



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ROY EKHOLM & MARI JOKINEN

KRIS-Satakunta ry:n jäsenten kokemuksia yhdistyksen toiminnasta

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

2021

Tekijät Ekholm, Roy Jokinen, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2021
	Sivumäärä 40	Julkaisun kieli Suomi
KRIS-Satakunta ry:n jäsenten kokemuksia yhdistyksen toiminnasta		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää KRIS-Satakunta ry:n nykyisten ja entisten jäsenten mielipiteitä yhdistykseltä saamastaan tuesta ja siitä, miten yhdistyksen toimintaa voidaan kehittää. Tavoitteena oli saada tietoa, jota yhdistys voi käyttää kehittäessään toimintaansa. Tavoitteena oli myös kehittää omaa ammatillista kohtaamista kuntoutujien kanssa ja saada lisää valmiuksia tutkimuksen tekoon.</p> <p>Opinnäytetyö oli lähestymistavaltaan määrällinen eli kvantitatiivinen, mutta sisälsi myös laadullisen osuuden, koska kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin KRIS-Satakunta ry:n jäseniltä sähköisellä e-lomakkeella. Kyselyyn vastasi 12 henkilöä. Heiltä kysyttiin, miten usein he olivat käyttäneet KRIS-Satakunta ry:n palveluita ja kuinka kauan hän olivat eläneet yhdistyksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi oli kysymyksiä päihteettömyydestä, rikoksettomuudesta, elämönhallinnasta ja vankilatyoista. Lomakkeen lopussa oli kolme avointa kysymystä muun muassa siitä, miten KRIS-Satakunta ry:n toimintaa voidaan kehittää.</p> <p>Kyselyssä todettiin, että KRIS Satakunta ry:n jäsenet olivat hyötynneet yhdistykseltä saamastaan tuesta. Suurin osa vastanneista kertoi saaneensa KRISin kautta ymmärrystä omaan riippuvuuteensa. Vastaajista moni otti osaa KRISin itsehoitoryhmiin melko tai erittäin paljon. Suurimmalla osalla oli myös joku päihteettömyydessä tukeva henkilö KRISin piirissä. Aineistosta selviää, että useimmiten nämä samat henkilöt myös olivat onnistuneet olemaan ilman päihteitä tultuaan mukaan KRISin toimintaan.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista selvittää miten vielä voisi yhteistyötä kehittää kolmannen sektorin ja rikosseuraamuslaitoksen välillä.</p>		
Rikollisuus, Päihteiden käyttö Suomessa, Päihdetyö, Kokemusasiantuntija, Päihdekuntoutuja		

Authors Ekholm, Roy Jokinen, Mari	Type of Publication Bachelor's thesis	Date March 2021
	40	Language of publication: Finnish
Members' experiences of KRIS Satakunta ry's activities		
Degree programme in nursing		
<p>The purpose of this thesis was, by using quantitative research, to examine KRIS-Satakunta ry's current and former members' opinions on the society's services and to collect developing suggestions. The objective was to have the results of the poll available to KRIS-Satakunta ry as they develop their activities and report to the sponsor (STEA). The aim was also to develop the writers' own occupational encountering with recoverers and get more prepared in doing research.</p> <p>This thesis has a quantitative approach but also includes a qualitative part since there's open questions in the questionnaire. Material was gathered from KRIS-Satakunta ry attenders with an online form. The research took interest in how often the answerers use KRIS-Satakunta ry's services and for how long have they lived by KRIS principles. There were also questions on sobriety, lawfulness and prison work. At the end of form were three open questions on how KRIS-Satakunta ry's work can be improved.</p> <p>Research found that KRIS-Satakunta ry attenders had benefited from the support gotten from the association. Most of the answerers told they got better comprehension on their addiction via KRIS. Many took part in KRIS self-help groups somewhat or very much. Majority of the attenders had someone to support them in sobriety within KRIS. Often these same people had succeeded in staying sober after coming to KRIS-Satakunta ry.</p> <p>A suggestion for follow-up study is developing co-operation with third sector and Criminal Sanctions Agency.</p> <p>Crime, Use of intoxicants in Finland, Social work with substance abusers, Expert by experience, Intoxicant rehabilitation</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Tiedonhaku.....	4
2.2	Rikollisuus	4
2.2.1	Rikollisuus Suomessa.....	4
2.2.2	Vankeusrangaistus.....	6
2.2.3	Vankilasta vapautuvan tuen tarve.....	8
2.3	Päihteet.....	9
2.3.1	Alkoholi.....	9
2.3.2	Kannabis.....	10
2.3.3	Kovat huumeet.....	10
2.3.4	Väärinkäytetyt reseptilääkkeet	13
2.4	Päihteiden ongelmakäyttö Suomessa.....	15
2.5	Päihderiippuvuus.....	16
2.6	Päihdetyö.....	17
2.7	Päihdekuntoutuja.....	21
2.8	Kokemusasiantuntija.....	22
2.9	KRIS (Kriminellas Revansch I Samhället)	24
2.10	STEA.....	25
2.11	Aikaisemmat tutkimukset	26
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSET	27
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	28
4.2	Aineiston kerääminen ja analysointi	29
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	31
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	31
5.2	Yhdistyksen tarjoama tuki jäsenille	31
5.3	Kokemukset yhdistykseltä saadusta tuesta ja elämänhallinnasta.....	32
5.4	Kehittämissuhteet.....	34
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
6.1	Tulosten tarkastelu.....	35
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	35
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	36
6.4	Pohdinta	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Rikollisuus ja päihdeongelmat kasvavat koko ajan ja niihin etsitään erilaisia ratkaisuja. Ihminen laitostuu helposti ja laitoksesta pois päästyään palaa vanhoille jalanjäljille. Vankilasta vapautuva ei välttämättä osaa tai haluakaan elää toisella tavalla. Heidät myös leimataan ja se vaikuttaa omaan motivaatioon muuttaa toimintaansa. Suurin asia muutoksessa on oma motivaatio ja sitä tukeva apu. Muuttuessaan täytyy jättää kaikki vanhat piirit ja siihen vertaistyo on hyvä tuki ja turva. (KRISin www-sivut 2020.)

Työn tilaaja on KRIS-Satakunta ry. Tilaaja halusi selvittää määrällisellä tutkimuksella yhdistyksen toimintaan osallistuvien nykyisten ja entisten jäsenten mielipiteitä KRISin palveluista ja kerätä kehittämissuhteita. Yhdistys voi hyödyntää tutkimustuloksia toiminnan kehittämisessä ja raportoidessaan tehdystä työstä toiminnan tukijoille, esimerkiksi STEA:lle. Mielenkiinto opinnäytetyön tekemiseen sai alkunsa siitä, kun KRISin vapaaehtoiset kokemusasiantuntijat kävivät Satakunnan ammattikorkeakoulussa kertomassa elämäntarinansa ja KRISin toiminnasta.

KRIS on Ruotsissa vuonna 1997 syntynyt järjestö, joka on levinnyt eri puolille maailmaa. Suomeen KRIS on jalkautunut vuonna 2001. Järjestö tarjoaa apua ja tukea vankilasta vapautuville. Heidän periaatteitaan ovat päihteettömyys, rehellisyys, toveruus ja yhteisvastuullisuus. Järjestön toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, ja se tarjoaa vertaistukea päihteettömään ja rikoksettomaan elämäntapaan. (KRISin www-sivut 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää KRIS-Satakunta ry:n nykyisten ja entisten jäsenten mielipiteitä yhdistykseltä saamastaan tuesta ja siitä, miten yhdistyksen toimintaa voidaan kehittää. Tavoitteena on saada tietoa, jota yhdistys voi käyttää kehittäessään toimintaansa. Tavoitteena on myös kehittää omaa ammatillista kohtaamista kuntoutujien kanssa ja saada lisää valmiuksia tutkimuksen tekoon.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen sisääntokriteereiksi sovittiin, että tutkimus ei saa olla yli kymmenen vuotta vanha, ja sen on oltava suomenkielinen ja sen pitää koskea aikuisia. Asiasanoja tiedonhaussa olivat rikollisuus, vankila, päihde, päihdekuntoutus ja vertaistyö. Tulosten mittavaa määrää rajattiin vielä poimimalla erityisesti KRIS-järjestöä koskevia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty liitteinä olevissa taulukoissa 1 ja 2 (Liitteet 1-2). Kirjallisuushakuja on tehty koko opinnäytetyön prosessin ajan ja hakusanoiksi on lisätty koevankeus, kokemusasiantuntijuus ja päihteet.

2.2 Rikollisuus

Rikos ja rikollisuus ovat kaksi eri asiaa. Rikos on rajattu tapahtuma, joka tapahtuu tietyissä olosuhteissa. Rikos vaatii kohteen, toiminnan sekä mahdolliset rikoskumppanit ja uhrin. Rikollisuus puolestaan kuvaa yksilöllisiä eroja taipumuksessa tehdä rikoksia. Varhainen kasvuympäristö ja ensimmäisten ihmissuhteiden merkitys korostuvat epäsosiaalisen ja rikollisen käyttäytymisen kehityksessä. Monesti varhaiset kokemukset heijastuvat aikuisiän käyttäytymiseen. Rikollinen käyttäytyminen voi myös olla liitettävissä traumaattisiin lapsuuden kokemuksiin. (Haapasalo 2017, 28-29.)

2.2.1 Rikollisuus Suomessa

Rikollisuus on yhteiskunnan lakia ja järjestystä rikkovaa toimintaa, joka on säädetty rangaistavaksi. Rikollisuus käsittää muun muassa omaisuusrikoksia, henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia, seksuaalirikoksia, huumausainerikoksia ja talousrikoksia. Vuonna 2017 poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tuli 456 000 rikosta. Näiden lisäksi vuosittain kirjataan lähes vastaava määrä liikenne rikkomuksia. Rikollisuuden taso vaihtelee Suomessa hieman alueellisesti ja liittyy alueiden sosioekonomisiin piirteisiin. (Niemi 2018.)

Suomessa vankien päivittäinen keskimäärä on laskenut 2000-luvun puolivälistä lähtien lukuun ottamatta vuotta 2016, jolloin vankimäärä nousi hieman. Vuonna 2018 vankeja oli päivittäin keskimäärin 2 910. Määrä oli neljä prosenttia vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2018, 13.)

Vuonna 2018 vankilaan tuli vapaudesta 5 546 vankia, joista 2 325 eli runsas 40 prosenttia oli vankeusvankeja, 1 321 sakkovankeja ja 1 900 tutkintavankeja. Vankeusvangeista 14 prosenttia tuli avolaitoksiin. Naisvankeusvangeista avolaitoksiin tuli viisi prosenttia. (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2018, 13.)

Vankiloista vapautui vuonna 2018 kaikkiaan 5 531 vankia, joista vankeusvankeja oli 3 166, sakkovankeja 1 259 ja tutkintavankeja 1 106. Runsas 40 prosenttia vankeusvangeista (1 318) suoritti rangaistusta enintään kolme kuukautta ja 12 prosenttia (369) yli kaksi vuotta. Rangaistusajan keskipituus oli 10,9 kuukautta. Vankeusvangeista 44 prosenttia vapautui avolaitoksista ja yli kaksi vuotta rangaistusta suorittaneista 54 prosenttia. (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2018, 13.)

Vuonna 2018 sijoitettiin valvottuun koevapauteen 749 vankia, suunnilleen saman verran kuin edellisenä vuonna. Valvotussa koevapaudessa olleiden vankien päivittäinen keskimäärä kasvoi 2010-luvun puoliväliin asti, mutta sen jälkeen kasvu on pysähtynyt. Vuonna 2018 koevapaudessa oli päivittäin keskimäärin 207 vankia ja koevapauden keskipituus oli 99 päivää. Koevapauksista vajaa viidennes (19 %) päättyi peruutukseen. (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2018, 14.)

Väkivaltarikoksista tuomitut ovat suurin vankiryhmä, vaikkakin heidän osuutensa on laskenut 2010-luvun alkupuolelta lähtien. Vuonna 2018 väkivaltarikoksista oli tuomittu runsas kolmannes vangeista (20 % henkirikoksista ja 17 % pahoinpitelyrikoksista). Huumausainerikoksista tuomittujen osuus on noussut. Vuonna 2018 näiden osuus kaikista vankeusvangeista oli runsas viidennes (21 %), kun kymmenen vuotta aikaisemmin osuus oli 14 prosenttia. (Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2018, 14.)

