



Jasmi Flodström
Jenna Toivola
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2020

RIKOKSESTA TUOMITTUJEN KOKEMUKSIA VANKILOIDEN PÄIHDETYÖSTÄ

TIIVISTELMÄ

Jasmi Flodström

Jenna Toivola

Rikoksesta tuomittujen kokemuksia vankiloiden päihdetyöstä.

62 sivua, 1 liite

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyömme aiheena on Suomen vankiloiden toteuttama päihdetyö rikoksesta tuomittujen kokemana. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata käytettäviä päihdetyön menetelmiä rikoksesta tuomittujen vankeusaikana. Tutkimuksen tavoite oli saada rikoksesta tuomittujen kokemuksia päihdetyön toimivista menetelmistä sekä päihdeettömyyteen tukemisesta.

Opinnäytetyö toteutui yhteistyössä KRIS-Satakunta ry:n sekä Porin Sininauha ry:n kanssa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Haastatteluihin osallistui viisi rikoksesta tuomittua päihdekuntoutujaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään ainetietoutta sekä kuvataan vankien päihderiippuvuuksia ja vankiloiden päihdetyötä. Tutkimuksen tulokset esitetään teemoittain.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vankien päihde- ja rikoshistorialla oli selvä yhteys. Vankiloiden päihdetyön työskentelytavat eivät olleet kaikille vangeille tuttuja, mutta haastatteluissa nousi esille kokemuksia sopimus- eli päihdeettömistä osastoista, yhteisömuotoisesta kuntoutuksesta sekä vankilan ulkopuolisista vertaistukiryhmistä. Vankiloiden työntekijöille toivottiin päihdeosaamisen sekä päihdeongelmaisen ihmisen kohtaamisesta lisää koulutusta. Vaikka vankila ympäristönä tulisikin olla päihdeettömän, on päihdeiden käytön jatkaminen vankeusaikana tavanomaista. Päihdeettömyyttä haluaville vangeille tulisi mahdollistaa päihdeettömän ympäristö. Päihdeettömän ympäristö yhdistettynä motivoivaan työhön oli yksi tärkeimmistä päihdeettömyyteen tukevista tekijöistä.

Asiasanat: Vankila, vankien päihderiippuvuus, päihdetyö, päihdehoito, päihdekuntoutus, päihdeettömyys.

ABSTRACT

Jasmi Flodström

Jenna Toivola

The experiences of offenders with prison social work with substance abusers

62 pages, 1 appendix

Fall 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Nurse

The topic of our thesis is the social work with substance abusers carried out in Finnish prisons. The objective of the study was to describe the methods used in social work with substance abusers during imprisonment. The goal of the study was to get the offenders' experiences with the substance abuse methods that work and with supporting abstinence from substance abuse.

The thesis was executed in cooperation with KRIS-Satakunta ry and Porin Siinäuha ry. The study was carried out as a qualitative research to which the material was gathered by conducting semi-structured interviews. Five offenders rehabilitating from substance abuse participated in the interviews. The interviews were conducted as individual interviews. The material was analyzed using data-driven inductive content analysis. The theory part of the thesis deals with information on substance use and describes the substance dependence and social work with substance abusers in prisons. The results are presented by theme.

The study results show that there was a clear connection between the offenders' substance abuse and criminal history. The social work methods used in prisons were not familiar to all the offenders, but experiences with contract wards, group-based rehabilitation, and peer groups outside prison came up in the interviews. More education regarding substance abuse work and encountering substance abusers was desired for the prison employees. Even though a prison environment should be substance-free, continuing substance use is common during imprisonment. A substance-free environment for the offenders wishing for one should be enabled. A substance-free environment combined with motivating work was one of the most important factors supporting abstinence from substance abuse.

Keywords: prison, offender substance addiction, social work with substance abusers, substance abuse care, substance abuse rehabilitation, abstinence from substance abuse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 VANKIEN HUUMEIDEN KÄYTTÖ	6
2.1 Vankien päihderiippuvuudet	6
2.2 Vankeusajan päihteiden käyttö	6
2.3 Päihteet ja rikollisuus	7
3 VANKIEN YLEISIMMIN KÄYTTÄMÄT PÄIHTEET	8
3.1 Lailliset ja laittomat päihteet.....	8
3.2 Sekakäyttö	12
4 VANKILOIDEN PÄIHDETYÖ	13
4.1 Päihdehoito.....	13
4.1.1 Päihdearvio.....	13
4.1.2 Päihdepsykiatrinen hoito	14
4.1.3 Vieroitus- ja katkaisuhuolto	15
4.1.4 Opioidiriippuvaisen lääkkeellinen korvaus- ja ylläpitohoito	15
4.1.5 Päihdehaittojen vähentämistyö.....	17
4.2 Päihdekuntoutus	18
4.2.1 Sopimusosastot.....	18
4.2.2 Motivoiva haastattelu	19
4.2.3 Kognitiiviset terapiamuodot	22
4.2.4 Terapeuttien yhteisöhoito	23
4.2.5 Palkkiohoito	24
4.2.6 Vertaistuki	25
4.3 Päihdevalvonta	26
5 TOTEUTUS.....	27
5.1 Yhteistyökumppanit.....	27
5.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	28
5.3 Aineistonkeruu	28
5.4 Aineiston analysointi	31
6 TULOKSET	32
6.1 Päihde- ja vankeushistoria.....	32
6.2 Päihdehoidon ja -kuntoutuksen saaminen vankiloissa.....	34
6.3 Päihteettömyyteen tukeminen vankeusaikana	38
6.4 Päihteiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät.....	43
6.5 Haastateltavien nykytilanne	46
7 POHDINTA.....	48
7.1 Johtopäätökset.....	48
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	51

7.3 Ammatillinen kasvu	53
LÄHTEET.....	56
LIITE 1 TEEMAHAASTATTELURUNKO.....	62

1 JOHDANTO

Huumeiden käyttö ja sen aiheuttamat haitat lähtivät Suomessa jyrkkään nousuun 1900-luvun alussa (A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki). Vuonna 1958 vangeilla huumeriippuvuusdiagnoosi oli 6 prosentilla miehistä ja 3 prosentilla naisista, vuonna 2006 58 prosentilla miehistä 60 prosentilla naisista (Obstbaum-Federley, 2017). Tällä hetkellä Suomen vankiloissa olevista vangeista yli 80 prosentilla on tai on ollut päihderiippuvuus (Lamminen, 2018, s. 299). Huumeiden aiheuttamat terveyshaitat näkyivät muun muassa kasvavana rikollisuutena, sairastuvuutena, tartuntatautien leviämisenä sekä huumeiden aiheuttamina kuolemina. 2000-luvun alkaessa oltiin jo melko varmoja, että huumeiden käyttö lähtisi selvään laskuun, mutta toisin kävi. (A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki). On tutkittu, että 2000-luvun alusta tähän päivään huume- ja lääkeriippuvuudet ovat lisääntyneet huomattavasti. Suomessa käytetään kuitenkin edelleen enemmän alkoholia verrattuna huumausaineisiin tai lääkkeiden väärinkäyttöön (Aalto ym., 2018, s. 10.)

Ensimmäinen päihdehoitostrategia vankeinhoitolaitokselle laadittiin 1990-luvun lopussa (Tourunen ym., 2019, s. 19). Suomen vankiloiden päihdekuntoutusohjelmat kehittyivät toisen huumeaallon myötä 1990-luvun puolivälissä, jolloin huumerikokset sekä huumausaineiden käytöstä aiheutuvat terveydelliset ja psyykkiset ongelmat sekä kuolemat lisääntyivät. HIV-tartuntojen lisääntymiseen ryhdyttiin vaikuttamaan ehkäisevästi. (Tourunen ym., 2019, s. 8, s. 17.) Päihdeohjelmien murroksen aikaan vankiloissa pyrittiin panostamaan ehkäisevään päihdetyöhön. Päihderiippuvuuksien hoito kehittyi kokonaisvaltaisemmaksi sekä hoidon jatkuvuuden tärkeyttä korostettiin. (Tourunen ym., 2019, s. 18.) Vankeinhoidon päihdetyö voidaan jakaa päihdehoitoon, päihdekuntoutukseen sekä päihdevalvontaan (Tourunen ym., 2019, s. 23).

Opinnäytetyömme aiheena on Suomen vankiloiden toteuttama päihdetyö rikoksesta tuomittujen kokemana. Päädyimme aiheeseen, koska päihdeongelmat heikentävät elämänlaatua merkittävästi. Tuloksellisen päihdetyön avulla voidaan ehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia ongelmia sekä vähentää niiden käytöstä aiheutuvia kuolemia. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan vankilasta vapautumisesta seuraavien 12 viikon aikana huumausaineita käyttävien vankien kuolinsyy oli 60 prosentilla huumausaineisiin liittyvä. Huumausaineiden käyttäjillä on vapautumisen jälkeen kriittinen riski yliannostuksille. (Guiney, 2018, s. 19.) Perehdymme rikoksesta tuomittujen kokemuksiin vankiloiden päihdetyöstä, koska heille oikeanlaisen avun ja tuen kohdistaminen edesauttaa yhteiskuntaan mukaan pääsemistä. Vapautuminen siviiliin luo omat haasteensa ja mikäli päihteiden käyttö jatkuu vapautumisen jälkeen, on riski uusintarikollisuudelle suurempi. Vankilan päihdetyön avulla rikoksesta tuomitun on mahdollista päästä päihde- ja rikoskierteestä.

