Powerpointesitystä, jotka ovat kestoltaan enintään 10 minuuttia. Koulutusmateriaalia suunnitellessamme huomioimme koulutuksen rakenteen ja työntekijöiden mahdollisuuden osallistua siihen oman aikataulunsa mukaisesti.

Suunnitteluvaiheessa keskustelimme toteutukseltaan onnistuneista verkko-koulutuksista ja tutustuimme eri organisaatioiden koulutusmateriaalien rakenteisiin ja toteutuksiin. Erityisesti Kansaneläkelaitoksen Kanta-palveluiden koulutukset koimme rakenteeltaan selkeiksi, helppolukuisiksi ja visuaalista silmäämme miellyttäviksi (Sosiaalihuollon koulutukset s.a.). Näiden pohjalta suunnittelimme koulutusmateriaalimme Rikosseuraamuslaitokselle.

Suunnitteluvaiheessa koimme tärkeäksi koulutuksen etenemisen johdonmukaisesti ja teimme koulutukselle mallirakenteen, joka toistuu yhtenäisesti koko koulutuksessa. Rajasimme koulutusmateriaalin teoreettista tietosisältöä ja valitsimme koulutusmateriaalissa käsiteltävät aihealueet. Aihealueita avasimme jäsentämällä sen osaamisalueet, eli mitä aihealueessa käsitellään ja missä järjestyksessä. Aihealueen esittelyn jälkeen tuotimme koulutuksen tekstisisällön osaamisalueiden mukaisesti. Osaamisalueiden jälkeen halusimme tarjota www-linkkejä työntekijän itsenäisen opiskelun tueksi. Asiasisällön oppimisen varmistamiseksi halusimme toteuttaa välitentit Powerpoint-ohjelmiston hyperlinkkejä hyödyntäen, jolloin väärästäkin vastauksesta oli mahdollisuus luoda oppimistilanne ja palata vastaamaan uudestaan. Oikean vastauksen jälkeen opiskelijalla oli mahdollisuus siirtyä seuraavaan aihealueeseen.

Palvelumuotoilun viimeinen tuota-vaihe liittyy kiinteästi kehittä-vaiheeseen, sillä kehittä-aiheen ideoinnista karsitaan toimimattomat ideat ja jatkojalostetaan toimivia onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi. Tuota-vaiheeseen kuuluu myös eri vaihtoehtojen testaaminen henkilökunnalla tai asiakkailla, teknisen toteutuksen arviointi ja päätös kehitetyn ratkaisun toteutuksesta. (Koivisto jne. 2019, 46.)

Palvelumuotoiluprosessimme viimeinen vaihe oli ratkaisun esittäminen löytäämme ongelmaan eli koulutusmateriaalin toteutus. Koulutusmateriaali jaettiin Rikosseuraamuslaitoksen erityistutkija Ulla Knuutin välittämänä sisäisen tiedotuskanavan (intran) kautta Rikosseuraamuslaitoksen henkilökunnan koulutusmateriaaliksi.

7.1 Ryhmähaastattelu

Valitsimme haastattelun toteuttamistavaksi ryhmähaastattelun. Ryhmähaastattelun avulla saimme tietoa tutkittavasta asiasta ja sen etuna yksilöhaastatteluun verrattuna oli se, että tietoa saatiin kerättyä yhtä aikaa useammalta haastattavalta. Haastattelijan tehtävänä oli ohjata keskustelua samanaikaisesti ryhmän jäsenten välillä ja esittää tarkentavia aiheeseen liittyviä lisäkysymyksiä ryhmäläisille. Ryhmähaastattelussa ryhmän koko tulee pitää pienenä, jolloin haastattelun dokumentointi helpottuu ja pienemmässä ryhmässä keskustelu yleensä monipuolistuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 57–59.)

Ryhmähaastattelun käyttö on perusteltua silloin, kun halutaan saada tietoa kohderyhmän tarpeista ja toiveista koulutuksen sisältöön liittyen (Vilkka & Airaksinen 2003, 63).

Haastattelu toteutettiin Skype-yhteydellä ja siihen osallistui Sulkavan vankilan henkilökuntaa eri ammattiryhmistä. Lähetimme kutsun haastatteluun yhteishenkilön kautta sähköpostitse. Kutsun ohessa oli liitteenä henkilökunnalle haastattelukysymykset tutustuttavaksi sekä suostumus haastatteluun osallistumisesta (Liitteet 1–3).

7.2 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Toteutimme henkilökunnan haastattelun puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa pyrkimyksenä on huomioida haastatteluun osallistujien asioille antamat merkitykset ja tulkinnat niistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 55–57.)

Teemahaastattelun teemat tuli valita huolella ja niiden piti kohdentua sisällöllisesti tutkittavaan aiheeseen. Haastattelumme teemoina olivat ikääntyneiden vankien ikääntymismuutosten ja toimintakyvyn tunnistaminen sekä käytössä olevat menetelmät muutosten havainnointiin ja seurantaan. Vankilan henkilöstön näkemykset koulutuksen ja ohjauksen tarpeesta ikääntyneen vangin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takaamiseksi oli myös yksi haastattelun keskeisistä teemoista.

Teemahaastattelun toteutus edellyttää haastattelijalta riittävää tiedollista osaamista aiheesta sekä haastateltavien tilanteen tiedostamista. Puolistrukturoitu teemahaastattelu on hyvin yleisesti käytetty haastattelumuoto opinnäytetöissä, koska siinä haastattelulle on mietitty valmiiksi teema, jota voidaan tarkentaa kohdennetuilla kysymyksillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 55–57.)

7.3 Haastattelun tulokset

Haastattelemme vankilan työntekijät kohtaavat ikääntyneitä vankeja ohjauskeskusteluissa, työnohjauksessa sekä valvontaan liittyvissä tehtävissä. Henkilökunta toi haastattelussa esiin ikääntymismuutosten ja toimintakyvyn yksilölliset erot. Vangin elämänhistoria ja elintavat, esimerkiksi päihteiden käyttö vaikuttavat työntekijöiden mukaan enemmän ikääntymiseen ja toimintakykyyn kuin fysiologinen ikä. Havainnoinnin ja omien kokemuksiensa pohjalta haastateltavat olivat huomanneet muutoksia ikääntyneen vangin fyysisessä toimintakyvyssä. Nämä muutokset tulivat esiin liikkumisen vaikeutena ja hitautena sekä tasapainon ongelmina. Aistitoimintojen heikentyminen, esimerkiksi kuuloaistin muutokset vaikeuttavat henkilökunnan ja vangin välistä kommunikointia. Ikääntymisen myötä aikaisempi päihteiden käyttö ja terveydelliset ongelmat heikentävät osaltaan ikääntyvän vangin toimintakykyä.

Kognitiivisissa taidoissa muutokset näkyivät uuden oppimisen hitautena, toistojen tarpeena, muistin heikentymisenä ja toiminnanohjauksen ongelmina. Työntekijät eivät kuitenkaan osanneet yhdistää näitä muutoksia esimerkiksi alkavaan muistisairauteen. Haastateltujen mukaan psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ikääntyneen vangin persoonalla oli suurempi merkitys toimintakykyyn kuin vankilaympäristöllä. Ikääntyneillä tuomiotaan ensi kertaa suorittavilla vangeilla psyykkinen kuormitus on kuitenkin kasvanut rikoksen uusijoihin verrattuna. Haastateltavien havaintojen mukaan ikääntyneet vangit hakeutuvat mielellään omaan ikäluokkaan kuuluvien vankien ja henkilökunnan seuraan. Sosiaalisten suhteiden ylläpidon vaikeus vankilan ulkopuoliseen sosiaaliseen verkostoon hankaloittaa sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa. Haastatteluissa tuli ilmi, että ikääntyneet vangit kaipaavat yhteydenpitoa, esimerkiksi lastenlapsiinsa ja he kokevat isovanhemmuuden merkitykselliseksi.