2.2.2 Vankeusrangaistus

Vangeista voidaan puhua kolmessa eri kategoriassa. Ensimmäisenä ovat selviytyjät, jotka vastoinkäymisistä huolimatta pyrkivät parantamaan tapojaan sekä pysymään poissa rikollisuuden parista. Toisena ovat riskinottajat, jotka elävät päivän kerrallaan mieltimättä tulevaisuutta, jolloin rikollinen elämäntapa voi helpommin uusiutua esimerkiksi siviiliin päästyä rahojen tuhlauksen myötä. Kolmantena ovat pudonneet, jotka uskovat, ettei heillä ole elämässä muita vaihtoehtoja kuin kuolema tai ihmepelastus. Pudonneet eivät kykene kuvittelemaan siviilissä elämistä ilman päihteitä ja rikoksia, koska esimerkiksi päihteiden käyttö voi olla niin suuri osa elämää, että vankilaan takaisin palaaminen olisi todennäköistä. (Kynäs 2000, 206.)

Vankeusrangaistus tuomitaan joko määräaikaisena tai elinkautisena. Määräajaksi tuomittu vankeusrangaistus voi olla vähintään 14 päivää ja enintään 12 vuotta. Yhteistä rangaistusta määrättäessä enimmäisaika on 15 vuotta. Rangaistuksia täytäntöön pantaessa vankeusrangaistusten yhteenlaskettu aika ei saa olla pitempi kuin 20 vuotta. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

Elinkautinen on mahdollista tuomita vain harvoista rikoksista ja siitä voi vapautua aikaisintaan, kun vankilassaoloaika on kertynyt 12 vuotta. Kahtakymmentäyhtä vuotta nuorempana tehdystä rikoksesta elinkautiseen vankeuteen tuomittu vanki voidaan päästää ehdonalaiseen vapauteen aikaisintaan, kun vankilassaoloaika on kertynyt 10 vuotta. Ehdonalaista vapauttamista koskeva asia käsitellään Helsingin hovioikeudessa. Ennen kuin elinkautiseen vankeuteen tuomittu päästetään ehdonalaiseen vapauteen, voidaan hänet määrätä valvottuun koevapauteen. Elinkautisesta voi vapautua myös tasavallan presidentin armahduksella. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

Enintään kahden vuoden pituinen vankeusrangaistus voidaan määrätä ehdolliseksi. Sen ohessa voidaan tuomita sakkoa tai, jos ehdollinen vankeus on pituudeltaan kahdeksan kuukautta tai enemmän, 14-120 tuntia yhdyskuntapalvelua. Vaihtoehtona yhdyskuntapalvelulle rikoksen tehnyt voidaan tuomita ehdollisen vankeuden tehosteeksi valvontaan. Valvonnan järjestämisestä vastaa Rikosseuraamuslaitos. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

Ehdollisen vankeuden täytäntöönpano lykkäytyy koeajaksi, joka on vähintään vuosi ja enintään kolme vuotta. Jos tuomittu koeaikana tekee uuden rikoksen, josta olisi tuomittava ehdotonta vankeutta, voi tuomioistuin määrätä ehdollisen rangaistuksen pantavaksi täytäntöön eli ehdottomaksi vankeudeksi. Tuomioistuin voi myös määrätä ehdollisen täytäntöön pantavaksi vain osaksi, jolloin rangaistus jää muulta osin ehdolliseksi entisiin koeajoin. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

Vanki, joka rikosta edeltäneiden kolmen vuoden aikana ei ole ollut suorittamassa vankeusrangaistusta, voi päästä ehdonalaiseen vapauteen suorittettuaan rangaistuksesta puolet. Alle 21-vuotiaana rikoksen tehneellä vastaava aika on yksi kolmasosa. Muussa tapauksessa vankeusrangaistukseen tuomittu voi päästä ehdonalaiseen vapauteen, kun hän on suorittanut rangaistuksestaan kaksi kolmasosaa. Alle 21-vuotiaana rikoksen tehneellä vastaava aika on puolet suoritettusta tuomiosta. Ehdonalaiseen voi päästä aikaisintaan, kun rangaistusta on suoritettu vähintään 14 päivää. Koko rangaistusaikaa suorittava voi tietyin edellytyksin päästä ehdonalaiseen vapauteen suorittettuaan rangaistuksestaan viisi kuudesosaa ja vähintään kolme vuotta. Vapauttamisesta päättää Helsingin hovioikeus. Sakon muuntorangaistukseen tuomittu suorittaa rangaistuksensa kokonaan. Samalla kertaa suoritettavan useamman sakon muuntorangaistuksen enimmäismäärä on 90 päivää. Samalla kertaa suoritettavan useamman vankeusrangaistuksen enimmäismäärä on 20 vuotta. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

Ehdonalaisesti vapautuneelle määrätään koeaika, mikä on enintään kolme vuotta. Elinikäisestä vankeudesta ehdonalaisesti vapautuneen koeaika on aina kolme vuotta. Keskimäärin joka viides ehdonalaisesti vapautuva määrätään valvontaan. Valvonnan järjestämisestä ja toteuttamisesta vastaa Rikosseuraamuslaitos. Valvontaan määrätään, jos koeaika on vuotta pitempi tai rikos on tehty alle 21-vuotiaana. Myös vanki itse voi pyytää valvontaan. Jos ehdonalaisessa vapaudessa oleva syyllistyy koeaikana uuteen rikokseen, tuomioistuin ratkaisee, tuleeko jäännösrangaistus panna täytäntöön kokonaan vai osittain. Valvontavelvollisuuden törkeän rikkomisen johdosta tuomioistuin voi määrätä jäännösrangaistusta pantavaksi täytäntöön 4-14 päivää. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

Vanki voidaan tietyin edellytyksin sijoittaa vankilan ulkopuolelle teknisin välinein ja muulla tavoin valvottuun koevapauteen enintään kuusi kuukautta ennen ehdonalaista

vapauttamista tai koko rangaistuksen suorittamisesta vapauttamista. Vangilta edellytetään päihteettömyyttä ja muiden hänelle asetettavien ehtojen noudattamista koevapauden aikana. Koevapautta varten laaditaan toimeenpanosuunnitelma, johon sisältyy mm. koevapaudessa olevan asuminen ja toimeentulo, toimintavelvoite, päivittäinen toiminta-aika sekä koevapauden valvonta. Koevapauden valvonnasta vastaa vankila. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

2.2.3 Vankilasta vapautuvan tuen tarve

Vapautumisen valmistelu aloitetaan hyvissä ajoin ennen vapautumista. Lyhyttä rangaistusta suorittavilla valmistelu voidaan käynnistää melko pian vankilaan tulon jälkeen. Pitkää tuomiota suorittavien kohdalla suunnittelu alkaa noin puoli vuotta ennen vapauttamista. Valvottu koevapaus on osa suunniteltua vapauttamista. Sen suunnittelu aloitetaan aikaisintaan vuosi ennen vapautumista, jos sijoittajayksikkö katsoo koevapauden palvelevan vangin yhteiskuntaan sijoittumista ja vangin voidaan arvioida noudattavan koevapauden ehtoja. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

Vapauttamisen suunnittelu alkaa vankilasta vapautuvan selviytymisedellytysten ja palvelutarpeen arvioinnilla. Palvelutarpeen arviointi kattaa henkilön koko sosiaalisen tilanteen. Vangin suostumuksella vapauttamisen valmistelussa tehdään tarvittaessa yhteistyötä hänen koti- tai asuinkuntansa sosiaali-, terveys-, päihdehuolto-, asunto- sekä työvoimaviranomaisten kanssa tarvittavien palveluiden järjestämiseksi. Jos vapautuva vanki asetetaan valvontaan, vapauttamissuunnitelman laatimiseen osallistuu myös se yhdyskuntaseuraamustoimisto, jonka alueelle vanki vapautuu. Vapautuvan vangin tukipalveluja tuottavat ja kehittävät kuntien lisäksi monet järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat, muun muassa Kriminaalihuollon tukisäätiö ja sen ylläpitämä Portti vapauteen -verkkopalvelu, Silta-valmennusyhdistys ja KRIS Suomenkeskusliitto ry. Yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton kanssa on laadittu yhteistyömalli kuntien, Rikosseuraamuslaitoksen ja muiden sidosryhmien yhteistyölle rikoksista rangaistujen tuen järjestämiseksi (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

2.3 Päihteet

Yleisimmin käytetyt päihteet Suomessa ovat alkoholi, kannabis, kovat huumeet, muuntohuumeet, lääkkeet ja impattavat päihteet. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

2.3.1 Alkoholi

Alkoholi on laillinen keskushermostoa lamaava päihde, jota myydään Suomessa 18 vuotta täyttäneille. Alkoholinkäyttöön sisältyy suuria riskejä etenkin silloin, jos alkoholia käyttävällä on jokin perussairaus, käytettävä lääkitys, raskaus, henkilö on nuori tai yli 65-vuotias. Samoin isot kertamäärät ja runsas ja pitkäaikainen käyttö on aina riski. Alkoholi aiheuttaa ajan kuluessa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Alkoholi vaikuttaa keskushermoston sen toimintaa lamaten. Pidempään käytettynä tai suurina kertakäyttöannoksina alkoholilla on lukuisia haittavaikutuksia elimistöön. Pitkäaikaisen alkoholinkäytön lisäksi alkoholin raju kertakäyttö johtaa usein aivojen vahingoittumiseen, jonka seurauksena saattaa esiintyä dementian kaltaisia oireita. Alkoholinkäytöllä ja väkivaltarikoksilla on vahva yhteys: noin puolet henkirikoksista ja vielä enemmän pahoinpitelyistä tapahtuu päihtyneenä. Joka kymmenes tieliikenteessä tapahtuva onnettomuus johtuu ainakin osittain päihteistä. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

Alkoholi on Suomessa laillinen päihde. Alle 18-vuotiailta sen käyttö on kuitenkin kiellettyä. Väkevien juomien osalta alaikäraja on 20 vuotta. Alkoholin kulutuksen, myynnin ja mainonnan sääntelyllä pyritään hillitsemään alkoholin aiheuttamia haittoja. Alkoholin käyttö on Suomessa yleistä. Vuosittainen kokonaiskulutus on 15 vuotta täyttänyttä väestöä kohti kymmenen litran luokkaa, jos kulutus lasketaan 100 % alkoholina. Euroopan mittakaavassa suomalainen kulutus on keskitasoa. Myös alkoholin ongelmakäyttö on Suomessa yleistä. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

2.3.2 Kannabis

Kannabis on hampukasvista (*Cannabis Sativa*) saatavien erilaisten valmisteiden yleisnimitys. Kannabis on luokiteltu huumausaineeksi ja sen käyttö on Suomessa laitonta muutoin kuin lääkärin tarkoin määritellyin perustein ja lääkemääräyksellä. Kannabiksen käyttöön liittyy monenlaisia riskejä ja jo kertakokeilu voi olla terveydelle vaarallinen. Kannabis pysyy elimistössä pitkään, jopa viikkoja, ja voi aiheuttaa rattijuopumustuomion jopa viikkoja käytön jälkeen. Kannabiksessa on runsaasti vaikuttavia ainesosia eli kannabinoleja, joista yleisin ja eniten tajuntaan vaikuttava on delta-9-tetrahydrokannabinoli eli THC. Se vaikuttaa aivoihin sitoutumalla kannabisreseptoreihin, joita suurimmaksi osaksi tavataan keskushermostossa ja elimistön puolustus eli immuunijärjestelmässä. Kannabis saattaa aiheuttaa suurena annoksena yleensä ohimehnevän psykoottisen häiriön. Kannabiksen käyttö altistaa masennukselle ja joillakin ihmisillä se voi laukaista psykoosin. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

Kannabis on Suomessa luokiteltu huumausaineeksi. Sen käyttö, osto, myynti ja hallussapito on kiellettyä. Kannabis on yleisimmin käytetty laiton päihde Suomessa. Kannabis itsessään ei muodosta merkittävää kansanterveydellistä ongelmaa ja sitä käytetään enimmäkseen harvoin ja satunnaisesti. Alle 20-vuotiailla kannabis on kuitenkin yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

2.3.3 Kovat huumeet

Niin sanottuja kovia huumeita ovat amfetamiini, heroini ja muut opiaatit, kokaiini ja LSD. Ne ovat laittomia ja luokiteltu erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. Näiden huumeiden käyttö aiheuttaa nopeasti voimakasta riippuvuutta, jonka hoitoon tarvitaan usein ammattilaisen apua. Amfetamiini on kemiallisesti valmistettu huumausaine, joka vaikuttaa keskushermostoa kiihdyttävästi. Amfetamiinia valmistetaan lääketeollisuudessa ja laittomissa laboratorioissa. Sitä voidaan käyttää suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Amfetamiinista on monia johdannaisia, kuten voimakasta metamfe-

tamiinia ja synteettistä amfetamiinijohdannaista, ekstaasia. Amfetamiinit ja niiden johdokset luokitellaan erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