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyömme toteutui yhteistyössä KRIS-Satakunta ry:n sekä Porin Sininauha ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata käytettäviä päihdetyön menetelmiä rikoksesta tuomittujen vankeusaikana. Tutkimuksen tavoite oli saada rikoksesta tuomittujen kokemuksia päihdetyön toimivista menetelmistä sekä päihteettömyyteen tukemisesta. Aineistonkeruu menetelmänä käytimme teemahaastattelua.

2 VANKIEN HUUMEIDEN KÄYTTÖ

2.1 Vankien päihderiippuvuudet

Päihderiippuvuuden taustalla on aina satunnaista käyttöä. Riippuvuus ilmenee alussa usein psyykkisenä riippuvuutena, josta riippuvuus muuttuu kemialliseksi käytön jatkuessa. Käytön jatkuessa toleranssi kasvaa, josta syystä myös annoskoot kasvavat. Vieroitusoireita pelätään tai niitä ei kyetä kohtaamaan. Päihderiippuvuus aiheuttaa käyttäjälle aina fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia haittoja. (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 209.)

Suomen vankiloissa olevista vangeista yli 80 prosentilla on tai on ollut päihderiippuvuus. Monipäihderiippuvuus on vangeilla yleistä. Riippuvuus nikotiinituotteiden käyttöön on yleisin riippuvuus. Päihtymistarkoituksessa nautituista päihteistä alkoholiriippuvuus on yleisin, amfetamiini toiseksi yleisin sekä kannabis, bentsodiatsepiinit ja opioidit kolmanneksi yleisiä. Kaikille tuomituille yhteisenä tekijänä on eriasteisina näyttäytyvät päihde- ja lääkeongelmat. Verrattaessa Suomalaisiin aikuisikäisiin siviileihin, on vankien päihderiippuvuus kymmenkertainen. Elämäntyyli on saattanut aiheuttaa toimintakykyä heikentäviä terveydellisiä ongelmia, joita tuomittu lääkitsee suurilla annoksilla. Tuomittu ei välttämättä koe lääkkeiden käyttöään ongelmana, jos hänellä on valmisteisiin resepti. Usein reseptien tekijänä on yksityinen lääkäri, joka on määrännyt PKV-lääkkeitä. (Lamminen, 2018, s. 299–300; Komu, ym., 2015, 438–439.)

2.2 Vankeusajan päihteiden käyttö

Vankeusajan päihteettömyys ei ole itsestäänselvyys. Motivoitunut vanki pystyy pysymään päihteistä erossa, mutta hän saattaa myös jatkaa siviilissä alkanutta päihteiden käyttöään. Huumemarkkinoita pyörittävät ja käytävät vangit salakuljettavat sekä kuljetuttavat huumeaineita vankilaan. Tämä mahdollistaa huumeidenkäytön jatkamisen vankilassa. Huumeita sa-

lakuljetetaan "hivakoissa" eli kehon sisäisissä kätköissä. Hivakat kulkeutuvat vankilaan uusien vankien mukana sekä lomilta paluun ja vierailujen yhteydessä. Myös vangeille osoitettujen tavara- ja kirjelähetysten mukana lähetetään huumausaineita. Vangit yrittävät lisäksi hyödyntää ulkopuolisia siviilejä salakuljetukseen esimerkiksi vankilan kuljetusliikennettä. (Perälä, 2018a.)

Pistosvälineiden salakuljettaminen vankilaan on haasteellista. Tästä syystä huumausaineita käytetään yleisimmin suun kautta vankiloissa. (Komu, ym., 2015, 439.) Huumeiden käyttötapa saattaa muuttua vankeuden aikana sekä myös käytettävät aineet, jotka toisinaan saattavat johtaa jopa siviiliä haitallisempaan käyttöön (Guiney, 2018, s. 6). Päihteiden käyttö voi muuttua vankilassa aineiden imppaamiseksi tai omatekoisten päihdyttävien nesteiden juomiseksi (Tamminen, 2018). Toiset vangit saattavat lopettaa huumeiden käyttönsä vankeusaikanaan, kun taas toiset jatkavat käyttöönsä tai jopa aloittavat huumeiden käytön vankilassa esimerkiksi ajan kuluttamiseksi (Guiney, 2018, s. 6).

2.3 Päihteet ja rikollisuus

Päihteiden käytön ja rikollisuuden välillä voidaan pitää selvää yhteyttä. Erietyisesti toiseen henkilöön kohdistuviin väkivaltarikoksiin liittyy vahvasti humalahakuinen alkoholinkäyttö yksin tai yhdessä muiden päihteiden kanssa nautittuna. (Tourunen ym., 2016, s. 14–15.) Huumeiden käytön ja rikollisuuden välistä syy-yhteyttä ei ole yksityiskohtaisesti pystytty esittämään, mutta useiden tutkimusten raporteissa on osoitettu huumeiden käytön aiheuttavan erilaista rikollista käyttäytymistä (Guiney, 2018, s. 5). Huumausaineiden käyttäjillä esiintyy paljon oheisrikollisuutta. Oheisrikollisuus käsittää huumeiden käytön ohella tapahtuvan huumeiden myymisen, välittämisen, huumausaineiden käytön mahdollistamat rikokset sekä huumausaineen vaikutuksen alaisena tehdyt rikokset. (Perälä, 2018b, s. 293.) Noin 20 prosenttia vangeista on tuomittu huumausainerikoksesta (Perälä, 2018b, s. 295).

Suurin osa henkirikoksista tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena ja usein tekijä sekä uhri ovat humaltuneita. On yritetty selvittää, että mikä johtaa alkoholin ja huumeiden vaikutuksenalaisena tehtyihin henkirikoksiin, mutta vielä ei olla kyetty tekemään läpimurtoa. On kuitenkin olemassa erilaisia teorioita ja yksi käytetyimmistä on Paul Goldsteinin teoria. Goldsteinin mukaan on kolme syytä. Psykofarmakologinen väkivalta johtuu huumeiden vaikutustavoista. Taloudelliskompulsiivinen malli johtuu taloudellisista paineista, joka johtaa usein väkivaltarikoksiin. Usein päihteidenkäyttäjän on rahoitettava huumeiden käyttö omaisuusrikoksilla. Kolmas malli johtuu päihteidenkäyttäjien välienselvittelystä väkivaltatilanteista. Tilanteita muodostaa muun muassa huonon tuotteen saaminen, huumevelat, ryöstöt ja huumemyynnin alueriidat. Goldsteinin mallin mukaan on tehty tutkimus, jossa haastateltiin 268 henkirikoksesta tuomittua vankia. 86 prosenttia henkirikoksista liittyi alkoholin psykofarmakologisiin vaikutuksiin. Neljä prosenttia henkirikoksista tehtiin lääkkeiden vaikutuksen alaisena, kuusi prosenttia usean tekijän summana ja neljä prosenttia ilman päihteitä. (Haapasalo, 2017, s. 333.)

3 VANKIEN YLEISIMMIN KÄYTTÄMÄT PÄIHTEET

3.1 Lailliset ja laittomat päihteet

Alkoholi on päihteistä vanhin ja sen valmistaminen on merkittävää teollisuutta. Vuonna 2015 alkoholia myytiin koko maailmassa yli biljoonan dollarin edestä. Länsimaissa noin 80 prosenttia aikuisista on maistanut alkoholia ja noin 50 prosenttia käyttää alkoholia säännöllisesti. Alkoholiteollisuus käyttää alkoholin mainostamiseen paljon rahaa ja näin ollen alkoholi menee paremmin kaupaksi. Alkoholi kuuluu moneen kulttuuriin. Ranskassa on aivan tavallista juoda viiniä ruoan yhteydessä, Saksassa ihmiset

viettävät aikaa pubeissa juoden alkoholia ja tunnelma on katossa, skandi-naaviseen noutopöytään kuuluu jääkylmä akvaviitti ja samppanja on koko maailmassa tunnettu häävastaanoton juoma. (Iversen, 2016, s. 97–98.)

Tupakkatuotteiksi luokitellaan poltettavat savukkeet, sikarit, irtotupakat ja suunuuskat. Tupakan polttaminen vesipiipusta on myös mahdollista. Sähkösavukkeet, yrttinuuskat ja savuttomat savukkeet ovat tupakan jäljitelmiä tai vastikkeita. Tupakkaa poltettaessa nikotiini kulkeutuu keuhkojen kautta verenkiertoon ja sieltä aivoihin aktivoiden aivojen nikotiinireseptorit, näin ollen alkaa erittymään dopamiinia, joka tuottaa mielihyvää. Tupakkatuotteilla on sekä rauhoittavia, että kiihdyttäviä vaikutuksia, tupakka supistaa myös verenkiertoa. Kaikki tupakkatuotteet ovat terveydelle haitaksi ja ne aiheuttavat riippuvuutta. Joka toinen tupakoitsija kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin, jatkaessaan tupakointia. (Holmberg ym., 2015, s. 64–65.) Tupakka on päihteistä ainoa, jonka käyttäminen tulee mahdollistaa vangille hänen vankeusaikanaan. Vankeuslain 7 luvun 6 a §:ssä säädetään, että tupakoinnin ollessa kiellettyä vankien asuintiloissa, tulee tupakoinnille järjestää erillinen tila tai paikka. (L767/2015.)