Tällä hetkellä työntekijöillä ei ole käytössään menetelmiä ikääntymismuutosten tai toimintakyky muutosten huomioimiseen tai seurantaan. Ennen vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa vangille tehdään terveys- ja työkyky arviointi, jossa keskustelun kautta vanki pääsee kertomaan oman näkemyksensä terveydestään ja työkyvystään. Sijoituspaikean henkilöstö tutustuu arviointeihin ennen vangin saapumista yksikköön. Toimintakyvyn muutoksista keskustel-

laan tiimeissä moniammatillisesti ja havaittuihin muutoksiin reagoidaan nopeasti tehden tarvittavat toimenpiteet. Mikäli ikääntyneen vangin toimintakyky heikkenee siinä määrin, ettei hän selviydy normaalissa vankilaympäristössä ja sen toiminnoissa, ohjataan vanki keskustelemaan tilanteestaan sairaanhoitajan kanssa. Keskustelun jälkeen vangin tilannetta arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä ja tarvittaessa lääkäri voi tehdä lähetteen vankisairaalaan.

Haastateltavat eivät ole saaneet työnantajan taholta koulutusta ikääntyneen vangin huomioimiseen, mutta ovat saaneet tarvittaessa tukea ja ohjausta toisilta työntekijöiltä. Moniammatillisesti toimivassa työyhteisössä ei koulutuksen tarvetta koettu suureksi, vaikka ikääntyneen vangin ikääntymismuutosten ja toimintakyvyn havainnointi pohjautuikin pääosin omiin kokemuksiin. Sulkavan vankila on pieni toimintayksikkö ja haastateltavat toivat ilmi haastattelun aikana, että heillä toimitaan niin sanotulla avoimella -periaatteella, jossa jokainen työntekijä voi hakea tukea ja ohjausta erilaisiin tilanteisiin kaikilta yksikön työntekijöiltä, ilman etukäteen sovittavaa tapaamista. Tämä osaltaan vaikutti siihen, että koulutuksen tarvetta ei koettu tärkeäksi.

Haastelussa kävi ilmi, että työntekijöiden gerontologinen osaaminen oli vaillinaista ja heiltä puuttui teoreettinen tietopohja havaintojensa tueksi. Hoitotyön taustaa omaavilla työntekijöillä ikääntymiseen liittyvien muutosten havainnointi oli laajempaa. Kaikki haastateltavat pystyivät kuitenkin tunnistamaan joitakin ikääntymiseen liittyviä muutoksia.

8 KOULUTUSMATERIAALIN TOTEUTUS

Koulutusmateriaalin toteutus muodostui suunnitelmamme mukaisesti palvelumuotoilun prosessin eri vaiheita soveltavin osin hyödyntäen. Koulutusmateriaalin suunnitelmavaiheessa tarkoituksemme oli toteuttaa viisi erillistä Powerpoint-esitystä, jotka olisivat olleet kestoltaan enintään 10 minuuttia. Toteutusvaiheessa koimme tärkeäksi mahdollistaa erilaiset oppimistyylit, ja koulutusmateriaalista muodostui yksi yhtenäinen diaesitys-tilassa opittava kokonaisuus. Koulutusmateriaalia oli mahdollista käydä läpi noin tunnin kestäväenä koulutuksena tai osissa aihealueittain. Aihealueita olivat ikääntymismuutokset,

ikäntyneen toimintakyky, muistisairaudet ja toimintakykymittareiden hyödyntäminen toimintakyvyn muutosten seuraamisessa. Eri aihealueisiin siirtymistä helpotimme diojen hyperlinkityksellä.

Tavoitteenamme oli tuottaa selkeä ja yhtenäinen koulutuskokonaisuus, jonka sisältö sekä rakenne olivat helposti hahmotettavissa. Ensimmäiset neljä diaa kertoivat koulutusmateriaalin aiheen, kenelle ja miksi se oli toteutettu, miten koulutusmateriaalia käytetään sekä sen rakenteen. Otsikkodiassa esittelimme koulutuksen aiheen, tekijät ja toimeksiantajan. Toimme esiin kurssin jäsenyyksen eli kurssin tavoitteet, koulutusmateriaalissa käytetyt kuvakkeet ja koulutuksen sisältämät aihealueet sekä niiden järjestyksen. Aihealueina olivat ikääntymismuutokset, ikääntyneen toimintakyky, muistisairaudet ja toimintakykymittareiden hyödyntäminen toimintakyvyn muutosten seuraamisessa.

Yhtenäisellä rakenteella toteutetut aihealueet rakentuivat osaamisalueista, joista kävi ilmi opiskeltava asiasisältö. Aihealueiden osaamissisältöjä seurasivat oppimista syventävä lisämateriaali [www-linkein](#). Osaamisalueiden lopuksi toteutimme välitentit aihealueittain ja jokaisessa aihealueessa oli kolme kysymystä tai väittämää. Välitenttien kysymykset olivat muodoltaan joko monivalintakysymyksiä tai onko väittämä totta vai tarua. Kysymykset ja niiden vastaukset oli laadittu niin, että ne kertasivat ja syvensivät jo opittua asiaa. Kysymykseen oikein vastaamalla sai mahdollisuuden edetä seuraavaan kysymykseen. Väärän vastauksen myötä koulutukseen osallistuva ohjattiin vastaamaan kysymykseen uudelleen. Kolmeen välitenttikysymykseen oikein vastaamalla sai siirtyä seuraavaan aihealueeseen. Koulutukseen osallistujan suoritettua kaikki aihealueet osaamissisältöineen hän siirtyi koulutusmateriaalin viimeiseen diaan, jossa kiitimme häntä koulutukseen osallistumisesta. (Liite 4.) Koulutusmateriaalin kokonaisuus käsitti 91 yksittäistä diaa, joista reilu kolmannes oli hyperlinkitetty.

8.1 Koulutusmateriaalin visuaalinen ilme

Lammin (2009, 56) mukaan onnistuneella havainnollistamisella voidaan parantaa tiedon omaksumista ja mieleen painamista. Lisäksi on huomioitava kohdeyleisö ja heidän tarpeensa.

Koulutusmateriaalin toteutustavaksi valikoitui Microsoftin Powerpoint-esitysgrafiikkaohjelma. Powerpoint-ohjelma on yleisesti käytössä oleva ja tunnettu käyttäjien keskuudessa helppokäyttöisyytensä vuoksi. Toimeksiantajan verkkoympäristö tukee Powerpoint-esityksen jakamista sisäisen tiedotuskanavan (intran) kautta koko henkilöstölle. Powerpoint mahdollistaa myös välitenttien toteuttamisen hyperlinkkien avulla, jolloin ohjelma ei kerää koulutusmateriaalin tekijöille tai toimeksiantajalle palautetta tenttivastauksista. (Hyperlinkin lisääminen diaan s.a.)

Koulutusmateriaalissamme emme käyttäneet kuvamateriaalia otsikkodiaa ja viimeistä diaa lukuun ottamatta, koska halusimme keskittyä asiasisältöön ja kuvituksen käyttö itsessään ei tue sisällön oppimista (Lammi 2009, 154). Diaesityksen sisällä siirtymiseen ja oppimisen herätteinä käytimme Powerpointin omia kuvakkeita. Nuolikuvake mahdollisti etenemisen koulutusmateriaalissa, ajatuskupla -kuvake toimi herätteenä pohtimaan koulutusmateriaalin sisältöä vankilaympäristössä, kysymysmerkki -kuvake nosti esiin koulutusmateriaalin välitentit ja kysymykseen oli mahdollista vastata neliökuvakkeesta.