Amfetamiini ja sen johdannaiset vaikuttavat keskushermoston toimintoja kiihdyttävästi ja erityisesti dopamiinivälittäjäaineiden kautta. Pienet annokset aiheuttavat ruokahalun laskua, mielialan kohoamista, energiatason kohoamista, lisääntyneitä seksuaalisuutta ja itsevarmuutta. Annosten lisääntyessä euforia ja itsevarmuus lisääntyvät. Yhden annoksen vaikutus kestää useita tunteja. Monella amfetamiini ja sen johdannaiset aiheuttavat unettomuutta, sekavuutta, aistiharhoja, vainoharhaisuutta, vihamielisyyttä, levottomuutta, masennusta, vapinaa, suun kuivumista, sydämen toiminnan ja hengityksen kiihtymistä. Amfetamiinin käyttö altistaa psykiatrisille sairauksille, kuten psykoottisille häiriöille ja skitsofrenialle. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

Amfetamiini on Suomessa luokiteltu huumausaineeksi. Sen käyttö, ostos, myynti ja hallussapito on kiellettyä. Korkein oikeus on linjannut, että amfetamiini on erittäin vaarallinen huumausaine. Amfetamiini on kannabiksen jälkeen yksi suosituimpia huumausaineita Suomessa. Kaikista suomalaisista sitä on kokeillut noin kaksi prosenttia. Sillä on myös keskeinen rooli päihteiden ongelmakäytössä: se on yksi yleisimpiä suomensisäisesti käytettyjä huumausaineita. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

Ekstaasi eli MDMA eli 3,4-metyleenidioksimetamfetamiini on synteettinen amfetamiinijohdos. Ekstaasi vaikuttaa keskushermoston serotoniini- ja dopamiini-välittäjäaineiden kautta. Käyttö aiheuttaa yleensä voimakasta hyvänolon tunnetta, lisääntyneitä fyysistä suorituskykyä, lisääntyneitä sosiaalisuutta ja epäaitoa kokemusta läheisyydestä ja lisääntyneitä seksuaalisuutta. Myös aistiharhoja voi esiintyä. Käytöstä voi seurata myös liikkeen häiriöitä, lihaskrampeja, ruokahaluttomuutta ja lämmönsäätelyn häiriöitä. Myös verenpaineen ja pulssin nousua ja hampaiden kiristelyä voi ilmetä. Psykkisinä häiriöinä ilmenee aggressiivisuutta, ahdistusta ja masentuneisuutta. Ekstaasina saadun aineen todellisesta sisällöstä ei voi olla varma, koska ekstaasina myydään monia muitakin aineita. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

MDMA on Suomessa luokiteltu huumausaineeksi. Sen käyttö, ostos, myynti ja hallussapito on kiellettyä. Korkein oikeus on linjannut, että ekstaasi on erittäin vaarallinen

huumausaine. Ekstaasi on kannabiksen jälkeen yksi suosituimpia huumausaineita Suomessa. Sitä on kokeillut 2-3 prosenttia suomalaisista. Sen käyttö on 2010 luvulla jonkin verran lisääntynyt. MDMA:n ja ekstaasin käyttö on harvoin ongelmakäyttöä. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

Heroiini ja muut opiaatit ovat oopiumunikosta saatavia huumausaineita, jotka vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti. Näiden lisäksi on joitain synteettisiäkin opioideja. Heroiini ja opiaatit on luokiteltu erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. Heroiini ja opiaatit vaikuttavat niin, että pian käytön jälkeen ne muuttuvat keskushermostossa eli aivoissa morfiiniksi ja vaikuttavat opiaattireseptorien kautta. Opiaatit tuottavat vahvan omaan itseen ja omaan maailmaan vajoamisen kokemuksen. Heroiini vaikuttaa nopeasti ja tuottaa mielihyvää ja kivunlievitystä matalina annoksina käytettynä. Heroiinista tai muista opiaateista riippuvainen ei välttämättä etsi eikä koe päihtymystä, vaan tarvitsee ainetta kroonisen kivun lievittämiseen ja saavuttaakseen normaalin olon sekä pitääkseen vieroitusoireet loitolla. Koko elämäntapa keskittyy aineen hankinnan ja käytön ympärille. Nämä aineet aiheuttavat nopeasti erittäin voimakkaan riippuvuuden ja pakonomaisen tunteen saada aineita yhä enemmän. Yliannostuskuolemia esiintyy paljon. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

Heroiini on luokiteltu Suomessa huumausaineeksi. Sen käyttö, osto, myynti ja hallussapito on kiellettyä. Korkein oikeus on linjannut heroiinin olevan erittäin vaarallinen huumausaine. Heroiinia liikkuu Suomen huumausainemarkkinoilla hyvin vähän: buprenorfiini ja muut lääkeopioidit ovat korvanneet sen lähes täysin. Euroopan laajuisesti heroiini on kuitenkin selvästi eniten väärinkäytetty opioidi. Sen on arvioitu olevan kaikkein haitallisoin päihde, jos haittoja tarkastellaan käyttäjän itsensä kannalta. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

Kokaiini on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Kokaiini vaikuttaa keskushermostossa estämällä dopamiinin, noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa hermosoluun. Sekä kokaiinin että amfetamiinin vaikutukset perustuvat samaan toimintaperiaatteeseen unen tarve vähenee ja ruokahalu heikkenee. Isompina annoksina käyttö aiheuttaa hallitsematonta käytöstä, samoin huimausta, vapinaa, lihaskrampeja,

vainoharhaisuutta ja pelkotiloja. Päihtymyksen jälkeen usein masentuneisuutta, ärtyneisyyttä, levottomuutta, aggressiivisuutta, ahdistusta ja aistiharhoja. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

Kokaiini on luokiteltu Suomessa huumausaineeksi. Sen käyttö, osto, myynti ja hallussapito on kielletty. Korkein oikeus on linjannut, että kokaiini on erittäin vaarallinen huumausaine. Kokaiinin käyttö on Suomessa lisääntynyt 2000-luvulla. Käyttö on kuitenkin edelleen vähäistä eikä ongelmakäyttöä juuri esiinny. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

Muuntohuumeet ovat jo olemassa olevien päihteiden kokeellisia muunnoksia. Muuntohuumeet ovat synteettisesti valmistettuja aineita, joiden koostumus voi vaihdella, siksi niiden vahvuudesta, vaikutuksista ja riskeistä ei ole tietoa. Aineiden käyttöön liittyy usein suuri yliannostusvaara. Monet muuntohuumeet on jo luokiteltu laittomaksi. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

2.3.4 Väärinkäytetyt reseptilääkkeet

Terveystieteiden tutkimusten mukaan tarkoitettujen lääkkeiden väärinkäyttönä jo yksistään riski elimistölle ja lisäksi tällainen väärinkäyttö on laitonta. Mikäli lääkkeitä käytetään yhdessä alkoholin tai huumeiden kanssa, niiden yhteisvaikutukset voivat olla hyvin arvaamattomia. Yleisimmin väärinkäytettyjä ovat niin sanotut PKV-lääkkeet esimerkiksi rauhoittavat ja vahvat kipulääkkeet, joilla on myös paljon haitallisia yhteisvaikutuksia psykiatristen sairauksien hoidossa käytettyjen lääkkeiden kanssa. Yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat buprenorfiini, dekstrometorfaani, fentanyyli, metadoni ja ketamiini. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

Buprenorfiini (Temgesic® ja buprenorfiini/naloksoni yhdistelmä lääke Suboxone®) on paitsi lääke myös yleisimmin käytetty opioidi suomalaisten huumeidenkäyttäjien piirissä. Vaikka buprenorfiini on esimerkiksi heroiiniin verrattuna varsin turvallinen, se on yhteiskäytössä bentsodiatsepiinien kanssa hengenvaarallinen, varsinkin jos mukana on myös alkoholi. Kuolemantapaukset, jotka on raportoitu buprenorfiinin käytön

yhteydessä, liittyvät nimenomaan näiden kolmen aineen, buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja alkoholin, yhtäaikaiseen käyttöön. Buprenorfiini on saavuttanut Suomessa suuren suosion ja nykyisin kohdataan runsaasti käyttäjiä, jotka ovat aloittaneet opiaattien/opioidien käytön buprenorfiinilla. Useat nuoret buprenorfiinin käyttäjät siirtyvät suoraan sen käyttöön esimerkiksi kannabiksen käytön yhteydessä tai jopa ilman sitä. Sekä asianmukaisessa lääkkeellisessä käytössä että valvomattomassa katukäytössä säännöllisen käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Monet henkilöt kuvaavat buprenorfiinin vieroitusoireita jopa pitkäkestoisemmiksi kuin esimerkiksi heroiinin aiheuttamia. Lääkkeen kaikenlaisessa käytössä onkin huomioitava, että buprenorfiiniin voi muiden opiaattien/opioidien lailla syntyä riippuvuus. (Päihdelinkin [www-sivut 2020.](#))

Opioidivalmisteet on luokiteltu useimmissa tapauksissa sekä lääke- että huumausaineiksi. Niiden käyttö, osto ja hallussapito ilman lääkärin määräystä on laitonta. Korkein oikeus on linjannut, että buprenorfiini ja metadoni ovat erittäin vaarallisia huumausaineita. Opioidien lääkekäyttöä säätelee lääkelaki. Lääkkeiden väärinkäyttö on Suomessa harvinaisempaa kuin kannabiksen käyttö, mutta selvästi yleisempää kuin amfetamiinin käyttö (2 %). Koko väestöstä noin 5 prosenttia on käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen. Lääkkeiden väärinkäyttö vaikuttaisi olevan yleisintä 25–34-vuotiailla miehillä (13 %). Opioidilla on kokonaisvaltaisten päihdehaittojen kannalta huomattavan suuri merkitys. Suomessa opioidiriippuvuus on yleisin syy päihdehoitoon hakeutumiselle. Kaikista huumausaineista buprenorfiini aiheuttaa selvästi eniten ongelmia. (Päihdelinkin [www-sivut 2020.](#))

Bentsodiatsepiinit ovat lääkevalmisteita, joita käytetään muun muassa ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon. Kaikki bentsodiatsepiinit ovat Suomessa reseptilääkkeitä. Bentsodiatsepiineja käytetään runsaasti myös ilman lääkärin määräystä. Tällöin on kyse lääkkeiden väärinkäytöstä. Lääkkeiden väärinkäytöstä on kyse myös silloin, kun lääkettä käytetään hoitosuosituksista suurempina annoksina. Bentsodiatsepiiniyhdisteet on luokiteltu sekä lääke- että huumausaineiksi. Niiden käyttö, osto ja hallussapito ilman lääkärin määräystä on kiellettyä. Bentsodiatsepiinien lääkekäyttöä säätelee lääkelaki. Lääkkeiden väärinkäyttö on Suomessa harvinaisempaa kuin kannabiksen käyttö,

mutta selvästi yleisempää kuin amfetamiinin käyttö (2 %). Huomattava osa opioidiriippuvaisista on myös bentsodiatsepiiniriippuvaisia. (Päihdelinkin www-sivut 2020.)

2.4 Päihteiden ongelmakäyttö Suomessa

Päihderiippuvuuden lääketieteen diagnoosit F10-19.2 tarkoittavat sitä, että on syntynyt niin suuri tarve päihteeseen, että sen käyttö tai hankkiminen on keskeisellä paikalla elämässä. Tietyn vaikutuksen saamiseksi saatetaan tarvita aina suurempaa päihdeannosta kuin aiemmin, päihdekäytön väliaikainen lopettaminen saattaa johtaa vieroitusoireisiin, ja päihdekäyttö jatkuu, vaikka siitä on jo aiheutunut selkeää haittaa terveydelle ja muulle elämälle. (Mielenterveystalon www-sivut 2019.)

Alkoholin on arveltu olevan kaikista päihteistä selvästi haitallisimman. Juomatapatutkimuksen mukaan Suomessa on 500 000-600 000 alkoholin riskikäyttäjää ja ongelmakäyttäjää on noin 400 000. Alkoholi aiheuttaa enemmän sairauksia ja kuolleisuutta kuin kaikki muut päihteet yhteensä, mikäli tupakkaa ei oteta laskelmissa huomioon. Alkoholin liikkakäyttö aiheuttaa Suomessa vuosittain noin miljardin euron suuruiset yhteiskunnalliset haittakustannukset. Määrä on kaksinkertainen verrattuna kaikkien laittomien päihteiden aiheuttamiin kustannuksiin yhteensä. (Päihdelinkin www-sivut 2020; Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021.)

Opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttöä arvioivan rekisteritutkimuksen mukaan Suomessa oli 18 000–30 000 huumeiden ongelmakäyttäjää vuonna 2012. Amfetamiinin ongelmakäyttäjien määräksi arvioitiin 11 000–18 000 ja opioidien 13 000–15 000 henkilöä. Edellisiin tutkimuksiin verrattuna vaikuttaa siltä, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut Suomessa. Tosin nuoria ongelmakäyttäjää näyttäisi olevan vuonna 2012 vähemmän kuin 2000-luvun alussa. Nyt ongelmakäyttäjistä lähes puolet on 25–34-vuotiaita. Naisia on noin kolmannes. Päihdehuollon huumeasiakkaiden taustoissa ja elämäntilanteissa ei ole viime vuosina tapahtunut muutoksia. Vuonna 2013 asiakkaat olivat pääosin miehiä (68 %) ja valtaosin 20–34-vuotiaita (63 %). Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työssäkäynti ja opiskelu harvinaista (21 %). Päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Asiakkaista 62 prosentilla oli ainakin kolme ongelmakäyttäjää.

päihdettä. Opioidikorvaushoidossa oli vuonna 2011 noin 2400 asiakasta. Huume-kuolemien määrä on kasvanut. Vuonna 2012 tilastokeskuksen kuolinsyytilaston mukaan huumeisiin kuoli 213 henkilöä, kun vuonna 2011 vastaava luku oli 197. (Varjonen 2015, 49.)

2.5 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin. Näitä aineita ovat muun muassa alkoholi, nikotiini, bentsodiatsepiinit, kannabis, opiaatit ja amfetamiini. Eri aineisiin liittyvät riippuvuudet muistuttavat paljon toisiaan. Riippuvuuden ydinoireita ovat aineen käytön pakonomaisuus ja käyttämisen himo. Riippuvuus ilmenee usein vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Tämä johtaa käytön jatkumiseen haitoista huolimatta ja päihteiden käyttö syrjäyttää ainakin osin itsestään huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet ja koulutuksen tai työn. Lisäksi riippuvuuteen liittyy usein sietokyvyn kasvua käytettyyn aineeseen ja vieroitusoireita käytön loppuessa. Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa. Päihderiippuvuuden kehittyminen edellyttää toistuvaa kyseisen aineen käyttöä, mikä johtaa riippuvuuteen liittyviin aivo- ja psykososiaalisiin muutoksiin. Perintötekijät vaikuttavat merkittävästi yksilön riskiin sairastua päihderiippuvuuteen ja esimerkiksi alkoholiriippuvuudelle altistavien perintötekijöiden on arvioitu lisäävän riippuvuuden kehittymisen riskiä noin 50 prosenttia. Joihinkin mielenterveyshäiriöihin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyy suurentunut riski riippuvuuksiin. Miehillä riippuvuutta todetaan enemmän. Päihderiippuvuus voi kehittyä missä iässä tahansa. (Terveiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2021.)

Psykologisella tasolla addiktio voidaan ymmärtää pakonomaisena keinona vapautua edes hetkeksi mielelle sietämättömästä ahdistuneisuudesta ja sen taustalla olevasta avuttomuuden, häpeän, ulkopuolisuuden tai merkityksettömyyden tunteesta. Ilman päihteen antamaa euforiaa päihteiden käyttäjä ei tunne olevansa olemassa tai elossa. Päihderiippuvuuden tragedia piilee siinä, että päihteiden jatkuva käyttö vain lisää pakonomaisen päihteiden käytön taustalla olevia ahdistavia tunnetiloja. (Huttunen 2018.)

Päihderiippuvuus on parantumaton, mutta hoidettavissa oleva sairaus. Riippuvuus sairautena pysyy piilevänä ihmisessä raitistumisen jälkeen, sillä hän ei voi koskaan palata normaaliin sosiaaliseen päihteiden käyttöön. Päihderiippuvuus on kuitenkin hoidettavissa niin, että riippuvainen voi toipua ja elää tervettä, normaalia ja menestyksekkästä elämää ilman päihteiden käytön tarvetta ja täysin raittiina. Edellytyksenä kuitenkin on, että hän pysyy erossa kaikista päihdyttävistä aineista. Kaikilla päihdyttävillä aineilla on riippuvaiseen samanlainen vaikutus, ja mikä tahansa päihde synnyttää ennen pitkää peruspäihteiden käytön tarpeen. Myös perinnöllisyys voi vaikuttaa siihen, syntykö päihteisiin riippuvuutta. Päihderiippuvuuteen kuuluu sairauden kieltäminen. Sairauden kieltäminen on puolustuskeino, jolla päihderiippuvainen suojelee päihteiden käyttöään sekä tietoisella että tiedostamattomalla tasolla. Päihderiippuvaisen on mahdollista kyetä tunnistamaan oireitaan. Kieltäminen on puolustusmekanismi, joka estää päihderiippuvaista näkemästä kokonaisuutta ja saa hänet valehtelemaan itselleen sekä läheisilleen. Päihderiippuvainen elää jatkuvassa valheessa ja menettää kosketuksen todellisiin tunteisiinsa turvautuen samalla päihteiden synnyttämiin kemiallisiin, epäaitoihin tunteisiin. Riippuvainen ei näe eikä halua nähdä, miten päihteiden käyttäminen tuhoaa häntä ja hänen ympäristöään. Riippuvaisen henkilön mielestä hänen ongelmansa, sairautensa ja kypsymätön tunne-elämänsä eivät ole koskaan päihteiden aiheuttamia. (Minnesota-hoito [www-sivut 2021](#).)

2.6 Päihdetyö

Päihdetyö on kielitoimiston sanakirjan määrittelyn (2020) mukaan päihdeongelmaisten ja päihteiden liikkakäytöstä aiheutuvien sosiaalisten ongelmien hoito- ja tukityötä. Julkinen valta tavoittelee haittojen ennaltaehkäisyä ja hoitamista alkoholi-, huumausaine- ja tupakkapolitiikalla sekä ehkäisevällä päihdetyöllä (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut 2020](#).)

Keskeisiä päihdepalveluita koskevia lakeja ovat Päihdehuoltolaki 41/1986 ja Sosiaalihuoltolaki annetuista palveluista 1301/2014. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 §.) Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa

alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 2 §.)

Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluvat sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3 §.)

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua omaloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihitteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihitteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 8 §.)

Vieroitushoidoilla vähennetään vieroitusoireita ja niihin liittyviä haittoja. Vieroitushoidot ovat kuitenkin pieni osa päihdehoitoa ja pääasiassa hoito koostuu psyykkisen riippuvuuden hoidosta, jossa pyritään vähentämään käyttämisen pakonomaisuutta ja käyttöhimoa. Psyykkisen riippuvuuden hoidossa käytetään sekä psykososiaalisia, että lääkehoitoja. Koska päihderiippuvuus on suuri uhka henkilön terveydelle ja hyvinvoinnille, on syytä riippuvuutta epäiltäessä aina hakeutua asiaankuuluvaan tutkimuksen ja hoitoarvioon. Kaikissa tapauksissa voi olla yhteydessä terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon, josta tarvittaessa ohjataan muuhun hoitopaikkaan. Riippuvuuksia on eriasteisia ja pääasiassa hoito tapahtuu avohoidossa. Lievä-asteisissa riippuvuuksissa hoitosuhde yhteen työntekijään voi olla riittävä. Vaikea-asteisissa kroonistuneissa riippuvuuden muodoissa tarvitaan pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta, joita toteuttaa moniammatilliset työryhmät. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2021.)

Päihdeongelmia hoidetaan ensisijaisesti avohoitona. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas asuu kotonaan ja käy vain välillä vastaanotolla. Hoidon aluksi käydään sosiaaliterapeutin, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla, jossa arvioidaan, millaista hoitoa tarvitaan. Sitä voi seurata esimerkiksi avokatkaisuhoito. Lisäksi voi saada esimerkiksi

yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiaa. Avohoidossa keskustellaan myös asiakkaan asumisesta ja toimeentulosta. Jos avohoidosta ei ole apua, voi päästä laitoshoitoon. Laitosmuotoisessa katkaisuhoidossa asiakas asuu hoitolaitoksessa jonkin aikaa. Sen tarkoituksena on saada päihteidenkäyttö loppumaan ja samalla hoidetaan vieroitusoireita ja muita päihteiden aiheuttamia haittoja. Lyhytaikainen laitoshoido kestää yleensä enintään 1-2 viikkoa. Joskus hoito kestää kauemmin ja laitoksessa joutuu asumaan pidempään. Kuntoutuksessa pyritään opettelemaan elämää ilman päihteitä ja hallitsemaan tilanteita joihin päihteet aiemmin kuuluivat. Katkaisu ja -kuntoutushoidon jälkeen auttavat erilaiset tukipalvelut, esimerkiksi tukiasunnot sekä päivätoimintakeskukset. (Päihdelinkin www-sivut 2021.)

Huumeongelman käypähoito ohjeistuksessa on hoidosta hyvät hoito-ohjeet. Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä uhkia sekä fyysiselle että psyykkiselle terveydelle. Kynnystä huumeongelman esiin ottamiselle saattaa nostaa se, että huumeiden käyttö on rangaistavaa. Potilas ei usein uskalla kertoa huumeiden käytöstään lääkärille, eikä lääkäri aina saa ongelmaa selville edes kyselemällä. Tärkeä työkalu huumeongelman toteamisessa ja hoidossa on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde. Ongelmaa voidaan etsiä ja seurata myös laboratoriokokeilla. Psykososiaaliset menetelmät ovat hoidon perusta, vaikka näyttö niiden tehosta joidenkin huumeongelmien hoidossa on niukkaa. Lääkityksellä voidaan usein vain helpottaa oireita, mutta opioidiriippuvuuden korvaushoito on osoitettu tehokkaaksi. (Käypähoito www-sivut 2021.)

Huumeiden käyttöön liittyy usein mielenterveysongelmia, joiden hoidossa tarvitaan päihdepsykiatrasta asiantuntemusta. Huumeongelmaan liittyy terveysuhkien ohella runsaasti sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelyyn tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, erityisesti sosiaalityön kanssa. Potilaan ohella myös hänen läheistensä – perheen ja erityisesti lasten – hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota. Huumeongelman hoidossa ja huumeiden käyttöön liittyvien haittojen vähentämisessä tarvitaan ennakkoluulotonta, neutraalia ja tuomitsematonta asennetta. Huumeongelmaisen hoitaminen tulee yhteiskunnalle halvemaksi kuin hoidotta jättäminen. (Käypähoito www-sivut 2021.)

Psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta tulee tarjota kaikille huumeriippuvuudesta kärsiville. Keskeisten toimijoiden ja potilaan yhteistyönä laaditaan kokonaisuhoitosuunnitelma ja sovitaan vastuualueet. Kaikkiin hoitomuotoihin liittyy yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa asumisen, toimeentulon, työn ja vapaa-ajan tukeminen. Hoitosuunnitelma tulee tehdä räätälöidysti ja yhteistyössä potilaan kanssa, niin että huomioidaan muutosvaihemalli. Realistisen hoitosuunnitelman laatiminen, jossa asetettujen tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista, on onnistuneiden päihdeongelmien hoidossa erittäin keskeistä. Motivaatio muutokseen tulee huomioida hoidon kaikissa vaiheissa. Vastaavasti haittoja vähentävät ja elämänlaatua kohentavat tavoitteet voivat olla erittäin tärkeitä kokonaisuuden kannalta, vaikka henkilö itse ei olisi ajankohtaisesti halukas lopettamaan tai vähentämään käyttöönsä. Hoitoa on myös hoitoon ja hoitotavoitteisiin motivoiminen. Motivaatio ei ole pysyvä ominaisuus tai persoonallisuuden piirre, vaan erilaiset asiat vaikuttavat motivaatioon ja halukkuuteen raitistua, vähentää käyttöä tai hakeutua hoitoon. Vaikka henkilö itse ei olisi juuri nyt motivoitunut tavoittelemaan päihdeettömyyttä tai käytön vähentämistä, se ei tarkoita sitä, etteikö näin olisi jatkossa. Motivaatiota voi tutkia ja vahvistaa motivoivan haastattelun menetelmällä. (Käypähoito www-sivut 2021.)