Subutex on yleisimmin käytetty huumausaine vankiloissa. Huumekoira ei varmuudella aina haista hyvin pakattua hivakkaa ja lisäksi aineen saa pakattua helposti pieneen tilaan, joka myös edesauttaa sen salakuljettamista vankilaan. Myytynä siitä saa vankilassa parhaimman tuoton verrattuna muiden huumaus- ja lääkeaineiden myymiseen. Vankilassa suoritetuissa huumeetesteissä Subutexin käyttö ei näy pitkään, mikäli taustalla on pienien annosten käyttöä. Seuraavaksi yleisin huumausaine on amfetamiini. Subutexin tavoin sekään ei näy huumeetesteissä pitkään. Myös bentsodiatsepiineja sekä kannabista käytetään vankiloissa. Kannabiksen ominaisuus paljastaa tuotteen helposti. Kannabis näkyy lisäksi huumeetesteissä pitkään, joten sen käytön suosio on laskenut. Vankiloissa käytetään lisäksi joissakin määrin ekstaasia sekä joitain hormonivalmisteita ja väärennettyjä pillereitä. (Perälä, 2018a.)

Suomessa kannabista käytetään pääosin polttamalla, mutta myös höyryttämällä. Kannabis on Suomessa eniten käytetty laiton huume ja alle 20-

vuotiaiden yleisin päihdehoitoon hakeutumisen syy. Kannabiksen positiivisia vaikutuksia ovat muun muassa piristyneisyys, rentoutuneisuus, rauhallisuus, sosiaalisuus ja aistien voimistuvuus. Negatiivisia vaikutuksia ovat muun muassa heikentynyt työmuisti, reaktiokyky, huomiokyky, ahdistuneisuus, vainoharhaisuus, kuolemanpelko ja levottomuus. (Päihdelinkki. Tietopankki. Pikatieto. Kannabis.)

Opioidit ovat voimakkaita kipulääkkeitä, joita käytetään muun muassa leikkauksen jälkeiseen kipuun. Vahvat opioidit ovat reseptilääkkeitä, mutta niitä käytetään paljon ilman lääkärin määräämää reseptiä, jolloin se on väärinkäyttöä. Väärinkäyttöä on myös, jos lääkettä otetaan isompi annos, mitä hoitosuositus on. Opioidit jaetaan kahteen ryhmään, oopiumunikon johdannaiset ja täysin synteettiset. Ihmisen aivoissa on opioidireseptoreita, joihin opioidit sitoutuvat aiheuttaen endorfiinisen tunteen. Suomessa buprenorfiini on eniten väärinkäytetty opioidi. Suomessa sitä käytetään päihtymistarkoitukseen paljon enemmän, kuin muualla Euroopassa. Buprenorfiinia käytetään lain hyväksymänä korvaushoitolääkkeenä. Oksikodoni, metadoni, kodeiini ja fentanyyli ovat myös Suomessa yleisesti väärinkäytettyjä opioideja. Opioideja voidaan käyttää suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Opioidivalmisteet ovat lääke- ja huumausaineita, joita saa pitää laillisesti hallussa vain lääkärin määräyksellä, eli reseptillä. Buprenorfiini ja metadoni on luokiteltu korkeimmassa oikeudessa erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. (Päihdelinkki. Tietopankki. Pikatieto. Opioidit).

Tutkimuksen mukaan Suomessa kannabiksen käyttö on yleisempää, kuin lääkkeiden väärinkäyttö, mutta lääkkeiden väärinkäyttö on kuitenkin yleisempää, kuin amfetamiinin käyttö. 25–34-vuotiailla miehillä on eniten lääkkeiden väärinkäyttöä Suomessa ja opioidiriippuvuus on yleisin syy hakeutua päihdehoitoon. Opioidien vaikutuksen kesto riippuu siitä mitä, miten ja kuinka paljon sitä on käytetty. Suonensisäisesti vaikutus on nopeampaa ja voimakkaampaa. Opioidit poistavat kipua ja näin ollen tuovat hyvän olon tunnetta. Opioidit vähentävät myös yskänrefleksiä sekä emotionaalista kärsimystä. Opioideilla on kuitenkin myös haittavaikutuksia ja niitä voi olla ummetus, pahoinvointi, oksentelu, huimaus, ihon kutina, muistin- ja keskittymiskyvyn heikkeneminen. Opioideja väärin käyttävällä on suuri riski saada

hengenvaarallinen yliannostus, joka voi johtaa hengityslamaan, hengityslama on yleisin opioidimyrkytyksen kuolemaan johtava syy. (Päihdelinkki. Tietopankki. Pikatieto. Opioidit).

Opioidien vieroitusoireet alkavat usein 1–2 viikon käyttämisen jälkeen ja vieroitusoireet ovat usein kivuliaita. vieroitusoireita ovat masentuneisuus, levottomuus, ärtyneisyys, hikoilu, pahoinvointi, oksentaminen, ripuli sekä voimakas nuha. Vieroitusoireet ovat voimakkaimmillaan 2–5 päivän jälkeen lopettamisesta. Suonensisäiseen käyttöön liittyy riski saada C-hepatiitti ja HIV. Noin 75 prosentilla suonensisäisesti käytävillä on C-hepatiitin vasta-aineita veressä. (Päihdelinkki. Tietopankki. Pikatieto. Opioidit).

Kokaiini valmistetaan kokapensaasta lehdistä. Kokaiini vapauttaa dopamiinia ja näin ollen aivot alkavat tuottaa mielihyvätunnetta. Kokaiini on usein valkeaa jauhetta, jota voidaan käyttää nuuskaamalla, suonensisäisesti tai suun kautta nautittuna. Puoliintumisaika veressä on noin 0,7–1,5 tuntia. Kokaiinin käyttö voidaan todistaa verestä vuorokauden kuluttua ja virtsasta 1–2 vuorokauden kuluttua, poikkeuksena metaboliitit, jotka näkyvät 2–3 vuorokauden kuluttua. Kokaiinin välittömiä vaikutuksia ovat hyvänolon tunne sekä itsevarmuus, nämä tunteet tulevat heti ja katoavat 20–40 minuutin kuluessa, tästä syystä kokaiinia voidaan käyttää useita annoksia peräkkäin. Termit speedball ja moonrock tarkoittavat kokaiinin ja heroiinin suonensisäistä sekakäyttöä. Kokaiini ja amfetamiini ovat hyvin samankaltaisia vaikutuksiltaan. Kokaiiniin kehittyy toleranssi hyvin nopeasti, mutta aineen euforisoiva tunne kestää vain pienen hetken. Free base on uutettua puhdasta kokaiinialkaloidia ja sitä käytetään nuuskaamalla tai vesipiipusta poltettuna, vaikutus on todella voimakas ja alkaa nopeasti. Pitkäaikainen kokaiinin käyttö vaurioittaa kehon dopamiiniherkkyyttä ja pahimmassa tapauksessa aine tuhoaa dopamiinireseptoreja. (Holmberg ym., 2015, s. 73.)

Amfetamiinia on käytetty jo 5000 vuotta sitten lääkkeenä muun muassa kuumeen, astman, heinänuhan ja vilustumisen hoitoon sekä stimulanttina. Vuonna 1924 Peking Union Medical Collegessa työskennelleet työntekijät löysivät efedriinin positiivisen vaikutuksen farmakologisessa mielessä ne-

nän ja nielun suhteen. Biokemisti Gordon Alles kiinnostui efedriinistä ja kehitti uuden molekyylin, näin syntyi amfetamiini vuonna 1929. Amfetamiini tuli markkinoille vuonna 1934, jolloin se tuotti hyvää tulosta astman, masennuksen, narkolepsian ja parkinsonintaudin hoidossa. Ensimmäisenä markkinoilla oli sumute ja sen myötä kehitettiin pilleri. 1940-luvulla amfetamiinin myynti ja käyttö lisääntyivät hurjasti, jolloin ainetta kaupattiin piristeenä, ”kaksi tablettia on parempi kuin kuukauden loma”. Suomessa amfetamiinin päihdekäyttö alkoi vasta 1950-luvulla. (Ylikangas, 2018, s. 24–25).