Suunnitteluvaiheessa tarkoituksenamme oli hyödyntää koulutusmateriaalissa myös ääntä. Rikosseuraamuslaitoksen henkilökunta työskentelee erilaisissa toimintaympäristössä ja kaikissa niissä ei ole mahdollisuutta rauhalliseen tilaan, joka mahdollistaa kuuntelemisen. Tästä syystä päädyimme asiakielellä toteuttavaan kirjalliseen materiaaliin. Koulutusmateriaalin sisällön toteutuksessa hyödynsimme opinnäytetyömme teoriaosuutta.

Esityksen tausta ei saa kilpailla esitettävän asian kanssa. Yksivärinen tausta ilman voimakkaita kuvioiteja ja runsaita grafiikkaelementtejä antaa tilaa esitettävälle asialle. (Lammi 2009, 58.) Vaalealta taustalta teksti tulee paremmin esiin ja se antaa valoisemman yleisvaikutelman. Valitsimme koulutusmateriaalin tekstisisällön taustaväriksi valkoisen. Esityksen viestiä voidaan tehostaa ja selkeyttää käyttämällä esityksessä vain tiettyjä värejä johdonmukaisesti. Esityksessä tulisi olla vain 3–5 väriä, joiden kirkkausastetta voidaan hyödyntää visuaalisen ilmeen luomisessa. Värejä valitessa tulisi huomioida kohdeyleisön mahdolliset rajoitteet värinäössä, esimerkiksi punavihersokeus. Myös väreillä on kulttuurisidonnaisia merkityksiä ja ne tulee huomioida jo esityksen suunnit-

teluvaiheessa. (Lammi 2009, 66–67, 73, 74.) Koulutusmateriaalin perusväreiksi valitsimme vihreän ja sinisen eri sävyineen. Perusvärejä käytimme otsikoinnissa ja hyödynsimme perusvärien sävyeroja diojen taustoissa ja graafisissa elementeissä. Osaamisalueet nivoimme yhteen yhtenäisellä väriteemalla, joka vaihtui aihealueittain. Varsinaisen tekstiosuuden värinä käytimme mustaa luettavuuden helpottamiseksi ja diojen otsikoihin valitsimme tumman-sinisen värin.

Esityksen selkeyttä ja kokonaisuuden hahmottamista voidaan tukea yhdenmukaisesti jatkuvalla otsikon asettelulla, ja suosituksen mukaisesti otsikot olivat diojemme yläreunassa tasattuna vasempaan reunaan (Lammi 2009, 96). Yhdenmukaisen ja rauhallisen visuaalisen ilmeen saavuttamiseksi päädyimme käyttämään koulutusmateriaalissa vain yhtä fonttia ja sen eri pistekokoja. Fontiksi valikoitui Trebuchet MS selkeytensä vuoksi. Lammin (2009, 82) mukaan onnistuneeseen luettavuuteen vaikuttavat fontin valinnan lisäksi kirjainten pistekoko, tekstin väri ja esityksen taustaratkaisut. Esityksessä tulisi käyttää enintään kahta eri fonttia, jotka ovat visuaalisesti selkeitä ja yksinkertaisia. Teksti tulee kirjoittaa pienaakkosin, jolloin teksti on lukijalle nopeampi hahmottaa ja päätteetön kirjaisintyyppi helpottaa näyttöruudulta lukemista. (Lammi 2009, 87, 90.) Käytimme koulutusmateriaalissamme vain yhtä fonttia, jonka lihavoinnilla saatoimme nostaa esiin sisällön kannalta tärkeät asiat.

Lammi (2009, 93) korostaa fontin pistekoon vaikutusta tekstin luettavuuteen ja suosittelee esityksissä pistekooksi 24–30 pt. Koska koulutusmateriaalimme oli suunnattu itsenäisesti tutustuttavaksi työntekijän omalta tietokoneelta, valitsimme käyttöön suositusta pienemmän fonttikoon yhtenäisen graafisen ilmeen saavuttamiseksi ja laajemman tekstisisällön mahdollistamiseksi. Diojen tekstin fonttikoot olivat seuraavat:

Otsikot	28 pt
Aihealueen tekstit	24 pt
Tekstit ja kysymykset	20 pt
Tekstin väli	16 pt
Tekstilaatikot	18 pt
Pohdittavat kysymykset	16 pt

8.2 Koulutusmateriaalin tarkistaminen ja viimeisteleminen

Koulutusmateriaalin tarkistamisessa ja viimeistelyssä keskityimme asiasisällön oikeellisuuden lisäksi typografian yhdenmukaisuuteen sekä oikeinkirjoituksen tarkistamiseen. Koulutusmateriaalin toimivuus diaesityksenä sekä kuvakkeista toimivien hyperlinkkien toiminta varmistettiin koekäyttämällä koulutusmateriaalia useita kertoja eri laitteilla, esimerkiksi tietokoneella, tabletilla ja matkapuhelimella. Samalla tarkistettiin koulutusmateriaalissa olevien sähköisten lähteiden toimivuus.

8.3 Kustannukset

Koulutusmateriaalin toteutus ei aiheuttanut kustannuksia. Työntekijöiden haastatteluissa hyödynsimme etähaastattelun mahdollisuutta Skype-ohjelmiston avulla ja haastattelukutsut lähetimme sähköpostitse yhteyshenkilön kautta. Koulutusmateriaalin toteutuksessa hyödynsimme olemassa olevia laitteitamme ja ohjelmistoja.

9 KOULUTUSMATERIAALIN ARVIOINTI

Haastattelemamme vankilan työntekijät eivät kokeneet tarvitsevansa erityistä gerontologisen osaamisen vahvistamista. Haastattelusta kävi kuitenkin ilmi, että henkilöstöllä ei ollut teoriaan pohjautuvaa tietoa ikääntymis- ja toimintakyvyn muutoksista. Erityistutkija Ulla Knuutin ja Sulkavan vankilan esimiehen näkemysten mukaan gerontologisen osaamisen vahvistaminen on kuitenkin tarpeellista. Näkemyksiä tukee myös kansainvälinen vankeinhoidon suositus, jonka mukaan vankilan työntekijöiden gerontologista osaamista tulee parantaa (Handbook on Prisoners with special needs 2009, 134).

9.1 Käyttäjänäkökulma

Koulutusmateriaalimme esitteli yleisimmät ikääntymis- ja toimintakyky muutokset, jotka vankiloissa työskentelevien tulisi huomioida työtehtävissään. Koulutusmateriaalin tavoitteena oli lisätä henkilöstön syy-seuraussuhteen ymmärrystä. Näin työntekijät tiedostavat millaisia toimintakyvyn muutoksia, esimerkiksi alkava muistisairaus voi tuoda ikääntyneen arkeen ja toimintakykyyn vankilaympäristössä.

Yleisimpien toimintakykymittareiden esiin tuominen tarjoaa vankilan työntekijöille mahdollisuuden toimintakyvyn muutosten yhdenmukaiseen seurantaan. Säännöllisellä toimintakyvyn seuraamisella voidaan reagoida nopeasti ikääntyvän vangin toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin ja tehdä tarvittavat toimenpiteet vangin hyvinvoinnin tukemiseksi. Ikääntyneen vangin toimintakykyä voidaan tukea vankilaympäristössä muun muassa keventämällä hänen työtoimintaansa tai siirtämällä hänet esteettömämpään toimintaympäristöön. Toiminnallisen opinnäytetyömme lopullinen hyödynsaaja on ikääntynyt vanki, joka hyötyy vankilan työntekijöiden gerontologisesta osaamisesta toimintakykynsä heikentyessä.