A-klinikka Oy:n Päihdesairaala on Suomen ainoa riippuvuusongelmien hoitoon keskittynyt sairaala ja se palvelee valtakunnallisesti. Hoitoon voivat ohjata lähetteellä ja maksusitoumuksella esimerkiksi terveyskeskus, sairaala tai mielenterveyspalvelut. A-klinikka Oy on Valviran hyväksymä ja valvoma terveydenhuollon palveluiden yksityinen tuottaja. Päihdesairaala on erikoistunut päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitoon. Hoitomuotoja ovat vieroitushoito, päihdehoito, perhehoito ja terapeutin yhteisöhoito. (A-klinikka päihdesairaala www-sivut 2021.)

Suomessa toimii monia vertaistukiryhmiä sekä päihdeongelmallisille että heidän läheisilleen. Ryhmistä saa tukea arjen ja elämänhallinnan asioihin, ihmissuhteisiin sekä tunteiden käsittelyyn. Vertaisryhmissä koettu tuki, yhteenkuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunne vahvistaa itsetuntemusta ja lisää voimia. Näitä ryhmiä järjestävät muun muassa KRIS, AA nimettömät alkoholistit, NA nimettömät narkomaanit, A-killat, Irti huumeista ry:n läheisryhmät, Stop Huumeille ry, Tukikohta ry:n vertaistukiryhmät, Kriminaalihuollon tukisäätiö ry – Krits ja Elokolot. (Päihdelinkin www-sivut 2021.)

2.7 Päihdekuntoutuja

Päihdekuntoutuja on päihderiippuvuudesta kärsivä kuntoutuja. Terveyskylän määritelmän mukaan kuntoutuja on henkilö, jolla on tarve lisätä tai ylläpitää toimintakykyään selviytyäkseen tyydyttävästi arjestaan (Terveyskylän www-sivut 2019). Päihteet aiheuttavat monenlaista avun tarvetta ja niihin voi liittyä mielenterveyshäiriöitä ja somaattisia sairauksia. Päihdekuntoutus käsittää usein monenlaista auttamista: itsehoitoa, vertaistukea sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

Usein päihderiippuvainen ei ole halukas lähtemään hoitoon. Tämän ei pitäisi kuitenkaan olla este hoitoon lähettämiseksi. On yleistä, että sisäinen motivaatio herää vasta hoidossa. Hoidon tehtävä on saada päihderiippuvuutta sairastava näkemään päihteiden käyttönsä seuraukset ja murtaa päihderiippuvuutensa kieltäminen. Ulkoinen motivaatio muuttuu toimivassa hoidossa sisäiseksi. Päihderiippuvaiselle syntyy halu ottaa vastuu omasta toipumisestaan itsensä vuoksi. Päihderiippuvuuden hoidon ensisijainen tavoite on remissio eli mahdollisimman täydellinen toipuminen. Hoidon painopiste tulee olla päihteiden käytön lopettaminen, ei vähentäminen tai päihteen korvaaminen toisella. Kun riippuvuus on syntynyt, paluuta ongelmattomaan päihteiden käyttöön, kohtu- tai viihdekäyttöön, ei ole. Niin kutsutut ”kontrollihoidot” eli oleminen ilman päihteitä pakonomaisesti ei hoida riippuvuutta. Parhaimpiin tuloksiin päästään toipumiskeskeisellä hoidolla, jonka avulla opitaan raitis elämäntapa ja tarve päihteisiin poistuu. (Suomen päihderiippuvaiset ry, opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon 2021.)

Toipumiskeskeisessä hoidossa huomioidaan aina myös läheiset. Hoito on tarpeen mukaan joko avo- tai laitoshoidtoa. Vertaisryhmät ovat suositeltavia hoidon kaikissa vaiheissa. Aktiivisen hoitovaiheen aikana - ja erityisesti sen jälkeen - päihteettömyyttä tukevat vertaistukiryhmät hyödyttävät monia. Vertaisryhmiä on monenlaisia. Suomessa niistä yleisimpiä ovat AA (Nimettömät Alkoholistit) ja NA (Nimettömät Narkomaanit). (Suomen päihderiippuvaiset ry, opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon 2021.)

Päihde- ja rikoskierteen katkaiseminen voi olla vaikea tehtävä ilman tukea. Keskeistä on löytää päiviin järkevä ja mielekäs sisältö. Vertaistoiminnat tukevat päihdeettömän ja rikoksettoman elämäntavan rakentamisessa vapautumisvaiheessa tai vankilan jälkeen. Jo vankeusaikana kannattaa selvittää yhdessä vankilan erityisohjaajan kanssa kotipaikkakunnan järjestöjä. (KRISin www-sivut 2021.)

2.8 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntijuutta käytetään usein yleisnimityksenä kokemusasiantuntijoiden tehtävistä sekä erilaisista vertaistuen ja -toiminnan muodoista. Kokemusasiantuntijat toimivat järjestöissä hyvinkin erilaisissa rooleissa ja tehtävissä, esimerkiksi kouluttajina, tiedottajina, kehittäjinä ja arvioijina tai oman palvelukokemuksensa perusteella, esimerkiksi toimeentulotuen asiakkaana. Osa kokemusasiantuntijoista toimii ryhmien ja yksilöiden kanssa, ja kutsuu itseään toiminnan tasa-arvoisuutta korostaen vertaisohjaajiksi. Palveluissa ja asiakastyössä kokemusasiantuntijat toimivat ammattilaisten rinnalla, niin itsenäisesti kuin heidän työparinaan. Asiakkaiden kanssa toimiessaan useimmat vertaiset hahmottavat roolinsa samantyyppisiä kokemuksia ja elämänvaiheita läpikäyneenä vertaisena. Ammattilaisten työryhmissä, palveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä tai vaikkapa johtoryhmissä korostuu kokemusasiantuntijuus, joka pitää sisällään sairastumisen, ongelmia, riippuvuutta sekä näistä toipumisen ja palveluiden käytöstä kertyneen kokemustiedon tuomisen ammatillisen asiantuntijatiedon rinnalle. (Hietala & Rissanen 2015. 19-20.)

Kokemusasiantuntija on kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, kenellä on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista, somaattisista sairauksista tai muista elämän pulmista joko sairastavana, kokeneena, toipuneena, kuntoutuvana, palveluita käyttäneenä tai läheisen. (Kokemusasiantuntijat ry:n www-sivut 2020.)

Kokemusasiantuntijalla on kokemustietoa sairaudesta, sairastamisesta, hoidossa ja kuntoutuksessa olemisesta. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja

mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai läheisensä toipumiseen. Hänellä on halu kehittää palveluita ja auttaa muita omalla kokemuksellaan. (Kokemusasiantuntijat ry:n www-sivut 2020.)

Kokemusten työstämiseen ja reflektointiin tarvitaan koulutusta. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää riittävän pitkälle edennyttä kuntoutumisprosessia sekä kykyä ja taitoa käyttää ja soveltaa omia kokemuksiaan eri tilanteissa. Kokemus jalostuu asiantuntijuudeksi, ja kokemusasiantuntijaksi tullaankin vasta pitkäkestoisen prosessin jälkeen. (Kokemusasiantuntijat ry:n www-sivut 2020.)

Kokemusasiantuntijana toimiminen on monella tavalla vaativaa, ja riippuen tehtävistä se vaatii kokemuksen rinnalle teoreettista tietoa ja valmiuksia toimia. Kokemusasiantuntija voi toimia monenlaisissa tehtävissä, esimerkiksi palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa, niin vertais- kuin strategiatyössäkin, sekä kaikessa siltä väliltä. (Kokemusasiantuntijat ry:n www-sivut 2020.)

Vertaisuus on osa kokemusasiantuntijuutta. Vertaistoimija on henkilö, joka omalla kokemuksellaan toimii palvelujärjestelmässä asiakkaan hoidon tukena, vertaisryhmissä tai tukihenkilönä. Vertaistoimijalla on samankaltaisia kokemuksia ja elämäntilanteita asiakkaiden kanssa. Vertaisen osaaminen ja tieto perustuvat omaan kokemukseen jostakin elämäntilanteesta. Vertaistoiminta perustuu toisten vuorovaikutukselliseen auttamiseen ja tukemiseen. Tällä tavoin vertaisuus saa osallistuvien omat voimavarat käyttöön. Vertaistoiminnan kenttä on laaja, ja he voivat toimia esimerkiksi tukihenkilöinä, ryhmänohjaajina, ammattilaisten työpareina, vertaispalveluohjaajina, vertaisneuvojina ja vertaisliikuttajina. Vertaiskoulutuksia järjestää monet eri tahot ja järjestöt. (Kokemusasiantuntijat ry:n www-sivut 2020.)

Kokemusasiantuntijat toimivat vertaispalveluohjaajina tai vertaisneuvojina. Tällöin he tukevat yksittäistä ihmistä, asiakasta tai kuntoutujaa palveluiden saamisessa sekä palvelujärjestelmässä toimimisessa. He auttavat etsimään oikeita väyliä ja ratkaisuja asiakkaan kanssa yhdessä eikä hänen puolestaan. Vertaispalveluohjaaja voi toimia myös tulkkina ammattilaisten suuntaan ja auttaa ammattilaisia hahmottamaan sekä ymmärtämään asiakkaiden arjen haasteita ja tarpeita. Esimerkki toiminnasta on Stop Huu-

meille ry:n Fattaluuta-toiminta, jota Turun A-kilta on soveltanut Luukkukaveri-nimellä. Keski-Uudellamaalla Stop Huumeille ry:n mallin pohjalta on koulutettu paitsi päihde- ja mielenterveyskuntoutujia, myös potilas- ja omaisyhdistyksen jäseniä paikallisiksi verne-vertaisneuvojiksi. (Hietala & Rissanen 2015, 27.)

2.9 KRIS (Kriminellas Revansch I Samhället)

KRIS on järjestö, joka tarjoaa apua ja tukea vankilasta vapautuville ja päihdeongelmallisille. Suomessa on viisi paikallisjärjestöä, sekä KRIS-Suomen Keskusliitto ry. KRIS tukee vankilasta vapautuneita, syrjäytymisuhan alla olevia ja päihdeongelmaisia henkilöitä päihdeettömyyteen ja rikoksettomuuteen, sekä edistää heidän paluutaan yhteiskuntaan. Yhdistys on poliittisista puolueista ja muista aatesuunnista riippumaton. Järjestön toimintaa ohjaavat periaatteet ovat päihdeettömyys, rehellisyys, toveruus ja yhteisvastuu. (KRISin www-sivut 2020.)

Vankila- ja rikosseuraamustyötä tehdään yhteistyönä rikosseuraamuslaitosten työntekijöiden kanssa. Vankilatyötä tekee aina henkilö, jolla on oma kokemus vankilassa olosta ja vapautumisesta. Vankiloissa pidetään ryhmiä ja tarjotaan yksilötapaamisia. Annetaan apua rangaistusajan suunnitelman teossa, vapautteen valmennuksessa sekä tarvittaessa vapauden koittaessa haetaan vankilan portilta. Tukityö jatkuu siviilissä ja KRIS tarjoaa yhdyskuntapalvelu- ja koevapauspaiikkoja. (KRISin www-sivut 2020.)

KRIS-Satakunta ry on perustettu 2013 ja toimintakeskus on avattu maaliskuussa 2018. Yhdistyksellä on paljon toimintaa. Jäsenet ovat päihdekuntoutujia, vankilasta vapautuneita tai muuten syrjäytymisuhan alla olevia henkilöitä. Toimintakeskus on avoinna maanantaista perjantaihin klo 10-15. Siellä noudatetaan viikko-ohjelmaa, joka pitää sisällään aamukokoukset, erilaiset ryhmät sekä vapaa-ajan harrastukset ja retket. Toiminta on maksutonta. Paikalla on aina henkilöitä, joilla on oma kokemus päihderiippuvuudesta toipumisesta. Sinne voi tulla myös kahvittelemaan, juttelemaan ja viettämään aikaansa. Käytössä on tietokone ja tulostin ja henkilökunta auttaa tarvittaessa virasto- ja muissa vastaavissa asioissa. (KRIS-Satakunta ry esite.)

Avustetun toiminnan strategisina tavoitteina on vähentää eriarvoisuutta ja lisätä yhdenvertaisuutta ja osallisuutta elämäntilanne ja tausta huomioiden, vahvistaa yhteisöllisyyttä ja suvaitsevaisuutta ja lisätä erilaisten ihmisten kohtaamista ja keskinäistä ymmärrystä sekä vahvistaa ihmisten voimavaroja ja auttaa pitämään huolta itsestä, toisista ja ympäristöstä. (STEA:n www-sivut 2020.)

STEA käsittelee vuosittain noin 3000 avustushakemusta ja valmistelee niiden pohjalta sosiaali- ja terveysministeriölle avustusehdotuksen. Vuosittain miltei 900 avustuksen hakijaa ja yli 2000 avustuskohdetta saa myönteisen avustuspäätöksen. Avustukset jakautuvat kaikkiin Suomen maakuntiin. (STEA:n www-sivut 2020.)