Amfetamiini on stimulantti. Amfetamiinia on saatavilla tabletteina, kapsuleina, kiteinä, jauheena sekä liuoksena. Väri voi olla valkoista tai kellertävää. Amfetamiini vaikuttaa keskushermostoon. Amfetamiinin käyttö tuo energisyyttä ja nautintoa. Yleensä amfetamiinin käyttömäärä on 0,1–1 g, joka voidaan jakaa useaan käyttökertaan. Yleisimmin amfetamiinia käytetään suonensisäisesti, mutta sitä voidaan myös nuuskata, polttaa sekä ottaa suun kautta. Amfetamiinin vaikutus alkaa minuuteissa ja vaikutus kestää useita tunteja. Amfetamiini aiheuttaa ruokahaluttomuutta, puheliaisuutta ja yliaktiivisuutta, annosta suurentamalla ilmenee ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, levottomuutta, aggressiivisuutta, suuruudentunnetta, päänsärkyä, hikoilua, syljenerityksen vähentymistä, virtsaongelmia, hui- mausta, näkökentän puutostiloja ja hampaiden narskuttelua. Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa vakavia mielenterveysongelmia, psykooseja, hypertermiaa, rytmihäiriöitä ja aivoverenvuotoja. Amfetamiinin vieroitusoireita ovat väsymys, ärtyneisyys, uniongelmat ja masennus. (Holmberg ym., 2015, s. 72–73.)

3.2 Sekakäyttö

Sekakäyttö on toiseksi yleisin päihteiden käyttö tapa. Sekakäytöllä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi erilaisilla lääkkeillä tehostetaan alkoholin tai huumausaineen vaikutusta. Usein nuoruudessa kokeillaan sekakäyttöä, joka usein kuitenkin jää lyhytaikaiseksi, mutta tutkimuksen mukaan varhaisessa vaiheessa alkanut sekakäyttö jatkuu myös aikuisiällä. On olemassa

erilaisia käsitteitä sekakäytöstä. Ihmiselle syntyy toleranssi esimerkiksi alkoholiin ja näin ollen sietokyky toiseen kemialliseen aineeseen kasvaa, tätä kutsutaan ristitoleranssiksi. Usein monipäihdekäyttö yhdistetään sekakäyttöön, mutta monipäihdekäyttö voi tarkoittaa myös satunnaista tai tilannekohtaista käyttöä, sekakäyttö ei kuitenkaan tarkoita, että riippuvuus olisi syntynyt kaikkiin päihdyttäviin kemiallisiin aineisiin. Monipäihderiippuvainen on riippuvainen kaikista päihdyttävistä kemiallisista aineista. Noin 50 prosentilla vuoden verran huumausainetta käyttäneellä on alkoholin riskikulutusta. Sekakäyttö näkyy päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Sekakäyttö aiheuttaa myrkytyksiä sekä kuolemia. Sekakäyttäjän elämä on useimmiten kaaottista ja elämänhallinta täysin hukassa. Vuonna 2013 on selvitetty, että 62 prosentilla päihdehoitoon hakeutuvilla asiakkailla on vähintään kolmen kemiallisen aineen ongelmakäyttöä. Noin puolella opioidiriippuvaisella on kannabiksen, stimulanttien ja rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttöä. (Holmberg ym., 2015, s. 95–96.)

4 VANKILOIDEN PÄIHDETYÖ

4.1 Päihdehoito

Vankeinhoidon päihdetyö voidaan jakaa päihdehoitoon, päihdekuntoutukseen sekä päihdevalvontaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus toteuttaa päihdehoitoa, johon lukeutuu päihdearvio, päihdepsykiatrinen hoito, vieroitus-, katkaisu-, lääkkeellinen korvaus- ja ylläpitohoito sekä päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. (Tourunen ym., 2019, s. 23.)

4.1.1 Päihdearvio

Vankiterveydenhuolto (VTH) on Terveys- ja hyvinvointilaitoksen yksikkö, joka toimii Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena. Kaikissa EU-maiden vankiloissa tehdään tulotarkastus vankilaan saapuville vangeille. Lääkäri

tai sairaanhoitaja tapaa kaikki uudet vangit ja kartoittaa näiden terveydellisen tilanteen. Tulotarkastus tulisi tehdä 24 tunnin sisällä vankilaan saapumisesta. Tulotilanteessa lääkäri arvioi ja vahvistaa vangin lääkitykset. Tarvittaessa vangille aloitetaan katkaisu- ja vieroitushoito. Kattavampi tulohaastattelu tulisi suorittaa noin 1-20 päivän kuluttua vankilaan saapumisesta. (Rikosseuraamuslaitos. Päihdeohjelmat, 2019; Lamminen, 2019; Guiney, 2018, s. 13.)

Arviointikeskus laatii vangille rangaistusajansuunnitelman, jonka tavoitteisiin merkitään päihteiden käyttöön vaikuttaminen, mikäli vanki sitä itse toivoo. Vankila pyrkii mahdollistamaan rangaistusajan suunnitelman tavoitteiden täyttymisen vangin kanssa. (Knuuti, 2015.) Päihteiden käyttöä sekä käytön yhteyttä rikoksien tekemiseen arvioidaan rangaistusajan suunnitelmassa. Lisäksi päihdekuntoutuksen tarve tulee suunnitelmassa ilmi. Päihdeohjaajalle ohjautuvat automaattisesti ne vangit, joiden rangaistusajan suunnitelmassa on maininta halusta lopettaa tai vähentää päihteiden käyttö. (Rikosseuraamuslaitos. Kuntouttava toiminta-Päihdetyö, 2020.) Vankiterveydenhuollon käytävissä olevien resurssien puitteissa vangeille tarjotaan keskusteluja ja arviointeja. Kaikki vangit pyritään kohtaamaan mahdollisuuksien mukaan. (Lamminen, 2019.) Kaikissa vankiloissa on vähintään osa-aikainen lääkäri, joka toimii vankilan poliklinikalla yhdessä sairaanhoitajan kanssa (Komu, ym., 2015, 442).

4.1.2 Päihdepsykiatrinen hoito

Psykiatrisen vankisairaalan yksiköt Turussa ja Vantaalla hoitavat akuutteja psykiatrista sairaalahoitoa vaativia miesvankeja (Rikosseuraamuslaitos. Päihdeohjelmat, 2019). Vankeusaika on usein psyykkisesti kuormittavaa, erityisesti vankeusajan alku ja päättymisen. Vangit saattavat lääkitä itseään päihteillä, joka vaikeuttaa heidän psyykkistä oireiluaan. (Tamminen, 2018.) Vankien mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. Noin 60 prosentilla vangeista on persoonallisuushäiriö, useimmiten epäsosiaalinen persoonalli-

suus tai tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus. Vakavat mielialahäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat vangeilla yleisempiä kuin muulla väestöllä. (Komu, ym., 2015, 439.)

Kokaiinin ja amfetamiinin käytön lopettamiseen saattaa liittyä akuuttia masennusta. Amfetamiinin käytön lopettaminen tai pitkäaikainen käyttö saattaa aiheuttaa amfetamiinipsykoosin. Amfetamiinipsykoosi voi synnyttää epäluuloisia ajatuksia sekä harhaisuutta. Psykoosia hoidetaan pääasiassa psykiatrisessa sairaalassa. (Seuri, 2017, s. 337–338.) Amfetamiinipsykoosia hoidetaan hyvän perushoidon lisäksi rauhoittamalla potilaan ympäristö, luoden siitä turvallisen. Potilaan tilaa seurataan aktiivisesti. Kannabispsykoosi syntyy pitkän ja runsaan käytön seurauksena. Tilaan liittyy harhaisuutta, muistihäiriöitä ja aloitekyvyttömyyttä. Taustalla voi myös olla käytön laukaisema skitsofrenia tai jo taustalla ollut skitsofrenia, jota käyttäjä on lääkinnyt kannabiksella. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 221–223.)

4.1.3 Vieroitus- ja katkaisuhuolto

Vankilan lääkäri antaa ohjeet vieroitusoireiden hoitamiseen. Vieroitus- ja katkaisuhoidolla pyritään katkaisemaan vangittujen akuutti päihteidenkäyttö. Mikäli vieroitusoireet ovat vaikeat, voidaan vanki tarvittaessa sijoittaa vankilan ulkopuoliseen hoitoon. Hoito kestää noin 3–14 vuorokautta. Lääke- ja huumausainevieroitus on pidempi kestoisempaa, noin 1–4 viikkoa jatkuvaa. Katkaisuhuoltoon kuuluu aina jatkohoitosuunnitelman laatiminen. (Rikosseuraamuslaitos, vieroitus- ja katkaisuhuolto, 2019.)

4.1.4 Opioidiriippuvaisen lääkkeellinen korvaus- ja ylläpitohoito

Sosiaali- ja terveysministeriöltä tuli ensimmäinen määräys opioidiriippuvaisten henkilöiden arvioimisesta sekä mahdollisen hoidon järjestämisestä vuonna 1997. Opioidivieroitushoitoa oli mahdollista saada enintään yhdeksi vuodeksi. Helmikuussa vuonna 2008 astui voimaan sosiaali- ja terveysministeriön uusi korvaushoitoasetus. Korvaushoidossa oleva henkilö

sitoutuu noudattamaan asetuksen reunaehdoja. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, joka sisältää lääkehoidon, tavoitteet, muun lääketieteellisen sekä psykososiaalisen hoidon, kuntoutuksen ja seurannan. (Mikkonen, 2018, s. 105–106.) Opioidikorvaushoito on ollut vuonna 2018 ensisijainen hoitomenetelmä opioidiriippuvaisten hoidossa EU:n jäsenvaltioiden vankiloissa (Guiney, 2018, s.14).