9.2 Arvio koulutusmateriaalin toteutuksesta

Koulutusmateriaalin toteutus oli itseohjautuvaa ja Rikosseuraamuslaitos ei esittänyt toiveita koulutusmateriaalin asiasisällöstä. Haastattelun analysoinnin myötä saimme lisätietoa vankilan työntekijöiden nykyisestä gerontologisesta tietotaidosta ja sen pohjalta toteutimme koulutusmateriaalin. Selkeä suunnitelma ja yhteinen näkemys koulutusmateriaalin sisällöstä sekä visuaalisesta ilmeestä helpottivat prosessin hallintaa. Koulutusmateriaalin tekninen toteutus ei ollut liian haasteellista, koska koulutusmateriaali toteutettiin ennestään tutulla Power Point-ohjelmalla. Välitenttien toteutuksessa huomioimme tietoturvallisuuden siten, että ohjelma ei tuota tekijöilleen tai Rikosseuraamuslaitokselle tietoa kysymyksiin vastaajista tai heidän vastauksistaan. Välitenttien toteutukseen hyödynsimme Microsoftin Forms- kyselyn sijaan kuvakkeiden hyperlinkitystä. Hyperlinkityksen toteuttaminen toi uudenlaisen haasteen ratkaistavaksemme.

Koulutusmateriaalin käytettävyyttä testasimme eri kohderyhmillä, jotka koostuivat terveydenhuollon ammattilaisista sekä muiden ammattiryhmien edustajista. Saadun suullisen palautteen mukaan asiasisältö koettiin kattavaksi ja kutakin ammattiryhmää hyödyttäväksi. Tekstisisällön graafiset elementit helpottivat oppimista ja pohdittavat kysymykset ohjasivat teorian tiedon pohjalta miettimään opittuja asioita omassa toimintaympäristössä. Koulutusmateriaalin välitentit syvensivät opiskeltavaa aihealuetta ja osa kysymyksistä koettiin jopa haasteellisiksi. Koulutusmateriaalin graafinen ilme sai hyvää palautetta selkeydestään, luettavuudestaan ja valitusta värimaailmasta. Jatkossa graafisen

suunnittelijan käyttö voisi tarjota lisäarvoa, mikäli haluttaisiin monipuolisemmin graafisia elementtejä hyödyntävä koulutusmateriaali.

9.3 Itsearviointi

Koulutusmateriaalin toteutuksessa hyödynsimme kummankin opinnäytetyön tekijän vahvuuksia sekä aikaisempaa ammatillista osaamista. Ammatillinen kokemus vanhustyöstä ja toimintakykyymmäreiden hyödyntämisestä ikääntyneiden parissa auttoi arvioimaan koulutusmateriaalin sisältöä, ja aikaisempi tietotekninen osaaminen helpotti koulutusmateriaalin toteutusta. Opinnäytetyöprosessin hallinta onnistui, koska kumpikin tekijä sitoutui vahvasti työn lopputuloksen onnistumiseen. Yhteistyötyö oli sujuvaa ja mutkatonta samankaltaisen työskentelytavan vuoksi. Opinnäytetyön tekeminen oli kummallekin tekijälle riittävän haastava ja mielenkiintoinen kokonaisuus. Siinä yhdistyivät koulutuksen aikana oppimamme tietotaito ja uuden oppimisen mahdollisuus. Koimme tärkeäksi myös geronomeille vieraan toimintaympäristön esiin tuomisen. Opinnäytetyössämme pääsimme hyödyntämään laajasti geronomikoulutuksen kautta hankimaamme gerontologista osaamistamme ja haastamaan itseämme koulutusmateriaalin tekemisessä niin teknisesti kuin sisällöllisesti. Koulutusmateriaalin sisältämä tieto tuli tuoda esiin selkeästi ja niin, että asioihin perehtymätönkin voi sen helposti omaksua. Opinnäytetyömme edetessä siirryimme opiskelijasta kohti vanhustyön asiantuntijuutta.

Opintojemme aikana olemme tutustuneet monipuolisesti ikääntyneiden palveluiden järjestämiseen ja toimintamalleihin. Vankilaympäristön toimintamallit poikkeavat oppimastamme ja tämä erilaisuus lisäsi mielenkiintoa ja motivoititamme toteutusta kohtaan. Koimme myös tärkeäksi tuoda esiin marginaalisen ikääntyneiden ryhmän, yli 60- vuotiaat vangit, ja herättää keskustelua heidän kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan ja toimintakyvyn tukemisesta normaalista poikkeavissa olosuhteissa.

10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Toiminnallisen opinnäytetyömme eettisyys ja luotettavuus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvä tieteellinen käytäntö on Tutkimuseettisen neu-

vottelukunnan (2013, 6) mukaan rehellistä, huolellista ja tarkkaa. Tulosten tal-
lentaminen, esittäminen ja tutkimustulosten arviointi tulee suorittaa näiden kri-
teerien mukaan.

Tarkistimme Rikosseuraamuslaitokselta opinnäytetyöhömmme liittyvät lupame-
nettelyt ja saamamme vastauksen mukaisesti emme tarvinneet tutkimuslupaa,
koska emme haastatelleet vankeja, vaan Rikosseuraamuslaitoksen henkilö-
kuntaa (Blomster 2021). Opinnäytetyösopimusta ei voinut tehdä suoraan Ri-
kosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön kanssa ja siksi solmimme sopi-
muksen Sulkavan vankilan kanssa.

Haastatteluiden eettisyys perustuu henkilökunnan anonyymeihin haastattelui-
hin. Haastateltaville selvitettiin etukäteen, että opinnäytetyöhön osallistuminen
on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Haastatteluiden tulokset raportoitiin
niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä ja julkisessa opinnäyte-
työssä ei mainita haastateltujen nimiä tai työtehtävää tunnistamattomuuden
varmistamiseksi. Haastateltaville selvittiin etukäteen mahdollisuus perua opin-
näytetyöhön osallistuminen missä haastattelun vaiheessa tahansa, jolloin
kaikki häntä koskeva aineisto olisi poistettu muistiinpanoistamme. Opinnäyte-
työn valmistuttua kaikki haastatteluista saatava aineisto hävitettiin asianmukai-
sesti. Myös koulutusmateriaalin toteutuksessa otimme huomioon eettisyyden
ja toteutimme välitentit Powerpoint-ohjelmalla. Tällä varmistimme sen, että
koulutusmateriaalin kautta ei kerry opinnäytetyön tekijöille tai Rikosseuraa-
muslaitokselle tietoja välitenttien vastauksista.

Käytimme opinnäytetyömme teoriaosuudessa uusinta kotimaista ja kansainvä-
listä tutkimustietoa ja luotettavia lähteitä Kaakkurin kirjastopalveluita hyödyn-
täen. Rikosseuraamuslaitoksen erityistutkija Ulla Knuutilta saimme kansainvä-
listä tutkimustietoa hyödynnettäväksemme opinnäytetyömme toteutukseen,
sillä suomalaisista ikääntyneistä vangeista tutkittua tietoa ei juurikaan ole saa-
tavilla.

11 POHDINTA, JATKOTOIMENPITEET JA KEHITTÄMISIDEAT

Polyakov ja Pietarinen (2019, 39) toivat esiin opinnäytetyössään vankiloiden
henkilökunnan gerontologisen osaamisen puutteet. Toteuttamassamme ryh-
mähaastattelussa tuli esiin, että henkilöstö ei kokenut tarvetta gerontologisen

osaamisensa vahvistamiseen, vaikka ikääntyneen vangin toimintakyvynmuutosten havainnointi perustui pääosin omiin kokemuksiin ja työyhteisön antamaan tukeen tilanteessa. Koulutusmateriaalimme avulla Rikosseuraamuslaitoksen henkilökunnalla on mahdollisuus oppia yleisimmistä ikääntymismuutoksista sekä muistisairauksista ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn. Lisäksi esittelimme yleisimmät toimintakyvyn arviointiin käytettävät mittarit. Koulutusmateriaalimme avulla henkilökunnalla on mahdollisuus parantaa omaa gerontologista osaamistaan, jolla on vaikutus ikääntyneen vangin hyvinvointiin vankilaympäristössä.