STEA-avustuksia voidaan myöntää oikeuskelpoisille, rekisteröidyille ja yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. (STEA:n www-sivut 2020.)

Avustuskelpoisia ovat esimerkiksi yhdistysrekisteriin rekisteröidyt yleishyödylliset yhdistykset ja säätiörekisteriin rekisteröidyt säätiöt, joiden tarkoituksena on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen Suomessa. STEA arvioi avustuskelpoisuutta kunkin toimijan sääntöjen perusteella. (STEA:n www-sivut 2020.)

2.11 Aikaisemmat tutkimukset

KRIS on toiminut tilaajana monelle aikaisemmalle päättötyötutkimukselle. Sokura ja Teeriniemi haastattelivat opinnäytetyöhönsä (2017, 2) KRIS Etelä-Suomi ry:n asiakkaita, vertaistyöntekijöitä ja yhteistyökumppaneita. Vertaistuellalla koettiin olevan myönteinen vaikutus rikoksettoman ja päihteettömän elämän tukemisessa. Peltoniemen ja Salmisen (2018) työssä ”Niin paljon saa, kun on valmis antamaan” käytettiin ryhmähaastattelun menetelmää ja KRISin toiminta koettiin vankilataustaisten asiakkaiden keskuudessa elintärkeäksi. Aukioloaikoja toivottiin pidennettävän.

Koski-Säntti (2015, 2) selvitti opinnäytetyössään ”Konnasta kunnon kansalaiseksi” rikollisesta elämäntavasta irtautumista. Tarkoituksena työssä oli antaa ääni lainrikkojataustaisille. Teemahaastatteluihin osallistui kuusi KRIS-Tampere ry:n toiminnassa

mukana ollutta henkilöä. Tuloksista selvisi, että päihdekuntoutus on välttämätöntä desistanssin onnistumiselle ja myös sosiaalisen piirin vaihtaminen ja vertaistuki ovat tärkeitä. Samankaltaisiin tuloksiin päätyivät opinnäytetyössään myös Ijäs ja Kaskela (2017, 2) todetessaan, että päihderiippuvuudesta irtaantuminen toimii lähtökohtana pyrkimykselle integroitua tavalliseen elämään ja yhteiskuntaan.

Viljamäki (2017) käsitteli tutkimuksessaan “Kokemukset KRIS-toiminnasta vankiloissa” sitä, olisiko yhdistyksen vankiloissa tapahtuvaa ohjausta syytä kehittää. Haastatelluissa oli entisiä ja nykyisiä vankeja sekä viranomaisia. Kävi ilmi, että KRISin olisi hyvä tuoda toimintaansa enemmän esille väärinkäsitystenkin välttämiseksi ja katsottiin hyväksi kehittää toimintaa Rikosseuraamuslaitoksen kanssa.

Järvisen (2018) työssä “Kris on näyttänyt mulle tien”, selvitettiin haastattelemalla, mitkä asiat tukevat KRIS-Tampere ry:n kävijöiden mielestä päihdeettömyyttä. Asiakkailta kysyttiin myös mielipiteitä siitä, voisiko palvelujärjestelmää kehittää. Parannusehdotuksiksi annettiin muun muassa pidemmät kuntoutusjaksot ja lääkkeettömän kuntoutuksen lisääminen.

Satakunnasta on puuttunut “toipumisen kulttuuri” ja KRISin tulo Poriin nähdään positiivisena asiana, todetaan haastattelututkimuksena toteutetussa Lehtisen (2018) opinnäytetyössä. Niin ikään satakuntalaisia on haastatellut Kallava (2019) työssään “Toipumistarinoita päihderiippuvuudesta – KRIS Satakunta ry:n kokemusasiantuntijoiden kokemuksia toipumisesta ja päihdehoitotyöstä”. Työssä todettiin yhteisökuntoutuksen olevan merkittävää päihderiippuvuudesta toipumiselle.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää KRIS-Satakunta ry:n jäsenten mielipiteitä yhdistykseltä saamistaan palveluista ja tuesta ja kerätä jäseniltä ehdotuksia yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi. Yhteyshenkilönä toimi toiminnanjohtaja. Tavoitteena oli tuottaa kyselyn avulla yhdistykselle tietoa, jota se voi käyttää kehittäessään

toimintaansa ja raportoidessaan toiminnastaan Stealle. Kyselyssä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten yhdistyksen toiminta on tukenut jäseniä?
2. Miten jäsenet ovat kokeneet saamansa tuen ja miten tuki on vaikuttanut elämänhallintaan?
3. Miten toimintaa voisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö on lähestymistavaltaan määrällinen eli kvantitatiivinen, mutta sisältää myös laadullisen osuuden, koska kyselylomakkeessa on avoimia kysymyksiä. Vilkan (2007, 14) mukaan määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Hän esittää tulokset numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti. Hän kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen.

Kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, joita käytetään laadullisessa tutkimuksessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kanasen (2014, 70) mukaan laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään “löydöksiin” ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita.

4.2 Aineiston kerääminen ja analysointi

Vilkan (2007, 28) mukaan kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselyn voi toteuttaa postitse tai internetin kautta. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Sitä käytetään myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin e-lomakkeella, jonka laatimiseen saatiin tukea Satakunnan ammattikorkeakoulun it-asiantuntijalta. E-lomake kerää tiedot ja tilastoi ne automaattisesti. KRISin yhteyshenkilön kanssa sovittiin, että hän lähettää sähköpostitse kyselyt entisille ja nykyisille jäsenille. Opinnäytetyön tekijöille ei tullut tietoon sähköpostiosoitteita ja vastaukset tilastoituivat suoraan ohjelmaan, joten ne eivät menneet toiminnanjohtajalle vaan olivat vain opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä.

Kyselystä tehtiin myös paperinen versio, koska kaikilla osallistujilla ei välttämättä olisi ollut mahdollisuutta täyttää kyselyä sähköisesti. Paperiversioita ja opinnäytetyön tekijöille osoitettuja postimerkillä varustettuja kirjekuoria annettiin toiminnanjohtajalle tätä tarkoitusta varten.

Kyselylomakkeen luomisessa käytettiin tukena aikaisempia kyselyitä, joita KRISille oli tehty. Yhdistyksen toiveita kuulemalla tutustuttiin myös samankaltaisiin tutkimuksiin ja hyödynnettiin niistä saatua tietoa. Kysymyksiä tehtiin yhteistyössä ohjaavan opettajan, ATK-opettajan ja KRISin toiminnanjohtajan kanssa. Eettisiä näkökulmia mietittiin ja kyselylomake esitettiin myös tutkimusetiikasta vastaavalle yliopettajalle. Kolme KRISin vertaisohjaajaa testasivat lomakkeen ja esittivät mielipiteensä ja ehdotuksia. Kyselylomake esitettiin myös oman ryhmän opiskelijoille tutkimusseminaarissa.

Vilkan (2007, 81) mukaan kyselylomakkeen alussa on saatekirje, missä kerrotaan riittävästi tutkimuksesta ja motivoidaan vastaamaan. Saatekirjeessä kiinnitetään huomiota tutkittavan puhutteluun, kerrotaan vastaamiseen menevä aika, tutkimuksen tavoite ja tutkimuksen osapuolet. Saatteesta ilmenevät myös tutkimuksen välittömät

käyttäjät, tutkimuksen valmistumisajankohta ja valmistuneen tutkimuksen säilytyspaikka, kerätyn tutkimusaineiston säilytystapa, -paikka ja -aika, lomakkeen palautusohje, tutkimuksesta vastaavan tahon yhteystiedot sekä tieto, että henkilösuoja on turvattu ja tutkimukselle on haettu asianmukainen lupa. Tärkeää on myös lisätä kiitokset vastaajalle.

Kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin työn eettisestä puolesta ja vastauksien tärkeydestä yhdistyksen toiminnalle. E-lomakkeella sen pystyi yhdistämään myös kyselyn alkuun. Saatekirjeen tekemiseen käytettiin asiantuntija-apua, jotta siinä olisi kaikki tarvittava tieto lyhyesti ja motivoivasti.

Kyselylomakkeessa (Liite 4) oli kolme eri osa-aluetta, taustatiedot, osallistuminen ja lomakkeen lopussa olevat avoimet kysymykset. Osallistumisosiossa kysyttiin, miten usein vastaaja käyttää KRIS-Satakunta ry:n palveluita ja kuinka kauan hän on elänyt yhdistyksen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi osio sisälsi kysymyksiä päihteettömyydestä, rikoksettomuudesta, elämänhallinnasta ja vankilatyöstä. Näiden kysymysten kohdalla käytettiin neljäportaista Likert-asteikkoa (1 = ei lainkaan, 2 = vähän, 3 = melko paljon ja 4 = erittäin paljon). Lomakkeen lopussa oli kolme avointa kysymystä muun muassa siitä, miten KRIS-Satakunta ry:n toimintaa voidaan kehittää.

Tutkimusaineiston suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin Excelillä ja sen Tixel-laajennuksella sekä avoimet kysymykset sisällönanalyysillä. Suljettujen kysymyksiä tuloksia havainnollistettiin kuvioilla. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 92) kuvaavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessin sisältävän havaintoaineiston pelkistämistä ja samankaltaisten ilmausten ryhmittelyä. Avointen kysymysten vastaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin aihepiireittäin eri luokkiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita lähetettiin e-lomakkeina 20:lle (N=20) KRIS-Satakunta ry:n nykyisille ja entisille jäsenille. Palautekysely täytettiin 14 kertaa. Palautetuista e-lomakkeista yksi oli täysin tyhjä ja yhdessä oli vastattu ainoastaan kolmeen ensimmäiseen taustatietokysymykseen. Analyysiin päätettiin ottaa vain 12 kokonaan täytettyä lomaketta (n = 12). Yhtään paperista versiota ei palautettu. Vastausprosentti oli 60 %.

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Vastanneista neljä oli naisia ja kahdeksan miehiä. Kuusi vastanneista oli iältään 30-45-vuotiaita, neljä 18-29-vuotiaita ja kaksi 46-62-vuotiaita. Vastanneista kahdeksan ilmoitti olevansa vastaamishetkellä KRIS-Satakunta ry:n toiminnassa mukana ja neljä vastasi, ettei ole mukana toiminnassa. Syinä olla olematta mukana toiminnassa oli parissa vastauksessa ilmoitettu taloudellinen tilanne ja opiskelut. Vastanneista viisi kertoi olleensa mukana toiminnassa vuoden tai yli, seitsemän vähemmän.

5.2 Yhdistyksen tarjoama tuki jäsenille

Kyselyyn vastanneista viisi ilmoitti käyvänsä KRISin toimintakeskuksessa päivittäin, neljä yhden tai useamman kerran viikossa ja yksi kuukausittain (n= 10). Viisi vastannutta oli elänyt KRISin periaatteiden mukaisesti ilman päihteitä ja rikoksia alle vuoden, neljä vastannutta yhden vuoden, yksi vastannut kahdesta kolmeen vuotta ja kaksi vastannutta vielä kauemmin (n= 12).

Kaikki 12 analyysiin otettua vastasivat avoimeen kysymykseen “Mitä asioita KRIS on tuonut elämääsi?” Vastauksissa korostui eniten päihteettömien ihmisten seura (n=8) ja mielekäs toiminta (n=5). Kolme osallistujaa painotti turvallista ympäristöä ja vertaistukea. Kaksi kiitti apua käytännön asioissa, samoin kahdesti oli mainittu KRISin kautta saatu mahdollisuus suorittaa vankeusrangaistus “pantarangaistuksena” eli asuen kotona sähköisesti valvottuna. Neljä vastannutta puhui pärjäävyyden ja yksilön omien

voimavarojen vahvistamisesta uusien näkökulmien, tulevaisuudensuunnitelmien ja elämänohjaiden kautta. Esille tuli myös säännöllisyys ja elämänilon löytyminen.

Rikoksettomuutta käsittelevästä osuudesta selviää, että vastanneista 11 ei ollut syylistynyt rikokseen KRISin työn piiriin tulemisensa jälkeen ja yksi oli valinnut vastausvaihtoehdon vähän. (Kuvio 1). Vastanneiden asenteissa suhteessa viranomaisiin oli tapahtunut myönteistä muutosta erittäin paljon neljällä ja melko paljon kahdeksalla. Seitsemän koki rehellisyytensä lisääntyneen erittäin paljon ja viisi melko paljon.