Siviilissä alkanutta korvaushoitoa voidaan jatkaa myös vankeusaikana. Vankeusaikainen opioidikorvaushoito tuo omat haasteensa vangin sekä henkilökunnan turvallisuudelle. Usein korvaushoitoa saavia vankeja ahdistellaan, jotta heidän kauttaan muut vangit saisivat väärinkäyttää korvaushoidon lääkkeitä. Korvaushoito on mahdollista lopettaa, mikäli vangittu jää toistuvasti oheiskäytöstä kiinni. (Lamminen, 2018, s. 303–304.) Vuonna 2018 yhteensä 120 vankia sai opioidikorvaushoitoa Suomen vankiloissa (Lamminen, 2018, s. 300). Resurssien ja aikataulujen salliessa vangeille voidaan tehdä korvaushoidon tarpeen arviointeja. Lähtökohtaisesti arviot olisi hyvä tehdä siviilissä, jossa resurssit ovat vankilaa paremmat. Vankiloiden päihdetyöntekijä yhdessä sairaanhoitajan kanssa laittaa korvaushoidon arvioinninprosessin alulle, jonka jälkeen asia etenee Psykiatrisen vankisairaalan Turun osastolle, josta se etenee edelleen 2–4 viikon välein kokoontuvalle VTH:n korvaushoitoraadille. Opioidikorvaushoito voidaan aloittaa Turussa tai Vantaalla Psykiatrisen vankisairaalan osastoilla. Korvaushoidon aloittaminen vankiloissa on harvinaista. (Lamminen, 2019.)

Vankiloissa toteutettava opioidiriippuvaisen lääkkeellinen korvaushoito on hyvin lääkekeskeistä, koska vankilan resurssien vuoksi hoitoon kuuluvaa psykososiaalista kuntoutusta on haastava toteuttaa. Korvaushoitoa ei voida tarjota jokaisessa vankilassa, vankiterveydenhuollon puuttumisen vuoksi. Metadonia saaville lääke annetaan päivittäin. Buprenorfiinia annetaan kolme kertaa viikossa, maanantaisin, keskiviikkoisin sekä perjantaisin. Injektoitaviin korvaushoitolääkkeisiin siirrytään ajan saatossa. Kaikkia hakukkaita vankeja ei kyetä ottamaan korvaushoidon piiriin, koska perusteet ja vaatimukset hoidon aloitukselle eivät täyty hoidon aloituksen arvioinnissa. Myös resurssien niukkuus ja lyhyet vankeustuomiot vaikuttavat korvaushoidon aloittamiseen. Korvaushoidon jatkuvuus siviilissä on tärkeää,

koska hoitoa ei voi lopettaa äkillisesti vaan suunnitellusti portaittain. (Lamminen, 2019.)

4.1.5 Päihdehaittojen vähentämistyö

2000-luvun alusta alkaen haittojen vähentäminen ja ehkäisy ovat olleet merkittävä osa Euroopan huumepolitiikkaa. Vankiloissa haittojen vähentäminen käsittää terveyshaittojen, kuten yliannostusten, mielenterveysongelmien, itsetuhoisen käyttäytymisen vähentämiseksi sekä itsemurhien ehkäisemiseksi. Haittoja keskitytään vähentämään, koska huumausaine riippuvaiset eivät usein kykene lopettamaan huumeiden käyttöönsä lyhyessä ajassa. EU:n alueen vankiloissa suositellaan käyttämään haittoja vähentäviä ohjelmia. Tartuntatautien tehokkaalla testauksella tartunnat saadaan selville, jolloin tartunnan saaneet voivat saada hoitoa. Vangeille tarjotaan mahdollisuutta osallistua testauksiin, johon heitä myös kannustetaan osallistumaan. (Guiney, 2018, s. 16.)

HIV:n sekä hepatiitti C:n leviämisen ehkäisemiseksi on suositeltavaa jakaa puhtaita injektiovälineitä eli neuloja ja ruiskuja vangeille. Informaatiota pistoshygieneiasta ja haavojen hoidosta olisi myös hyvä antaa käyttövälineiden jaon yhteydessä. Kaikille HIV sekä hepatiitti C:n tartunnan saaneille tulisi antaa viruslääke. Haittojen vähentämishjelmiin kuuluu lisäksi terveysneuvonta ja kondomien jakaminen. Joissakin vankiloissa on käytössä neula- ja ruiskuohjelmia, joiden voidaan katsoa vähentävän HIV-tartuntoja. Useat maat hyväksyivät neula- ja ruiskuohjelmat, mutta käyttöön ne otettiin vain harvoissa EU:n maissa. Vuonna 2018 vain Saksassa, Luxemburgissa sekä Romaniassa ohjelmaa todellisuudessa toteutettiin käyttövälineitä jakamalla (Guiney, 2018, s. 17–18). Henkilökunnalle ja vangeille aiheutuvan turvallisuusriskin vuoksi Suomen vankiloissa ei ole neulanvaihtopisteitä. (Lamminen, 2018, s. 302.)

Kriminaalihuollon tukisäätiön kehittämän ryhmämuotoisen Terve-kurssin kohderyhmä on suonensisäisten huumeiden käyttäjät. Kurssin tavoitteena

on riskikäyttäytymisen vähentäminen. Osallistujat saavat tietoa ja neuvontaa omasta terveydenhoidostaan sekä yliannostuksista ja niiden ensiavusta. Kurssi sisältää kahdeksan ryhmäistuntoa. (Rikosseuraamuslaitos. Päihdeohjelmat, 2019.)

4.2 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksen toteuttamisesta vastaavat rikosseuraamuslaitoksen päihdetyöntekijät eli päihdeohjaajat sekä vankiterveydenhuolto. Päihdeohjaajan vastaanotolle on mahdollisuus hakeutua keskustelemaan itselle sopivasta päihdeinterventiosta, esimerkiksi motivoivan haastattelun käyttö neuvonnassa on hyväksi todettu. Vangittu hyötyy kuntoutuksesta eniten, jos vangin kotikunnan sosiaaliviranomaiset ovat mukana kuntoutusprosessissa, näin ollen kuntoutuksen jatkumolle siviilissä on hyvät mahdollisuudet. (Lamminen, 2018, 302; Tourunen ym., 2019, s. 23–24.)

Päihderiippuvuus heikentää elämänlaatua moninaisesti. Päihderiippuvainen vanki voi hyötyä kuntoutuksesta, joka ei varsinaisesti olisikaan päihdekuntoutusta vaan sitä tehostavaa. Vankiloiden kuntoutusohjelmat toteutuvat ryhmissä tai yksilötyönä, toisistaan irrallisena tai tehostaen. Motivatiohjelmat ovat usein lyhyitä. Sisällöltään niissä motivoidaan vankia muutokseen. Pidemmät kuntoutusohjelmat ovat usein kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia. Keskustelujen ja erilaisten tehtävien avulla tuetaan vankia rikoksettomaan sekä päihteettömään elämään. (Rikosseuraamuslaitos. Kuntouttava toiminta-Päihdetyö, 2020.)

4.2.1 Sopimusosastot

Osana vankilan päihdekuntoutusta ovat päihteettömät sopimusosastot, joihin päästessään vangittu sitoutuu pysymään päihteettömänä. Päihteettömänä pysymistä voidaan testata, koska osastolle saapuessaan vangittu allekirjoittaa suostumuksen testaukselle. Osastolla olo edesauttaa päihteettömänä pysymistä. (Lamminen, 2018, s. 302–303.) Ensimmäiset kokeilut

päihteettömistä osastoista oli 1980-luvun lopulla. Yleisesti päihteettömät osastot tulivat tutummiksi vuonna 1993. (Tourunen ym., 2019, s. 14, s. 25.)

Osastojen tavoitteena on antaa vangeille päihteetön ympäristö, jossa keskitytään huumeettomaan elämään. Osastolla olo edesauttaa päihteettömänä pysymistä. Tavoitteena on motivoida vankeja jatkamaan päihteettömyyttään siviiliin siirtyessään. Vankia motivoidaan osallistumaan osaston toimintaan, joka on suunniteltu päihteettömyyttä tukevaksi. Lisäksi päihteettömyyteen tuetaan motivoivien keskustelujen avulla osaston työntekijöiden kanssa. Keskusteluihin kuuluu vangin hoito- ja kuntoutussuunnitelman edistymisen seuraaminen sekä suunnitelma jatko kuntoutukselle. Ympäristön ansioista vangit voivat myös motivoida toinen toisinaan elämään päihteetöntä elämää. Mikäli vanki ei kykene pysymään päihteettömänä, menettää hän paikkansa osastolla. Muille osaston vangeille on taattava päihteetön ja turvallinen ympäristö, jonka vuoksi päihteitä käyttävä vanki joutuu poistumaan osastolta. (Stöver, 2013, s. 19–20.)

4.2.2 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun menetelmää käytetään vankilan motivointityössä, jossa vanki pyritään saamaan tarkastelemaan elämänsä ja päihteiden käyttöönsä (Rikosseuraamuslaitos. Päihdeneuvonta ja motivointityö, 2019). Motivoivan haastattelun avulla päihdekuntoutuja voi hyödyntää päihteiden käytöstä vapautuvia voimavarojaan toivotun muutoksen saavuttamiseen ja ylläpitämiseen (Koski-Jännes ym., 2009, s. 142.)