Rikosseuraamuslaitoksen vankeja ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaita koskeva yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman suositusten mukaan ikääntyneen vangin kohdalla tulisi huomioida hänen tarpeensa fyysisesti, sosiaalisesti ja psykologisesti, huolenpidon tarve sekä toimintakyvyn rajoitteet päätettäessä hänen rangaistuksensa suorittamiseen liittyvistä asioista ja rangaistuksen suorituspaikasta (Rikosseuraamuslaitos 2015, 30). Kansainvälisen suosituksen mukaan rangaistusta suorittamaan tulevalle ikääntyneelle vangille tulisi tehdä arviointi, jossa huomioidaan hänen terveydentilansa, mahdollinen muistisairaus tai kognitiivisen toimintakyvyn aleneminen. Koulutetun ammattihenkilöstön tai moniammatillisen tiimin tulisi tehdä arviointi. (Conclusions and recommendations 2018, 36–37.)

Toimintakykymittareiden käyttö vankilaympäristössä tarjoaa systemaattisen tavan huomioida ikääntyneiden vankien ikääntymismuutokset ja mallin toimintakyvyn arviointiin ja seuraamiseen. Toimintakykymittarit tuottavat yksilöityä tietoa, ja niiden tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää kuntouttavien toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Toimintakykymittarien tuottamaa tietoa voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää myös jatkotutkimuksissa suomalaisten ikääntyneiden vankien toimintakyvyn tilasta. Toimintakykymittareiden käyttö soveltuisi erityisesti vankiloiden erityisohjaajien työnkuvaan, koska he saisivat mittareiden kautta lisäarvoa kuntoutussuunnitelman toteuttamiseen ja sen seuraamiseen. Heidän tukenaan toimintakyvyn arvioinnissa ja seuraamisessa voisi toimia sairaanhoitaja ja vangin päivittäin kohtaava työnjohtaja.

Osana moniammatillista tiimiä voisi toimia tulevaisuudessa myös vanhustyön asiantuntija, geronomi, joka toisi vanhustyön ammattieettisen osaamisensa

osaksi vankilaympäristöä. Geronomin ammatilliseen osaamiseen kuuluu ikääntyneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen erilaisissa toimintaympäristöissä. Geronomi tukee työssään myös ikääntyneen sosiaalista ja yhteisöllistä osallisuutta ja arvioi asiakkaan voimavaroja sekä toimintakykyä laaja-alaisesti. (Suomen Geronomiliitto ry, s.a.) Geronomin ammattitaidon hyödyntämistä vankilaympäristössä puoltaa myös se, että tutkitusti ikääntyneiden vankien ikääntymismuutokset voivat ilmetä 10–15 vuotta samankäistä normaaliväestöä aikaisemmin, jolloin kohderyhmänä voi olla jo keski-ikäiset vangit (Williams 2018, 13).

Koulutusmateriaalin tietojen päivittäminen ajantasaisen tutkimustiedon mukaiseksi ja sen laajentaminen kaikkia ammattiryhmiä koskevaksi tulisi Rikosseuraamuslaitoksen koordinoida oman ammattihenkilöstönsä toiminnaksi. Vaihtoehtoisesti Rikosseuraamuslaitos voi ostaa heille räätälöityjä koulutuksia oppilaitoksilta ja lisäksi hyödyntää geronomien opinnäytetöitä lisäkoulutuksen toteuttamiseksi. Rikosseuraamuslaitoksen henkilöstön kiinnostusta lisäkoulutautumiseen olisi kartoitettava kyselyllä. Henkilöstön tarpeita vastaavaa koulutusta tulisi järjestää, esimerkiksi muistisairaahan kohtaamisesta ja eri sairauksien vaikutuksesta toimintakykyyn. Koulutuksia tulisi toteuttaa säännöllisesti ja siten mahdollistaa vankilan henkilöstön gerontologisen osaamisen riittävyys.

Vankeinhoidon lisäksi koulutusmateriaalin pohja olisi myös hyödynnettävissä eri kohderyhmille kohderyhmän tarpeet huomioiden. Esimerkiksi ikääntyneiden parissa ryhmätoimintaa järjestävät kolmannen sektorin toimijat hyötyisivät gerontologisen osaamisen vahvistamisesta. Koulutusmateriaali voisi olla myös osana ikääntyneiden parissa työskentelevien organisaatioiden perehdytysmateriaalia. Sähköisessä muodossa olevaa perehdytys- ja koulutusmateriaalia on helppo päivittää ja täydentää tarpeen mukaan.

Suomalaista tutkimusta ikääntyvien vankien ikääntymisestä johtuvien toimintakyvyn muutosten havainnointiin ja seurantaan tulee tehdä jatkossa. Tällä hetkellä tietoa suomalaisten ikääntyneiden vankien kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä ei ole saatavilla. Yhtenäisen toimintatavan luominen ikääntyvien vankien huomioimisessa mahdollistaisi yhdenmu-

kaisen tavan toimia Rikosseuraamuslaitoksen vankeja ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaita koskevan yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman suosituksen mukaisesti. (Rikosseuraamuslaitos 2015, 1–2.)

Toivomme opinnäytetyömme toimivan keskustelun avauksena Rikosseuraamuslaitoksen sisällä mietittäessä yhdenmukaisia toimintatapoja ikääntyneen vangin ikääntymis- ja toimintakyky muutosten huomioimisen säännönmukaisamiseen. Julkisen sektorin ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi -prosessin ja toimintakykymittareiden käytön mallintamista vankilaympäristöön olisi syytä myös pohtia, sillä toteutuessaan se tukisi vapautuvan ikääntyneen vangin siirtymistä vanhuspalveluiden asiakkaaksi.

LÄHTEET

- Aday, R. & Krabill, J. 2013. Older and Geriatric offenders: Critical Issues for the 21st Century. Teoksessa: Lior, G. 2013. Special Needs Offenders in Correctional Institutions. SAGE books, 203–232. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/292936890_Older_and_geriatric_offenders_Critical_issues_for_the_21st_century [viitattu 26.1.2021].
- Atula, S. 2019. Vaskulaarinen dementia. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106 [viitattu 8.2.2021].
- Blomster, P. 2021. Erityistutkija. Sähköpostiviesti 14.1.2021. Rikosseuraamuslaitos.
- Conclusions and recommendations. 2018. Teoksessa: Ageing and imprisonment. Workshop on ageing and imprisonment: identifying and meeting the needs of older prisoners. Summary Report. 2018. ICRC Regional Delegation in France. International Committee of the Red Cross. 35–44. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdtse.fr/detention/ageing-and-imprisonment-summary-report.pdf> [viitattu 12.3.2021].
- Design Council. 2021. What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.design-council.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond> [viitattu 17.6.2021].
- Geriatrinen depressioasteikko (GDS). 2015. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.4.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/pggr00024> [viitattu 26.1.2021].
- Gerontologinen ravitseminen s.a. Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/> [viitattu 26.1.2021].
- Handbook on Prisoners with special needs. 2009. Criminal Justice Handbook Series. United Nations Office of drugs and crime. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf [viitattu 25.1.2021].
- Heikkilä, R. Hammar, T. & Sohlman B. 2015. Onnistumisen prosesseja – RAI apuna kehittämisessä. Teoksessa: Heikkilä, R & Mäkelä, M. (toim.). Onnistuminen- RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Raportti 9/2015. 2015. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 43–57. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126428/URN_ISBN_978-952-302-478-6.pdf?sequence=1 [viitattu 25.1.2021].
- Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2016. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa: Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (Toim.). 2016. Gerontologia. 3.–4.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278–283.