Kyselylomakkeessa oli myös kysymyksiä KRISin vankilatyöstä. Näihin kysymyksiin vastasi kuusi henkilöä (n=6). Neljä kertoi tavanneensa vankilassa KRISin edustajia vähän, kaksi melko paljon. Kaksi oli saanut tukea vapautumiseen liittyvissä asioissa vähän, yksi melko paljon ja kolme erittäin paljon. Kysyttäessä ”Saitko hyvin tietoa KRISin toiminnasta” yksi vastasi ei lainkaan, yksi vähän, yksi melko paljon ja kolme erittäin paljon.

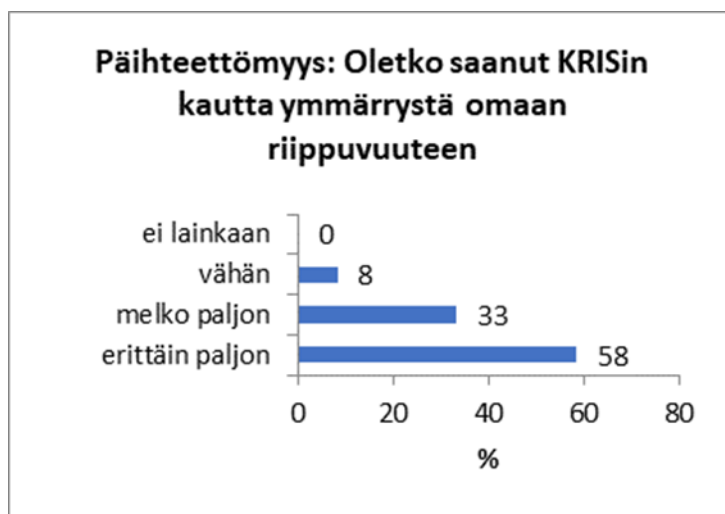


Kuvio 1. Rikokseen syylistyminen KRISin toimintaan mukaan tulon jälkeen (n=12)

5.3 Kokemukset yhdistykseltä saadusta tuesta ja elämänhallinnasta

Vastanneista seitsemän koki saaneensa yhdistyksen kautta erittäin paljon ymmärrystä omaan riippuvuuteensa, neljä melko paljon ja yksi vähän. (Kuvio 2.) Itsehoitoryhmiin osallistuminen vaihteli: kaksi vastannutta otti niihin osaa erittäin paljon, viisi melko

paljon, kaksi vähän ja kolme ei osallistu niihin lainkaan. Viisi vastannutta koki hyötyneensä jonkun KRISin piirissä olevan tärkeän henkilön antamasta tuesta päihteettömydessä erittäin paljon, viisi melko paljon; kahdella tällaista tärkeää henkilöä ei ollut. Seitsemän kyselyn täyttäneitä oli ollut päihteettömänä tai lähes päihteettömänä KRISin toimintaan tulemisensa jälkeen ja kolme melko päihteettömänä. Yksi ilmoitti yhdistyksen tuen lisänneen päihteettömyyttään vähän ja yksi kertoi, ettei ole ollut lainkaan päihteettömänä. Kysymykseen “Jos olet käyttänyt päihteitä KRISissä olon aikana, oletko saanut tukea hoitoonohjauksessa?” vastasi kahdeksan henkilöä (n=8). Näistä yksi oli saanut tukea erittäin paljon ja kaksi melko paljon. Viisi ei kokenut saaneensa tukea lainkaan.



Kuvio 2. KRISin kautta saatu ymmärrys omaan riippuvuuteen (n=12)

Elämänhallinnan osuudessa kyselyn täyttäneistä kolme sanoi itsearvostuksensa kasvaneen erittäin paljon, kuusi melko paljon ja kolme vähän. Kolme totesi ihmisten seurassa olemisen helpottuneen erittäin paljon, neljä melko paljon ja neljä vähän. Viiden mukaan oma toimintakyky oli parantunut erittäin paljon ja seitsemän mukaan melko paljon. Seitsemän ei kokenut lainkaan yksinäisyyttä, neljä koki sitä vähän ja yksi melko paljon. Seitsemän oli erittäin paljon toiveikkaampia tulevaisuuden suhteen, kolme melko paljon toiveikkaampia ja kaksi vähän toiveikkaampia. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Toiveikkuus tulevaisuuden suhteen (n=12)

5.4 Kehittämisehdotukset

Yksi tutkimuskysymyksistä oli “Miten KRIS-Satakunta ry:n toimintaa voidaan kehittää?” Neljä kyselyyn osallistunutta vastasi avoimeen kysymykseen kehittämisideoista (n=4). Vastausten teemat olivat työnohjaus, työnkuvan selkiyttäminen ja luottamuksen osoitus toiminnanjohtajalle. KRISin jäsenillä on erilaisia tehtäviä, ja yksi toivoikin työnohjausta ja toinen työnkuvan parempaa selkiyttämistä, jotta kävijä tietäisi tarkalleen, mitä häneltä odotetaan. Kaksi vastaajaa toivat erityisesti esille luottamuksensa siihen, että yhdistyksen toiminnanjohtaja osaa kehittää toimintaa.

Nykyisellään hyvin toimivista asioista kysyttäessä kolme totesi, että kaikki toimii hyvin tai ettei ole valittamista. Yksi totesi yhteisön toimivan hyvin ja lisäsi, että ihmiset huomioidaan yksilöllisesti. Toinen totesi, että tekemistä riittää. Yksi vastanneista mainitsi erityisesti vastuutiimin kokousten toimivan hyvin nykyisellään.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tuloksista selviää, että KRIS-Satakunta ry tukee kävijöitä monipuolisesti ja toiminnassa mukana olevat hyötyvät yhdistykseltä saamastaan tuesta. Vastauksia saatiin odotettua vähemmän, mutta tuloksista ilmenee kuitenkin hyvin, että KRISin kautta kävijät ovat saaneet elämäänsä päihteettömien ihmisten seuraa ja mielekästä toimintaa, jotka ovat oleellisia tekijöitä rikoksettoman elämän kannalta. Moni vastanneista ottaa osaa KRISin itsehoitoryhmiin ja suurimmalla osalla on joku päihteettömyydessä tukeva henkilö KRISissä. Aineistosta selviää, että useimmiten nämä samat henkilöt myös olivat onnistuneet olemaan ilman päihkeitä tultuaan mukaan KRISin toimintaan.

KRISin toiminta on tukenut tutkimukseen vastanneiden päihteettömyyttä, rikoksettomuutta, rehellisyyttä ja itsearvostusta. Moni vastannut kokee ihmisten parissa olemisen helpottuneen ja on myös toiveikkaampi tulevaisuutensa suhteen.

Tutkimuksen tulokset ovat yhdensuuntaisia Koski-Säntin (2015) ja Kallavan (2019) kanssa: vertaistuki ja päihdekuntoutus ovat oleellisia asioita lainrikkoja- ja päihdetautisten kuntoutumisessa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkija on vastuussa omassa tutkimuksessaan tekemistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. (Vilka 2007, 90.)

Opinnäytetyössä noudatettiin mahdollisimman hyvää tutkimusetiikkaa ja Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeita. Tutkimuksen aihepiiriin suhtautuminen tapahtui hieno-

tunteisesti ja KRISin toiminnanjohtaja ja asiakkaat kohdattiin kunnioituksella. Vastaa-
jien anonymiteetti ei tullut uhatuksi tutkimuksessa, johon vastattiin nimettömästi. Ky-
selyn e-lomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.
Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa (Liite 5). Tutkimuslupa saatiin 4.3.2020.

Arenen (2019) ohjeiden mukaan toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijaa sitovien tie-
teen pelisääntöjen ristiriitaa pyritään vähentämään tekemällä ennen opinnäytetyön
aloittamista yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijoi-
den välille. Sopimuksessa sovitaan keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisään-
nöistä.

KRISin toiminnanjohtajan, koulun ja opinnäytetyön tekijöiden välille laadittiin ja al-
lekirjoitettiin yhteistyösopimus 6.3.2020.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen vastaajien määrä on pieni, joten sen tulokset eivät suoraan ole
yleistettävissä. Tutkimus kertoo kuitenkin hyvin paikallisesta yhdistyksestä. Jotta tut-
kimus olisi luotettava, tutkimukseen vastaavien henkilöiden tulee ymmärtää kysymyk-
set samalla tavoin, joten käsitteet tulee operationalisoida eli muuttaa mitattavaan muo-
toon kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi oikein (Vilka 2007, 36-37). Opinnäyte-
työlle on tehty asiasanoilla kirjallisuushaku. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet on mää-
ritelty ja lisäksi on tutustuttu aihepiirin aikaisempiin tutkimuksiin.

KRIS on antanut tälle opinnäytetyölle perustaksi aikaisemmin toteutetussa kyselyssä
käytetyn kyselylomakkeen, joten sitä voitiin pitää hyväksi havaittuna. Tekijät ja yh-
distyksen edustaja pitivät kaksi kokoontumista, joissa uutta tutkimuslomaketta hah-
moteltiin ja muokattiin. Lomake myös esiteltiin, mikä lisää luotettavuutta. Lomak-
keen toimivuus varmistettiin lähettämällä se opinnäytetyöryhmän opiskelijoille sähkö-
postitse esitettäväksi. Myös KRISin henkilökunta esitelti lomakkeen. Kysely teh-
tiin mahdollisimman yksinkertaiseksi ja lyhyeksi, jotta vastaaminen olisi jouhevaa.

Tutkimuksessa käytettävän aineiston pitää olla laadukasta, jotta tutkimus olisi luotettava (Vilkkä 2007, 34). Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty laadukkaita lähteitä, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiantuntevaa informaatiota saatiin myös tilaajataho KRISin edustajalta ja asiakkailta. Aiemmat tutkimukset aiheesta valittiin käyttäen harkintaa.

6.4 Pohdinta

Tutkimuksen tulokset antavat myönteistä palautetta KRIS-Satakunta ry:lle ja varmasti kannustavat jatkamaan ja kehittämään toimintaa. Tutkimukseen vastattiin ajatuksella ja pohdiskellen, ja moni lähetti yhdistykselle lämpimiä terveisiä. Kenties Satakunnassa on nyt herännyt ja hyvää vauhtia kasvamassa “toipumisen kulttuuri”, jota peräänkuulutettiin Lehtisen (2018) opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöstä pyydettiin myös palaute tilaajalta. Palautteen mukaan opinnäytetyö vastasi tilaajan tarpeisiin ja tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää KRIS-Satakunta ry:n toiminnan kehittämisessä.

Kirjallisuushakuja tehtiin lisää koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tekijät kehittyivät ihmisten ennakkoluulottomassa kohtaamisessa, “tieteellisen” kirjoitusotteen hallinnassa ja aineistohakujen tekemisessä. Voi olettaa, että yhteiskuntaa mullistanut koronapandemia verotti myös KRISin kävijöitä ja siten tämän tutkimuksen vastaajia.

Jatkotutkimusehdotuksen aiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten vielä voisi yhteistyötä kehittää kolmannen sektorin ja rikosseuraamuslaitoksen välillä.

LÄHTEET

A-klinikka päihdesairaala. 2021. Viitattu 11.01.2021. <https://www.paihdesairaala.fi/>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 30.1.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Rapor-tit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Haapasalo, J. 2017. Kriminaalipsykologia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Unigrafia Oy.

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecimin www-sivut. Viitattu 13.1.2020. https://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00414

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 12.01.2021. <https://www.kaypahoito.fi>

Ijäs, S. & Kaskela, J. 2017. ”ONHAN SE MUKAVA TUNTIA ITTENSÄ JOSSAKI TARPEELLISEKSI”: Yhden ihmisen kokemus VST-hankkeessa mukanaolosta. AMK-opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121421427>

Järvinen, M. 2018. ”KRIS ON NÄYTTÄNY MULLLE TIEN” – KRIS-järjestön toimintaan osallistuvien kokemuksia päihdeettömyyden tuesta. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018080914454>

Kallava, R. 2019. Toipumistarinoita päihderiippuvuudesta – KRIS Satakunta ry:n kokemusasiantuntijoiden kokemuksia toipumisesta ja päihdehoitotyöstä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019111020892>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Koski-Säntti, H. 2015. Konnasta kunnon kansalaiseksi: rikostaustaisten kokemuksia desistanssin onnistumisen edellytyksistä. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120319145>

Kokemusasiantuntijatry:n www-sivut. 2020. Viitattu 9.11.2020. <https://www.kokemusasiantuntijat.fi/wp-content/uploads/2018/01/KoKoA-Koulutetut-Kokemusasiantuntijat-ry-koulutussuositukset-PDF.pdf>

KRISin www-sivut. 2020. Viitattu 10.1.2020. <https://kris.fi/>

KRIS-Satakunta ry:n esite.