Vankiloissa toteutettava Antiriippuvuudet ohjelma on ryhmämuotoinen 12 tuntia kestävä motivointiohjelma. Ohjelma on suunnattu lyhyttä tuomiota suorittaville vangeille, jotka ovat lähiaikoina tiedostaneet päihteiden ongelmakäyttönsä. Ohjelma perustuu muutoksen suunnitteluun ja valmisteluun. Tehtävien, harjoitusten, ryhmäkeskusteluiden sekä palautteen avulla vangit saavat tietoa päihdeongelmasta. Ohjelmaa voidaan hyödyntää myös yhdyskuntapalvelua suorittaville. (Rikosseuraamuslaitos. Päihdeohjelmat, 2019.)

Motivoiva haastattelu on tavoitteellinen menetelmä päihderiippuvuuden hoidossa. Menetelmässä huomio kiinnittyy avoimeen vuorovaikutukseen kuntoutujan ja työntekijän välillä. Motivaatio muutokselle syntyy kuntoutujan ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Kuntoutujaa kannustetaan nimeämään omat tavoitteensa, häntä tuetaan tavoitteisiinsa pääsemisessä sekä niiden nimeämisessä. Motivoivassa haastattelussa työntekijä hyödyntää erilaisia strategioita ja avaintaitoja työskentelyssä kuntoutujan kanssa. (Lappalainen-Lehto ym., 2007, s. 201.) Menetelmää käytetään usein hoidon alkuhaastatteluissa, mutta se on tehokasta myös myöhäisemmässä vaiheessa. Kriminaalihuoltolaitoksessa motivoivaan haastatteluun perustuvalla menetelmällä pyritään ehkäisemään päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen yhdistyvää uusintarikollisuutta. (Koski-Jännes ym., 2009, s. 142, s. 150, s. 151.)

Periaatteiden mukaisesti kuntoutuja kohdataan empaattisesti ja myötätuntoisesti. Häntä autetaan pohtimaan ambivalenssiaan. Kuntoutujaa ei vaadita tekemään muutosta, vaan häntä rohkaistaan ja kannustetaan siihen. Hänen kanssaan ei kärjistyä väittelemään erimielisyyksistä. Hänelle ja hänen ajatuksilleen annetaan tilaa, jonka jälkeen kerrontaa reflektoidaan kuntoutujaa kunnioittaen. Hänen kykeneväisyyttänsä korostetaan sekä nostetaan voimavaroja esille. (Castren, 2018, s. 153.) Vuorovaikutus on kannustavaa, luottamuksellista ja avointa. Se ei saa olla hyökkäävää tai käskevää eikä myöskään paternalistista eli holhoavaa. Vuorovaikutuksessa selvitetään asiakkaan elämänarvoja, tavoitteita ja muutoksen merkitystä elämälle sekä kartoitetaan käytettävissä olevia resursseja. Edellä mainitut vaikuttavat kuntoutujan motivaation syntymiseen sekä sen vahvistumiseen. (Motivoiva haastattelu. Käypähoito-suositus 2014.)

Avaintaitojen eli käytettävien menetelmien avulla kuntoutujalta saadaan selville hänelle tärkeitä ja merkityksellisiä asioita elämässä sekä tuetaan häntä muutoksessa. Avaintaitoihin kuuluu muutossuhteen tukeminen sekä vahvistaminen. Näitä ovat aikaisempien selviytymiskeinojen kartoittaminen sekä niiden kehittäminen, keskustelu voimavaroista ja tavoitteista elä-

mässä sekä tulevaisuudensuunnitelmista. Avointen kysymysten avulla ollaan kiinnostuneita kuntoutujan elämästä sekä elämäntilanteeseen johtaneista asioista. Hänelle annetaan mahdollisuus kertoa niin ilot kuin surutkin. Jo tämänkaltainen keskustelu saattaa yksinään lisätä onnistumisen mahdollisuutta paljonkin, koska kohdatuksi tulemisen tunne lisää itsetuntoa ja motivaatiota. Heijastavan kuuntelun avulla kuntoutuja kokee tulevansa ymmärretyksi. Mahdollisten väärinkäsitysten tai väärin kuvitelmien syntyessä ne voidaan korjata heti. Heijastavan kuuntelun avulla kuntoutujan on mahdollista sanoittaa tunteitaan sekä tavoitteinaan ja oivaltaa asioiden kaksi eri puolta. Prosessin koonnissa on mahdollista palata taaksepäin ja tarvittaessa vielä korjata tavoitteita tai väärinkäsityksiä. Koonnin avulla kuntoutujan on mahdollista nähdä konkreettisesti oma etenemisensä. Myönteisen palautteen antaminen toiminnasta lisää kykeneväisyyden ja pystyvyyden tunnetta ja näin myös itseluottamusta. (Salo-Chydenius 2015, s. 142–144.)

Motivoivan haastattelun tavoitteena on herätellä kuntoutujan ambivalenssia sekä vahvistaa hänen omaa muutoshaluaan. Tavoitteena on muistuttaa, että sinä pystyt. Huumeidenkäyttäjät ovat yleensä hyvin ainetietoisia ja näin ollen käytöstä aiheutuvat haittavaikutukset ovat heillä tiedossa. Tästä huolimatta he eivät useinkaan kykene päätökseen muutoksen aloittamisesta ilman ulkopuolista tukea. Käytöstä syntyvä euforiantunne koetaan suurempana ja tärkeämpänä kuin haittavaikutukset. Hetkellisestä hyvänolontunteesta ollaan valmiita maksamaan suurikin hinta. (Castren, 2018, s. 152.) Menetelmään sisältyy muutoksen vaihemalli. Muutoksen vaihemalli käsittää kuusi eri vaihetta matkalla muutokseen. Vaiheet alkavat esiharkintavaiheesta, josta ne etenevät harkintavaiheeseen, päätösvaiheeseen, toimintavaiheeseen, ylläpitovaiheeseen sekä viimeisenä mahdolliseen retkahdukseen, joka usein kuuluu vaiheisiin. (Lappalainen-Lehto ym., 2007, s. 201–202.)

4.2.3 Kognitiiviset terapiamuodot

Huumeongelmaisen yhtenä hoitomuotona voidaan käyttää hyväksi todettua sekä tutkittua kognitiivista psykoterapiaa ja etenkin kognitiivisbehavioraalista hoitomallia. Kognitiivisen terapian peruseräperiaatteita ovat muun muassa potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen ja ymmärtäminen sekä tunnistaminen uskomuksista, jotka ylläpitävät nykytilannetta. Esimerkiksi ”En pääse koskaan eroon aineista, minusta ei ole tähän, en yksinkertaisesti vain pysty lopettamaan huumeiden käyttöä”. Terapeutin on oltava ymmärtäväinen, avoin, luotettava, aito, empaattinen, ammattitaitoinen ja validoiva. Terapialla on jokin tavoite, hyvällä yhteistyöllä korostuu potilaan oma aktiivisuus, terapia keskittyy nykyhetkeen, tiedon antaminen kyseisestä sairaudesta ja tunnistaminen mahdollisista retkahdustilanteista, potilaasta tulisi itsensä terapeutti, terapian kesto on rajattu, 4–14 kertaan ja terapian loputtua olisi hyvä olla seuranta tai kertauskäyntejä. Terapian sisältö on strukturoitua, tukea tunnistamaan, arvioimaan ja vastaamaan omiin virheellisiin uskomuksiin ja tottumuksiin, jotka ylläpitävät huumeiden käyttöä. (Castrén, 2018, s. 155.)

On olemassa erilaisia menetelmiä, joita käytetään potilaan terapiassa. Potilaalle voidaan antaa tehtäväksi kuvailla tilanne, jossa hän on käyttänyt huumeita ja tämä asia käydään yhdessä läpi. Sokraatisella dialogi menetelmällä pystytään tukemaan potilasta havainnoimaan omaa tilannettaan. Tekijät ja uskomukset, jotka liittyvät jollakin lailla huumeiden käyttöön, niistä muodostetaan oletuksia, joita testataan terapian edetessä. Funktioanalyysissä pyritään tunnistamaan laukaisevia tekijöitä huumeiden käytölle. Terapiassa etsitään tekijät mitkä tukevat potilaan arjessa huumeiden käyttöä ja mietitään yhdessä potilaan kanssa millä asioilla voidaan korvata ongelmakäyttäytyminen. Rentoutumis- ja altistusharjoituksilla tuetaan itsehillintää. Rooli- ja mallintamisharjoituksilla vahvistetaan ja tuetaan potilaan huonoa itsetuntoa. (Castrén, 2018, s. 155–156.)