Holopainen, A. 2005. Alkoholi ja aivot. Päivittänyt 16.6.2020 Storvik, M. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2020. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-aivot> [viitattu 13.3.2021].

Hyperlinkin lisääminen diaan s.a. Microsoft. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/hyperlinkin-lis%C3%A4%C3%A4minen-diaan-239c6c94-d52f-480c-99ae-8b0acf7df6d9> [viitattu 29.3.2021].

Hyttinen, K. 2016. Suomen vankien keski-ikä nousee- Suomen vanhin vanki on 80-vuotias. MTV-utiset. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/suomen-vankien-keski-ika-nousee-suomen-vanhin-vanki-on-80-vuotias/5814194> [viitattu 25.1.2021].

Isojärvi, M. 2016. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyvien ja ikääntyneiden kertomana. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62690/Isoj%C3%A4rvi.Meri.pdf?sequence> [viitattu 13.3.2021].

Jyväkorpi, S. & Urtamo, A. 2019. Voimaa vuosiin. Vaali vireyttäsi ja jaksamistasi. Helsinki: Kirjapaja.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, A. 2019. Ikääntyvien vankien rangaistusajan suunnitelmat. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305821/Klemetti Anna Pro gradu 2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305821/Klemetti%20Anna%20Pro%20gradu%202019.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 25.1.2021].

Knuuti, U. 2020. Erityistutkija. Haastattelu 15.6.2020. Rikosseuraamuslaitos.

Knuuti, U. & Rissanen, H. 2018. Raportti yhdenvertaisuuden toteutumisesta Rikosseuraamuslaitoksessa vuonna 2017. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 2/2018. Rikosseuraamuslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-monisteetja-raportit/m6EEa3t8J/2018-2_Raportti_yhdenvertaisuuden_toteutumisesta_Rikosseuraamuslaitoksessa.pdf [viitattu 25.1.2021].

Koivisto, M. Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki Rikosseuraamuslaitoksesta 27.11.2009/953.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: Docendo.

Leinonen, E. & Koponen, H. 2010. Vanhusten mielialahäiriöt. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, 159–165.

Metsälä, A. 2020. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhuspalvelun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä. Itä-Suomen yliopisto. yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22379/urn_nbn_fi_uef-20200428.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 14.03.2021].

Muistiliitto. 2013a. Alzheimerin tauti. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Esite.

Muistiliitto. 2013b. Lewyn kappale -tauti. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Esite.

Muistiliitto. 2013c. Otsa-ohimolohko rappeuma. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Esite.

Muistiliitto. 2013d. Verisuoniperäinen muistisairaus. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Esite.

Muistiliitto. 2017. Alkoholien suurkuluttajista joka neljännellä dementiaoireita. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/alkoholin-suurkuluttajista-joka-neljannella-dementiaoireita> [viitattu 13.3.2021].

Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. 2016. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02416> [viitattu 26.4.2021].

Muistisairaudet. 2021. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044> [viitattu 13.3.2021].

Ohje potilaille ja läheisille: Otsa -ohimolohkorappeumat. 2016. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01594> [viitattu 8.2.2021].

Pohjolainen, P. s.a. Fysiologinen vanheneminen. Ikäinstituutti. Doc Player-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/17223425-Fysiologinen-vanheminen.html> [viitattu 14.2.2021].

Polyakov, S. & Pietarinen, S. 2019. Ikääntyvät vangit vankiloissa. Vankiloiden työntekijöiden gerontologisen osaamisen kartoittaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Vanhustyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262949/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Polyakov_Pietarinen.pdf?sequence=2 [viitattu 25.1.2021].

Rikosseuraamuslaitos. 2015. Rikosseuraamuslaitoksen vankeja ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaita koskeva yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-suunnitelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-muut/V8DI7UJhX/Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-suunnitelma 2015_net.pdf [viitattu 25.1.2021].

Rikosseuraamuslaitos. 2020a. Rikosseuraamusasiakkaat 1.5.2020. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 2/2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-monisteetja-raportit/YTPwEq9MH/Rikosseuraamusasiakkaat_1.5.2020_tehty_29.6.2020.pdf [viitattu 25.1.2021].

Rikosseuraamuslaitos. 2020b. Rikosseuraamuslaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.1.2020. Saatavissa: <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos.html> [viitattu 30.3.2021].

Ruokavirasto s.a. Ravitsemushoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.11.2020. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/> [viitattu 27.1.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisten tietoarkiston julkaisuja 2009. 2. vedos. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf> [viitattu 30.3.2021].

Saunders, L. & Egerer, H. 2018. Session three – Creating a suitable environment and regime for older prisoners during and after custody. Teoksessa: Ageing and imprisonment. Workshop on ageing and imprisonment: identifying and meeting the needs of older prisoners. Summary Report. 2018. ICRC Regional Delegation in France. International Committee of the Red Cross. 20-26. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdtse.fr/detention/ageing-and-imprisonment-summary-report.pdf> [viitattu 12.3.2021].

Seppänen, M. 2014. Sosiaalinen toimintakyky. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/16-12-marijaana-seppanen [viitattu 13.3.2021].

Soikkeli, U. 2021. Erytisohtaja. Haastattelu 16.2.2021. Rikosseuraamuslaitos.

Sosiaalihuollon koulutukset s.a. Kanta-Palvelut. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sosiaalihuollon-koulutukset> [viitattu 17.5.2021].

Suomen Geronomiliitto ry. s.a. Geronomien ammattieettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/ammattietiset-ohjeet> [viitattu 31.3.2021].

Suomen muistiasiantuntijat s.a. Mini-Mental State Examination -testi (MMSE) Ohjeet testin tekemiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/MMSE-ohjeet-testin-tekemiseen.pdf> [viitattu 26.1.2021].

Suominen, M & Pitkälä, K. 2010. Ikääntyneen ihmisen ravitsemus. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos, 350–357.

Suominen, M. 2016. Ravitseminen. Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (Toim.). 2016. Gerontologia. 3.–4.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 485–494.

Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, 120–138.

Sulkavan vankila. 2020. Rikosseuraamuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot/vankilat/sulkavanvankila.html> [viitattu 14.4.2021].

Suutama, T. 2016. Muisti ja oppiminen. Teoksessa: Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (Toim.). 2016. Gerontologia. 3.–4.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–226.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/966696/1449811/SPPB+lomake+%26+ohje.pdf/b989644c-4b2e-432e-877a-f8bb52eab56c> [viitattu 27.1.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Päivitetty 27.9.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 7.2.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Liikkumis- ja toimintakyvyn testaaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset/liikkumis-ja-toimintakyvyn-testaaminen> [viitattu 26.1.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021a. Miten valitsen toimintakyvyn mittarin. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arviointimenetelman-valinta> [viitattu 25.1.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021b. Mitä toimintakyky on? WWW-dokumentti. Päivitetty 30.3.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 19.4.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021c. Tietoa RAI-järjestelmästä. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 28.1.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021d. Toimintakyvyn arviointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.2.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi> [viitattu 10.2.2021].

Terveysverkko. s.a. Ikääntymisen vaikutukset elimistöön. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/#Vanhenemisen_biologiaa [viitattu 14.2.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 28.3.2021].

Vaarama, M. 2015. Esipuhe. Teoksessa: Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (toim.) 2015. Onnistuminen- RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Raportti 9/2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 3-4. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126428/URN_ISBN_978-952-302-478-6.pdf?sequence=1 [viitattu 25.1.2021].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Lehti 11/2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14952> [viitattu 16.5.2021].

Vuori, I. 2017. Ikääntyvät ja vanhukset. Teoksessa: Fogelholm, M, Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) 2017. Terveysliikunta. 2–4 uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88–104.