Krits:n www-sivut. 2021. Viitattu 12.01.2021. <https://www.krits.fi/apua-ja-tukea/vapaa-aika-ja-paihteettomyys/paihteettomat-olohuoneet-2/>

Kyngäs, M. 2000. Vankeus miehen elämäkulussa. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Lehtinen, K. 2018. ”KUN TULEE KRISIN OVESTA SISÄÄN, VOI LUOTTA SIIHE, ET TYÖNTEKIJÖILLÄ ON OMA TAUSTA” – Satakuntalaisten kokemuksia KRIS Ry:n toiminnasta päihteettömyyden tukemisessa sekä ajatuksia toiminnan aloittamisesta Porissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803043001>

Mielenterveystalon www-sivut. 2019. Viitattu 11.12.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx>.

Mielenterveystalon www-sivut. 2020. Päihteet pähkinänkuoressa. Viitattu 19.11.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa-paihteista/Pages/paihteet.aspx>

Minnesota-hoidon www-sivut. 2021. Päihderiippuvuus. Viitattu 11.01.2021. <https://www.minnesota-hoito.fi/paihderiippuvuus/>

Niemi, H. 2018. Rikollisuustilanne 2017, Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Helsingin Yliopisto. Viitattu 10.1.2020. <http://hdl.handle.net/10138/239656>.

Peltoniemi, K. & Salminen, E. 2018. ”Niin paljon saa, kun on valmis antamaan”: Aktiivisten kävijöiden kokemuksia KRIS Tampere ry:n toiminnasta. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120419970>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 muutoksineen. Viitattu 7.11.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkin www-sivut. 2020. Viitattu 9.1.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>

Päihdelinkin www-sivut. 2020. Viitattu 19.11.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet>

Päihdelinkin www-sivut. 2021. Viitattu 11.01.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja. 2018. Teoksessa: Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2018. Helsinki: rikosseuraamuslaitos. Viitattu 12.1.2020. https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosikirja/AWHm-QGSQj/Rikosseuraamuslaitoksen_tilastollinen_vuosikirja_2018_WWW2.pdf

Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 11.11.2020. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index.html>

Suomen päihderiippuvaiset ry, opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. Viitattu 12.01.2021. https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf

Sokura, S. & Teeriniemi, M. 2017. Asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia KRIS Etelä-Suomi ry:n toiminnasta. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017110916840>

STEA:n www-sivut. 2020. Viitattu 9.1.2020. <https://www.stea.fi/stea>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2019. Viitattu 11.12.2019. <https://stm.fi/etusivu>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 11.12.2019. <https://www.terveyskyla.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 11.12.2019. <https://thl.fi/fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2021. Viitattu 1.3.2021. <https://thl.fi/fi>

Tikka, E. 2020. Päihdetyön kokemusasiantuntijat mukana yhteiskehittämisessä. AMK-opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003012885>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. THL:n www-sivut. Viitattu 7.1.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-123-5>

Viljamäki, S. 2017. Kokemukset KRIS-toiminnasta vankiloissa. AMK-opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121120538>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITE 1

Taulukko 1. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	(Kaikki osumat:rikollisuu* OR Kaikki osumat:vankil*) AND (Kaikki osumat:päih* OR Kaikki osumat:vertaist* OR Kaikki osumat:päihdekuntout*) NOT((Kaikki osumat:nuor* OR Kaikki osumat:laps*))	190	4
Medic	"rikollisuu*" OR "vertaist*" AND "päih*", vuosiväli 2010-2020	38	0
Theseus	(rikollisuu* OR vankil*) AND (vertaist* OR päih*), vuosiväli 2010-2019	4228	6
Cinahl	crime OR prison AND intoxicant OR peer support, aikaväli 2010-2020	207902	0

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Käytetyt mitarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Teeriniemi & Sokura, Laurea-ammattikorkeakoulu 2017	Selvittää kokemuksia KRIS Etelä-Suomi ry:n toiminnasta.	Asiakkaita ja yhteistyökumppaneita (N=7)	Haastattelu	Vertaistuellalla myönteinen vaikutus rikoksettoman ja päihdeettömän elämän tukemisessa
Lehtinen, Satakunnan ammattikorkeakoulu 2018	Kerätä tietoa KRISin toiminnasta päihdeettömyyden tukemisessa	Rikos- ja päihdetautaisia entisiä satakuntalaisia	Haastattelu	KRISin työ on hyvin tärkeää. Satakunnasta on puuttunut "toipumisen kulttuuri" ja KRISin tulo Poriin nähdään positiivisena asiana
Koski-Säntti, Tampereen ammattikorkeakoulu 2015	Selvittää desistanssiprosessia eli rikollisesta elämäntavasta irtautumista ja antaa ääni rikostaustaisille	Kuusi KRIS Tampere ry:n toiminnassa mukana olevaa	Yksilöteemahaastattelut	Päihdekuntoutus välttämätön desistanssin onnistumiselle; sosiaalisen piirin vaihtaminen ja vertaistuki tärkeitä
Ijäs & Kaskela, Centria-ammattikorkeakoulu 2017	Selvittää, miten Oulussa 2013-2015 toteutettu VST-hanke auttoi rikos- ja päihdetautaisia 18-29-vuotiaita	Hankkeessa mukana ollut	Haastattelu	Päihderiippuvuudesta irtaantuminen lähtökohtana pyrkimykselle integroitua tavalliseen elämään ja yhteiskuntaan
Peltoniemi & Salminen, Tampereen ammattikorkeakoulu 2018	Vankilataustaisten kävijöiden kokemukset yhdistyksestä, toiminnan kehittäminen	KRIS Tampere ry:n kävijät (N=5)	Ryhmähaastattelu	Toiminta koetaan elintärkeänä, aukioloaikoja toivottiin pidennettävän
Viljamäki, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2017	Selvittää onko KRISin vankiloissa tapahtuvaa ohjausta tarvetta kehittää	Entiset ja nykyiset vangit ja viranomaiset	Teemahaastattelu	KRISin olisi hyvä tuoda toimintaansa enemmän esille; toimintaa Rikosseuraamuslaitoksen kanssa olisi kehitettävä
Järvinen, Hämeen ammattikorkeakoulu 2018	Selvittää mitkä asiat tukevat osallistuvien päihdeettömyyttä ja voisiko palvelujärjestelmää kehittää	KRIS-Tampere ry:n kävijät (N=6)	Puolistrukturoitu teema-haastattelu	KRIS tukee päihdeettömyyttä kuten myös sosiaalitoimen palvelut, lääkkeetön kuntoutus, oma halu ja päihdeettömän ympäristö. Kehittämiskohteita palvelujärjestelmässä: pidemmät kuntoutusjaksot, lääkkeettömän kuntoutuksen lisääminen ym.
Kallava, Satakunnan ammattikorkeakoulu 2019	Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien toipumistarien tarkastelu	KRIS-Satakunta ry:n kokemusasiantuntijat	Avoin haastattelu, kävijöiden kirjoittamat toipumiskertomukset	Yhteisökuntoutus merkittävää päihderiippuvuudesta toipumiselle

1.2.2020

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Hyvinvointi ja terveys -osaamisalueella sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyönämme kyselyn KRIS Satakunta ry:n nykyisille ja entisille jäsenille. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää KRIS-Satakunta ry:n nykyisten ja entisten jäsenten mielipiteitä yhdistykseltä saamastaan tuesta ja kerätä kehittämisehdotuksia yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi. Kyselyn avulla yhdistys voi kehittää toimintaansa ja saa arvokasta tietoa asiakastyytyvyydestä.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, minkä toiminnanjohtaja Minna Wahlman lähettää teille sähköpostitse. Kysely on e-lomakkeen muodossa ja vastaukset kirjautuvat suoraan ohjelmaan mikä on vain meidän opiskelijoiden käytössä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Teillä on mahdollisuus saada apua kyselylomakkeen täyttämiseen KRIS Satakunta ry:n henkilökunnalta.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Kyselyn täyttämiseen menee n. 10 minuuttia ja aikaa kyselyn vastaamiseen on toukokuun 2020 loppuun asti. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

KIITOS VASTAUKSESTASI

Ystävällisin terveisin
Roy Ekholm
sairaanhoitajaopiskelija

Mari Jokinen
sairaanhoitajaopiskelija

Palautekysely KRIS-Satakunta ry:n toiminnassa mukana oleville ja olleille[kopio]

Olet vastaamassa KRIS-Satakunta ry:n palautekyselyyn, jonka toteuttavat opinnäytetyönään Satakunnan Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Mari Jokinen ja Roy Ekholm. Kerättyä tutkimusaineistoa voidaan käyttää yhdistyksen toiminnan kehittämiseen ja jatkuvuuden tukemiseen. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja palautteet käsitellään luottamuksellisesti.

Taustatiedot

Sukupuoli Nainen
 Mies
 Muu

Ikäsi 18-29
 30-45
 46-62
 yli 62

Oletko tällä hetkellä mukana KRIS-Satakunta ry:n toiminnassa? Kyllä En

Jos et ole mukana, niin
minkä vuoksi?

Kauanko olet ollut (tai olit) mukana KRIS-Satakunta ry:n toiminnassa? Alle vuoden
 Vuoden
 Yli vuoden

Osallistuminen

Kuinka usein käytät KRISin toimintakeskuksessa? Päivittäin
 Yhden tai useamman kerran viikossa
 Kuukausittain

Kauanko olet elänyt KRISin periaatteiden mukaisesti (rikoksettomuus ja päihteettömyys)? Alle vuoden
 Vuoden
 2-3 vuotta
 Enemmän

Mitä asioita KRIS on tuonut
elämääsi?

Päihteettömyys

	Ei lainkaan	Vähän	Jonkin verran	Paljon
Oletko saanut KRISin kautta ymmärrystä omaan riippuvuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytkö itsehoitoryhmissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko sinulla KRISissä jokin tärkeä henkilö, joka tukee sinua päihteettömydessä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko ollut päihteettömänä tultuasi mukaan KRISin tuen/toiminnan piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos olet käyttänyt päihteitä KRISissä olon aikana oletko saanut tukea hoitotoiminnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rikoksettomuus

	Ei lainkaan	Vähän	Jonkin verran	Paljon
Oletko syyllistynyt rikoksiin sen jälkeen, kun olet tullut KRISin työn piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko asenteessasi suhteessa eri viranomaisiin tapahtunut myönteistä muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko rehellisyys itseäsi ja muita kohtaan lisääntynyt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Elämänhallinta

	Ei lainkaan	Vähän	Jonkin verran	Paljon
Onko itsearvostuksesi kasvanut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko ihmisten seurassa oleminen helpottunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko toimintakykyysi parantunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnetko itsesi yksinäiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko toiveikkaampi tulevaisuuden suhteen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vankilatyö

	Ei lainkaan	Vähän	Jonkin verran	Paljon
Tapasitko vankilassa KRISin edustajia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saitko tukea vapautumiseen liittyvissä asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saitko hyvin tietoa KRISin toiminnasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Miten kehittäisit KRIS-Satakunta ry:n toimintaa?

Mitkä asiat toimivat mielestäsi hyvin nykyisellään?

Muita terveisiä KRIS-Satakunta ry:lle?

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

31.1.2020

Roy Ekholm
xxxxx
xxxxx

Mari Jokinen
xxxxx
xxxxx

Lupa-anomuksen vastaanottajan nimi
Osoite

ANOMUS TUTKIMUS- OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEEN

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa Hyvinvointi ja terveys-osaamisalueella Hoitotyön koulutusohjelmassa. Valmistumme sairaanhoitajiksi syksyllä 2020. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen.

Anomme lupaa tutkimuksellisen opinnäytetyömme tekemiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää KRIS-Satakunta ry:n nykyisten ja entisten jäsenten mielipiteitä yhdistykseltä saamastaan tuesta ja kerätä kehittämissuhteita yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena on saada tietoa, jota yhdistys voi käyttää kehittäessään toimintaansa. Tavoitteena on myös lisätä ammattimaista kohtaamista kuntoutujien kanssa ja kehittää omaa ammatillista osaamista.

Tutkimuksemme aineiston keräämme asiantuntija-avun kanssa tehdyllä e-lomakkeella ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti, yksittäiset vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Elsa Hytönen (elsa.hytonen@samk.fi, 044 710 3427).

Kunnioittaen

Roy Ekholm
sairaanhoitajaopiskelija

Mari Jokinen
sairaanhoitajaopiskelija

LIITE Tutkimussuunnitelma

Anomme tutkimuslupaa aineiston keräämiseen.

Tutkimuslupa hyväksytään / hylätään

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimen selvennys