On tärkeä muistaa, että repsahduksen mahdollisuus on koko ajan olemassa ja vaikka potilas repsahtaisi se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hoito olisi epäonnistunut. Repsahdus saattaa olla hoidon etenemisen kannalta

hyvä asia, koska repsahduksen avulla voi oppia itse repsahduksesta ja sen käsittelystä. Terapian avulla potilas opettelee tunnistamaan mahdollisia ennakko- ja varoitusmerkkejä. Terapiassa opetellaan myös harjaannuttamaan uusia toimivia menetelmiä vanhojen huonojen tapojen sijaan. Terapiassa voidaan käyttää apuna retkahduksen käsittelytehtävää. Kognitiivisessa psykoterapiassa on myös haasteita. (Castrén, 2018, s. 156.)

Kalterit taakse päihdekuntoutusohjelma on ryhmämuotoinen, yhteensä 120 tuntia kestävä ohjelma. Se on kohdistettu päihteettömyyteen motivoituneille vangeille, joiden rangaistusajan suunnitelmaan on kirjattu tavoitteeksi päihteiden käytön muuttuminen. Ohjelma perustuu kognitiivisbehavioraaliseen teoriaan. Tavoitteena on omien toimintamallien muuttaminen sekä itsetietoisuuden lisääntyminen. Ryhmäkeskusteluilla, harjoituksilla ja tehtävillä pyritään tukemaan päihteetöntä sekä rikoksetonta elämää. (Rikosseuraamuslaitos. Päihdeohjelmat, 2019.)

4.2.4 Terapeuttien yhteisöhoito

Yhteisöhoito on menetelmänä ainoa, joka perustuu yhteisöllisyyteen. Muut hoito, kuntoutus- ja terapiamenetelmät perustuvat psykologisiin teorioihin. Yhteisöhoito on yksilön kasvatustilanne, jonka aikana minuus kehittyy ja kasvaa. (Kaipio, 2009, s. 53.) Yhteisössä on yhteiset pelisäännöt, jotka perustuvat yhteisiin sopimuksiin. Myös henkilökunnalta odotetaan pelisääntöjen noudattamista. Yhteisön osalliset tietävät, mitä henkilökunta heiltä odottaa. Heidän tiedossaan on myös seuraamukset sopimusten noudattamatta jättämisestä. Yhteisö vaatii osallistuvilta, mutta se antaa heille myös runsaasti tukea. (Murto, 2013, s. 17.)

Yhteisöllisyys rakentuu yhteisistä kokoontumisista, kuten aamukokouksista, päivän päätösryhmistä sekä ryhmässä tapahtuvista toiminnoista. Ryhmissä tapahtuvassa toiminnassa vahvistetaan kuntoutujien vuorovaihtus- sekä arjen hallinnan taitoja, jotka tukevat elämässä selviytymistä. Yhteisöhoitossa ei hoideta ainoastaan päihdeongelmaa, vaan ihmisen tilannetta kokonaisuudessaan. Päihdeongelmien takana on aina muitakin

elämän ongelmia taustalla. Kokonaisvaltainen hoito auttaa päihdeongelmien selättämisessä ja ennen kaikkea muutoksen ylläpidossa. Yhteisöhoidon tuloksena ihminen kasvaa uuteen persoonallisuuteen. Yhteisöhoiton voidaan katsoa keskittyvän menetelmistä eniten päihteiden käytöstä toipumiseen ja persoonallisuuden kasvuun, verrattuna muihin päihdehoitotyössä käytettäviin menetelmiin. (Kaipio, 2009, s. 46–47.)

Toipumiskulttuuri ympäristönä tukee kuntoutujien toipumista. Toipumiskulttuuri ei vähättele päihderiippuvuuden selättämisen vaikeutta. Ryhmä motivoi sen kaikkia jäseniä ja luo motivaatiota sekä uskoa onnistumiseen sekä siinä pysymiseen. Kulttuuriin mahtuu monenlaisia yksilöitä, kuntoutujia. Muutos voi olla hidasta ja matka muutokseen voi tuntua loputtomalta. Ryhmään voi tukeutua, se ymmärtää, kuuntelee ja vahvistaa. Omien kokemusten ja tuntemusten rehellinen kertominen auttaa kuntoutujaa sekä koko ryhmää, kyse on siis esimerkin voimasta. (Häkkinen, 2013, s. 151–153.)

Yhteisökuntoutusohjelma on noin 6–12 kuukautta kestävä ohjelma, jota toteutetaan vankiloiden sopimus- eli päihteettömillä osastoilla. Ohjelma on tarkoitettu päihteettömään ympäristöön haluaville, muutokseen sekä yhteisöhoitoon sitoutuville päihdeongelmallisille vangeille. Yhteisöhoito vahvistaa elämähallintataitoja sekä päihteettömänä ja rikoksettomana pysymistä vapautumisen jälkeen. Lisäksi se antaa vertaistukea. Ohjelmaa toteutetaan erilaisin ryhmin sekä tehtävin. Ryhmät kokoontuvat neljä-viisi kertaa viikossa. (Rikosseuraamuslaitos. Päihdeohjelmat, 2019.)

4.2.5 Palkkiohoito

Palkkiohoidon tarkoituksena on palkita päihteiden käyttäjä toivotun käyttäytymisen seurauksena. Toivottuja käyttäytymismalleja voi olla päihteiden käytön lopettamiseen tai vähentämiseen liittyvien sopimusten noudattaminen sekä tavoitteiden saavuttaminen. Palkkiot voivat olla aineellisia tai päihteiden käyttäjää hyödyttäviä aineettomia etuja. Päihteiden käytön synnyttämä euforian tunne pyritään korvaamaan menetelmään kuuluvalla palkitsemisella. Palkkioiden saamisen ansiosta päihteiden käyttäjän toivotaan

toistavan haluttua toimintaa, joka johtaa halutun käyttäytymismallin vahvistamiseen. Useissa palkkiohoitomalleissa palkkion määrää kasvatetaan etenemisen sekä toivotun käyttäytymisen keston mukaan. Palkkiohoidolla on tutkitusti pystytty vähentämään päihteiden käyttöä. Hoito yhdistettynä toisten menetelmien kanssa on myös tuloksellista. Kannabis- ja stimulanttiriippuvaisilla palkkiohoito on ollut erityisen tuloksellista. (Niemelä, 2018, s. 157–159.)

Palkitseminen voi vähentää huumeiden käyttöä sekä rikollista käyttäytymistä. Positiivisen käyttäytymisen palkitseminen on tehokkaampaa halutun muutoksen kannalta, kuin rankaiseminen negatiivisen käyttäytymisen seurauksena. Aineettomien palkkioiden saaminen voivat toimia yhtä tehokkaasti, kuin aineellisten palkkioiden saaminen. (National Institute on Drug Abuse, 2014.)

4.2.6 Vertaistuki

Vertaisryhmätoimintaa vankiloissa toteuttaa esimerkiksi AA, NA, A-Kilta sekä KRIS (Rikosseuraamuslaitos. Vertaisryhmät, 2019). Vertaistuki on yksilön kokemukseen perustuvaa, toisille ihmisille jaettua tukea. Vertaistuen vuorovaikutus on oman itsensä sekä toisten hyväksi tehtyä vastavuoroista sekä voimaannuttavaa toimintaa. Päihdetyön vertaistuessa kaikilla vertaisilla on kokemuksia päihderiippuvuuden kanssa elämisestä. Yhdistävät ja jaettavissa olevat kokemukset synnyttävät vertaisuutta. Ryhmä luo yhteisöllisyyttä, jossa kukaan ei jää ulkopuoliseksi. Ryhmät ovat luottamuksellisia, joissa kokemusten ja tunteiden käsittely on turvallista ja supportiivista. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 9, s. 20–21.)

Vertaistuen kokemustietoa on aiemmin pidetty niin sanottuna toisen käden tietona, mutta nykyisin tiedon katsotaan olevan ensikäden tietoa sen subjektiivisen ja kokemukseen perustuvan tiedon ansiosta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä annettu hoito voi olla tehokkaampaa. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 31–32.)

Vertaistukea on aiemmin kutsuttu oma-aputoiminnaksi. AA-ryhmät eli Nimettömät alkoholistit olivat ensimmäisiä moderneja oma-apuryhmiä. Suomeen ensimmäinen AA-ryhmä tuli vuonna 1948. (Mikkonen & Saarinen, 2018, 9.) AA-ryhmien toiminta tuli vankiloissa näkyväksi jo 1950-luvulla. Vankilan sisäiset NA-ryhmät, Nimettömät narkomaanit aloittivat toimintaansa 1990-luvun alkupuolella. (Tourunen ym., 2019, s. 13–14.)

KRIS-vankilatyö tukee rikoksesta tuomittuja elämään päihteetöntä sekä rikoksetonta elämää vapautumisen jälkeen. Järjestö voi sovittaessa tulla vapautumisen hetkellä vastaan vankilan porteille. Järjestössä on myös mahdollista suorittaa koevapautta. KRIS-toiminnan tavoitteena on tukea rikoksesta tuomittuja elämän hallinnassa. KRIS:n ryhmissä sekä toiminnoissa on mukana siihen koulutettu vertainen. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 101–102.)