Williams, B. 2018. Session two – Addressing the ageing dilemma in criminal justice healthcare: using medical evidence to motivate policy change. Teoksessa: Ageing and imprisonment. Workshop on ageing and imprisonment: identifying and meeting the needs of older prisoners. Summary Report. 2018. ICRC Regional Delegation in France. International Committee of the Red Cross. 13–19. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdtse.fr/detention/ageing-and-imprisonment-summary-report.pdf> [viitattu 28.1.2021].

KUTSU HAASTATTELUUN

OPINNÄYTETYÖTÄ (AMK) ROSKEVA HAASTATTELU

Opinnäytetyömme Ikääntyneen vangin ikääntymismuutosten huomioiminen vankilaympäristössä tarkoituksena on kartoittaa ikääntyvien vankien kanssa työskentelevien työntekijöiden tämänhetkistä gerontologista osaamista ja selvittää millaista osaamista työntekijät kokevat tarvitsevansa.



TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön tavoitteena on työntekijöiden gerontologisen osaamisen lisääminen ikääntyvien vankien hyvinvoinnin ja aseman turvaamiseksi sekä antaa työntekijöille uusia toimintamalleja ikääntyneiden vankien toimintakyvyn muutosten huomioimiseen, seuraamiseen ja kirjaamiseen.

Haastattelutulosten pohjalta tuotamme koulutusmateriaalia työntekijöiden gerontologisen osaamisen tukemiseksi. Tulemme käyttämään haastattelutuloksia opinnäytetyön loppuraportissa ja toivomme Teidän vaikuttavan mielipiteillänne koulutusmateriaalin sisältöön sen toteutuksen aikana.

HAASTATTELUN TOTEUTUS

Esitämme haastattelun toteutettavaksi aikavälillä **22.3.-9.4.2021** ja vallitsevasta koronatilanteesta johtuen haastattelut toteutetaan etänä ryhmähaastatteluna. Haastattelu on kestoaltaan noin 1 h. Haastattelukysymyksiin voitte tutustua etukäteen, mutta haastatteluun ei tarvitse erikseen valmistautua.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Haastattelun aikana kirjoitamme muistiinpanoja. Haastattelutilanne litteroidaan ja analysoidaan koulutusmateriaalin sisällön rakentamisen avuksi.



Haastatteluaineisto ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastateltavien nimiä tai muita henkilöllisyyttä paljastavia tietoja ei käytetä tutkimustiedostoissa eikä kuvata tuloksissa. Tutkimuksia koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, eikä niitä käytetä muuhun kuin opinnäytetyöhön. Kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen keväällä 2021.

YSTÄVÄLLISIN TERVEISIN

GERONOMIOPIISKELIJAT

Salla Haikonen & Johanna Kallio
Sähköposti: asaha022@edu.xamk.fi Sähköposti: ajoka007@edu.xamk.fi
puh. 050 583 2246 puh. 040 654 5153

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu XAMK, Kouvolan kampus

KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Osallistun vapaaehtoisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomi-
opiskelijoiden Salla Haikosen ja Johanna Kallion opinnäytetyön haastatteluun Ikäänty-
neiden vankien ikääntymismuutosten huomioiminen vankilaympäristössä
____ / ____ 2021.

Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta selvittää yli 60-vuotiaiden vankien ikään-
tymismuutosten huomioimisesta vankilaympäristössä ja että haastatteluni pohjalta
tehdään muistiinpanoja analyysia varten.

Minulle on selvitetty mahdollisuuteni perua opinnäytetyöhön osallistuminen missä tut-
kimuksen vaiheessa tahansa. Tällöin kaikki minua koskeva aineisto poistetaan tutki-
musaineistosta. Lisäksi minulle on selvitetty, että opinnäytetyöhön osallistuminen ta-
pahtuu nimettömänä ja tulokset raportoidaan niin, ettei siitä voi tunnistaa yksittäisiä
henkilöitä ja julkisessa opinnäytetyössä ei mainita haastateltujen nimiä tunnistamatto-
muuden varmistamiseksi. Henkilötiedot, jotka tarvitaan yhteydenpitoa varten, säilyte-
tään huolellisesti ja anonymiteetti turvaten. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki tutki-
musaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Olen saanut opinnäytetyön tekijän yhteystiedot ja minulla on mahdollisuus ottaa yh-
teyttä myöhemmin haastatteluun liittyvien asioiden tiimoilta. Saan halutessani haas-
tatteluni ennen julkaisemista luettavaksi oikeellisuuden tarkastamiseksi.

Tätä suostumuslomaketta tehdään kaksi (2) kappaletta, joista toinen jää itselleni ja
toinen opinnäytetyön tekijöille Salla Haikoselle ja Johanna Kalliolle.

Paikka ja aika _____ / ____ 2021

Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus Nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Salla Haikonen
Sähköposti: asaha022@edu.xamk.fi
puh. 050 583 2246

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Johanna Kallio
Sähköposti: ajoka007@edu.xamk.fi
puh. 040 654 5153

Haastattelukysymykset

Esitiedot

- Ammattinimike?
- Millaisissa työtehtävissä kohtaatte yli 60-vuotiaita vankeja?

Ikääntyneen vangin tunnistaminen

- Minkälaisia ikääntymismuutoksia olet havainnut yli 60-vuotiaissa vangeissa?
 - Muutokset esimerkiksi: fyysisesti, psyykkisesti, kognitiivisesti, sosiaalisesti ja arjen toiminnoissa?
- Miten hyvin koet tunnistavasi ikääntymiseen liittyvät muutokset?
- Mitä menetelmiä käytät ikääntymismuutosten tunnistamisessa ja seurannassa?

Ikääntyneen vangin heikentyneen toimintakyvyn tunnistaminen

- Miten tunnistat heikentyneen toimintakyvyn?
- Mitä menetelmiä käytät heikentyneen toimintakyvyn tunnistamisessa ja seurannassa?
- Minkälaisia toimenpiteitä heikentyneen toimintakyvyn tunnistaminen aiheuttaa vankilaympäristössä?

Ohjaus ikääntyneen vangin ikääntymismuutosten ja toimintakyvyn tunnistamiseen ja seuraamiseen

- Minkälaista koulutusta, ohjausta tai tukea olet saanut työnantajaltasi tai muilta työntekijöiltä ikääntymisestä johtuvaan toimintakyvyn muutosten huomioimiseen?
- Mistä menetelmistä koet saavasi hyötyä ikääntymismuutosten tunnistamisessa?
- Minkälaista ohjausta tai koulutusta toivoisit lisää?



IKÄÄNTYNEIDEN VANKIEN
IKÄÄNTYMIS- JA TOIMINTAKYVYN MUUTOSTEN
HUOMIOIMINEN VANKILAYMPÄRISTÖSSÄ

Geronomiopiskelijät Salla Haikonen & Johanna Kallio 2021

KOULUTUSMATERIAALI

- Tarkoituksena on lisätä Rikosseuraamuslaitoksen henkilöstön gerontologista osaamista ja tuoda esiin ikääntyneiden toimintakykykymittareiden käytön hyödyt ikääntyneen vangin toimintakyvyn seurannassa
- Koulutusmateriaali on toteutettu osana Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun XAMK geronomien toiminnallista opinnäytetyötä

Toivomme uuden oppimisen iloa koulutusmateriaalin parissa!

KOULUTUSMATERIAALIN SISÄLTÖ

- Voit tutustua koulutusmateriaaliin **diaesitys tilassa** osaamisalue kerrallaan **tai** käyttää n. 1h koko materiaaliin tutustumiseen
- Tutustuttuasi osaamisalueeseen voit



mieltä oppimasi pohjalta vankilaympäristön vaikutusta



varmistaa osaamisesi vastaamalla osaamisalueeseen liittyviin kysymyksiin



valita vastausvaihtoehdon hiiren klikkauksella



jatkaa seuraavaan osaamisalueeseen tai vastata kysymykseen uudestaan

KOULUTUSMATERIAALIN SISÄLTÖ

Koulutusmateriaali koostuu seuraavista osaamisalueista:

- | | | |
|--------|---------------------------------------|---|
| OSA 1: | Ikääntymismuutokset | → |
| OSA 2: | Ikääntyneen toimintakyky | → |
| OSA 3: | Muistisairaudet | → |
| OSA 4: | Toimintakykymittareiden hyödyntäminen | → |

OSA 1: IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

OSA 1: IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

Tässä osiossa käymme läpi

- Ikääntyneen määritelmä
- Ikääntymismuutokset

IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, §3 määrittää ikääntyneeksi henkilön:

jolla on oikeus
vanhuuseläkkeeseen

ja

jonka toimintakyky on heikentynyt iän myötä
alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden
sairauksien, vammojen tai ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi

IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

- Elimistön vanheneminen on prosessi, johon vaikuttavat:

geneettiset tekijät

elintavat ja elinympäristö,
joilla on merkittävä vaikutus ikääntyneen terveyteen ja vanhenemismuutoksiin

- Ikääntymismuutokset ovat yksilöllisiä, mutta ikääntyneiden vankien kohdalla ne saattavat ilmetä normaaliväestöä aikaisemmin taustatekijöiden esim. epäterveellisten elintapojen ja päihteiden käytön seurauksena
- Vankilaympäristössä ikääntyneiden vankien fysiologiset ikääntymismuutokset voivat olla 10-15 vuotta edellä samanikäistä normaaliväestöä

IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

- Ikääntymiseen liittyy monia yksilöllisiä fysiologisia muutoksia ja muutokset tapahtuvat eri aikaan elimistön eri osissa solujen:

vanhentuessa

tuhoutuessa

toiminnan vaikeutuessa

- Ikääntymisen myötä sydämen ja verenkierron toiminta heikkenee, mikä heikentää erilaisten stressien sietokykyä ja rajoittaa ikääntyneen fyysistä suorituskykyä



Millaisia ulkoisia muutoksia olet havainnut ikääntyneessä vangissa?

IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

- **Pituus:** Yli 60 –vuotiaan pituus vähenee noin 2 cm kymmenessä vuodessa ja syynä ovat muutokset asennossa ja ryhdissä sekä selkärangan nikamissa ja välilevyissä
- **Paino:** Ikääntymisen myötä sidekudoksen sekä rasvan määrä elimistössä kasvaa ja lihasmassa vähenee. Ikääntyessä ihminen painuu kasaan, jolloin painoindeksi (BMI) kasvaa, vaikka paino pysyisi samana
 - Ikääntyneen painoindeksin tulisi olla 24–29 kg/m²
 - Lievällä ylipainolla ja hyvällä ravitsemuksella on yhdessä suojaavia vaikutuksia osteoporoosiin, lihaskatoon ja aliravitsemukseen
- **Lihasmassa ja -voima:** vähenee 50-vuotiailla noin 10 % ja 75 -vuotiailla jo noin 50 % nuoriin aikuisiin verrattuna. Ikääntymisen myötä myös lihasvoima heikkenee ja yli 65 -vuotiailla vähentyminen on noin 1,5–2 % vuodessa

IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

- **Aistitoiminnot** heikentyvät ja ulkoisen maailman havainnointi vaikeutuu
 - Iän myötä kosketus -, värinä- ja asentotunto heikentyvät. Myös kivunaistimuskky muuttuu
 - Kuuloaisti heikentyy iän myötä ja ikäkuulon myötä erityisesti korkeiden äänien kuuleminen heikkenee ja ikääntyneellä voi olla vaikeuksia kuulla puhuttua taustahälyn vuoksi
 - Silmän mykiön mukautumisen heikkeneminen eli ikänäkö hankaloittaa lähelle näkemistä ja näöntarkkuus (visus) sekä hämäränäkö heikkenevät. Toisaalta häikäistyminen yleistyy
- Ikääntymiseen liittyvillä lihasvoiman, koordinaatiokyvyn ja aistitoimintojen muutoksilla on yhteys ikääntyneen tasapainon ylläpitoon ja ne vaikuttavat ikääntyneen arjesta selviytymiseen

IKÄÄNTYMISMUUTOKSET

Lisätietoa ikääntymismuutoksista löydät mm.

- Terveysverkko [https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen -vaikutukset-elimistoon/](https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/)
- Terveyskylä <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4-terveys-ja-sairaudet/ik%C3%A4%C3%A4ntymismuutokset-ja-arki>
- Käypä hoito <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>



KYSYMYS 1

Onko väite totta vai tarua?

Ikääntyneen lievä ylipaino yhdessä hyvän ravitsemuksen kanssa voi suojata ikääntynyttä osteoporoosilta ja lihaskadolta.

Totta

Tarua

VASTAUKSESI OLI OIKEIN!

On aivan totta, että ikääntyneen lievä ylipaino yhdessä hyvän ravitsemuksen kanssa voi suojata ikääntynyttä osteoporoosilta, lihaskadolta ja aliravitsemukselta. Ikääntyneen painoindeksin tulisi olla 24–29 kg/m².

Tästä voit jatkaa seuraavaan kysymykseen



VASTAUKSESI OLI VÄÄRIN.

Kokeile vastata uudelleen.



KYSYMYS 2

Onko väite totta vai tarua?

Ikääntyneen tasapainon ylläpitoon ja arjessa selviytymiseen vaikuttavat lihasvoiman, koordinaatiokyvyn ja aistitoimintojen muutokset.

Totta

Tarua

VASTAUKSESI OLI OIKEIN!

On aivan totta, että ikääntyneen lihasvoiman muutokset ja sen myötä heikentynyt koordinaatiokyky vaikeuttavat arjesta selviytymistä ja lisäävät kaatumisriskiä. Heikentyneitä aistitoimintoja voidaan parantaa oikeanlaisilla apuvälineillä esim. silmälaseilla ja kuulon apuvälineillä .

Tästä voit jatkaa seuraavaan kysymykseen



VASTAUKSESI OLI VÄÄRIN.

Kokeile vastata uudelleen.



**KYSYMYS 3**

Vastaa seuraavaan kysymykseen valitsemalla oikea vaihtoehto.

Ikääntyneiden vankien yksilölliset fysiologiset ikääntymismuutokset voivat ilmetä ?

- Samaan aikaan kuin normaaliväestöllä
- 5-10 vuotta aikaisemmin kuin normaaliväestöllä
- 10-15 vuotta aikaisemmin kuin normaaliväestöllä

VASTAUKSESI OLI OIKEIN!

On aivan totta, että tutkitusti vankilaympäristössä fysiologiset ikääntymismuutokset voivat ilmetä jopa 10 -15 vuotta normaaliväestöä aiemmin. Taustatekijät esim. epäterveelliset elintavat ja päihteiden käyttö vaikuttavat ikääntymismuutosten aikaisempaan ilmaantumiseen. Myös vankilaympäristöllä on vaikutusta ikääntymiseen.

Tästä voit jatkaa seuraavaan osaamisalueeseen

OSA 2: Ikääntyneen toimintakyky



VASTAUKSESI OLI VÄÄRIN.

Kokeile vastata uudelleen.



OSA 2: IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

OSA 2: IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKY

Tässä osiossa käymme läpi

- Ikääntyneen toimintakyvyn käsite
- Fyysinen toimintakyky
- Psykkinen toimintakyky
- Kognitiivinen toimintakyky
- Sosiaalinen toimintakyky

KIITOS OSALLISTUMISESTA.

Geronomiopiskelijat Salla Haikonen & Johanna Kallio 2021