4.3 Päihdevalvonta

Kaikki vankiloihin saapuvat henkilöt tarkastetaan siihen annettujen valtuuksien puitteissa. Vaikka päihteiden kulkeutumista vankilaan pyritäänkin aktiivisesti estämään, on siinä täydellisesti onnistuminen haastavaa. Päihdevalvontaan kuuluu lisäksi päihteiden käytön seuranta vankiloissa sekä vankilan sisällä toimiva huumausaineiden myymisen ja välittämisen seuranta. Päihteettömyyden valvonnassa käytetään virtsa-, veri- sekä sylkitestejä puhalluskokeiden lisäksi. Päihtymisen vahvassa epäilyssä vanki voidaan velvoittaa testaukseen. Lisäksi vangin sijoittamisprosessissa hänet voidaan velvoittaa näytteenantoon. (Rikosseuraamuslaitos. Kuntouttava toiminta-päihdetyö, 2020.)

Vangeille pyritään antamaan vankiloissa turvallinen ja päihteetön ympäristö miettimällä vangin sijoittamispaikkaa eri osastoille ja laitoksiin. Avovankiloihin pääsyn ehtona on päihteettömyys ja satunnaisiin testauksiin sitoutuminen. (Rikosseuraamuslaitos. Kuntouttava toiminta-päihdetyö, 2020.) Testauksissa positiivisina löydöksinä yleisimpiä on bentsodiatse-

piini, kannabis, buprenorfiini sekä amfetamiini. Osa positiivisista löydöksistä selittyy vankien käyttämillä lääkityksillä. (Rikosseuraamuslaitos. Päihdevalvonta, 2019.)

5 TOTEUTUS

5.1 Yhteistyökumppanit

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä KRIS-Satakunnan sekä Porin Sininauha ry:n kanssa. Halusimme ottaa KRIS järjestön yhteistyökumppaniksi, koska järjestön tekemä työ rikoksesta tuomittujen kanssa on ollut monille suuri voimavara. Järjestö tekee jalkautuvaa työtä vankiloihin. KRIS ei tee päihdekuntoutusta, mutta on tukena päihteettömyydessä. Päihteettömyys on yksi KRIS-yhdistyksen toiminnan periaatteista ja jäseniltä vaaditaankin täydellistä päihteettömyyttä. Päihtheiksi lasketaan alkoholi, huumeet, kaikki keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, anaboliset steroidit ja kasvuhormonit sekä korvaus- ja ylläpitohoitolääkkeet. Yksittäisten retkahdusten ilmetessä jäsenyys säilyy, mikäli jäsen itse hakeutuu avun piiriin päihdehoitoa varten. (KRIS-Suomen keskusliitto ry 2014.)

Porin Sininauha ry auttaa ja tukee ihmisiä vaikeissa elämäntilanteissa. Kristillisen ihmiskäsityksen kautta he tarjoavat uskoa, toivoa ja mahdollisuuden uuteen alkuun. Porin Sininauha ry:n arvoja ovat: Jokaisen ihmisarvon ja ainutlaatuisuuden kunnioittaminen, tasavertainen kohtaaminen ja vastuullisuus sekä palvelulupaus. (Porin Sininauha ry.)

Porin Sininauha ry:n ensisuoja on tarkoitettu täysi-ikäisille miehille ja naisille. Ensisuojaan voi mennä myös päihtyneenä. Tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään apu ja tuki asumiseen sekä muihin ilmi tuleviin ongelmiin. (Porin Sininauha ry, ensisuoja.) Porin sininauha ry:llä on myös asu-

misyksikkö. Asumisyksikössä saa apua ja tukea päihteiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen, arkisiin rutiineihin ja talousasioihin. Asumisyksikössä on mahdollista osallistua ruoanlaittoryhmään, kokemustuntijoiden pitämiin keskusteluryhmiin ja NA vertaisryhmään. Pointti järjestää erilaisia tapahtumia. Muun muassa elokuvissa käyntiä, tutustumiskäyntejä harrastusmahdollisuuksiin ja erilaisia pelejä yhdessä pelaten. Asumisyksikön tavoite on se, että asiakas pystyisi jossain kohtaa muuttamaan omaan asuntoon, kaikki on kuitenkin yksilöllistä. (Porin Sininauha ry, asumisyksikkö.)

5.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja tulkita tutkimuskohteeksi valittua ilmiötä. (Tuomi & Sara-järvi 2009, s. 85.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata käytettäviä päihdetyön menetelmiä rikoksesta tuomittujen vankeusaikana. Tutkimuksen tavoite oli saada rikoksesta tuomittujen kokemuksia päihdetyön toimivista menetelmistä sekä päihteettömyyteen tukemisesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen päihde- ja rikoshistorian yhteys rikoksesta tuomituilla on?
2. Minkälaisia kokemuksia rikoksesta tuomituilla on vankiloiden päihdetyöstä sekä päihteettömyyteen tukemisesta?

5.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi haastatteluksi, sillä siinä strukturoitua on samojen kysymysten esittäminen kaikille haastateltaville

(Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 48). Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska yksilöhaastattelussa saadaan tutkittavan omia kokemuksia ja ajatuksia tutkimuskohteesta ilman ryhmän muodostamia käsityksiä. (Pietilä, 2010, s. 215.) Lisäksi menetelmä tukee haastateltavien anonymiteetin säilymistä. Tiedonkeruussa tietoa tulee saada henkilöiltä, joilla on tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kokemusta ja tietoa. Tiedonantajien valinta tulee olla harkittua ja perusteltua. (Tuomi & Sara-järvi 2009, s. 85–86.)

Haastattelu valitaan usein tiedonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla saadaan ensinnäkin tietoa tutkittavalta ja lisäksi tutkija voi tehdä huomioita tutkittavan käyttäytymisestä haastattelutilanteessa. Haastattelussa saadaan tutkittavien näkemyksiä ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä sekä näiden muodostumiseen vaikuttaneista tekijöistä. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 34.) Ihminen on haastattelutilanteessa subjekti, eli näkevä ja kokeva yksilö, jonka elämää ohjaavat omat kokemukset. Ihmisellä on mahdollisuus kertoa omat kokemuksensa haastattelussa. Vastauksia voidaan tarvittaessa pyytää tarkentamaan tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 35.)

Haastattelut jakoutuivat kolmeen teemaan. Teemahaastattelussa haastattelutilannetta ohjaa etukäteen suunnitellut teemat, jotka korvaavat tarkat haastattelukysymykset. Teemojen nimeämisessä yksi tapa on kerätä tutkittavasta ilmiöstä teoriaa, jotka teemoitetaan tarkastelun jälkeen. (Hyvärinen, 2017, s. 21–22.) Käytimme tutkimuksessamme kyseistä tapaa. Teemat jakautuvat päihde- ja rikoshistoriaan, vankeusaikana vastaanotettuun päihdetyöhön, kohtaamiseen päihdepalveluissa sekä päihteiden käytön lopettamiseen. Haastattelun apuna käytimme teemahaastattelurunkoa (LIITE 1), jossa oli yhteensä 14 kysymystä.

Teemahaastatteluissa tulisi huomioida, että kaikki haastateltavat eivät välttämättä koe kaikkia valittuja teemoja läheisiksi itselleen. Haastatteluissa olisi hyvä mahdollistaa haastateltavien antama tieto myös teemojen ulkopuolelta. Myös se voi olla laadullisen tutkimuksen tulosten kannalta hyödyllistä. (Hyvärinen, 2017, s. 22.)

Teemahaastatteluun osallistui viisi rikoksesta tuomittua päihdekuntoutujaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei kyetä yksiselitteisesti kertomaan haastattelujen vähimmäismäärää. Haastateltavia tulisi olla sen verran, että aineiston avulla kyettäisiin vastaamaan tutkittavasta ilmiöstä vakuuttavasti. Tutkimuksen kohdetta voidaan pitää määräävänä tekijänä, se on siis tilanteesta riippuva. Haastateltavien määrä tulee aina kuitenkin olla perusteltua. (Hyvärinen, 2017, s. 34–36.)

Teemahaastatteluun valitaan henkilöitä, joilla tiedetään olevan subjektiivisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavasta ilmiöstä tulee olla kerättyä teoria tietoa niin, että haastateltavien valitsemisen tutkimukseen on perusteltua. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 47.) Kaikilla haastatteluun osallistuvilla on omakohtaisia kokemuksia vankilassa toteutettavista päihdetyön menetelmistä. Jokainen on ollut rikoksesta tuomittu ja vastaanottanut vankeinhoidon päihdetyötä tavalla tai toisella. Haastateltavat elävät eri elämäntilanteissa, joten teemahaastattelun kysymykset ovat rajattu aiheeseen sopiviksi ja kaikkien haastateltavien vastattaviksi. Haastateltavat allekirjoittavat suostumuslomakkeen ennen haastattelua.

Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelujen nauhoittaminen on tavanomaista tutkimusta tehdessä. Nauhoitteen avulla tutkijan on mahdollista palata haastattelutilanteeseen ja tehdä mahdollisesti uusia tulkintoja. Nauhoitteen avulla voi palauttaa haastattelutilanteen muistiin sekä tehdä mahdollisesti tarvittavia aineistoon kohdistuvia tarkistuksia. Haastattelun kokonaisavaltaisen läpikäyminen on mahdollista nauhoitteen avulla. (Tiittula & Ruusuvoori, 2005, s. 14–15.) Vastausten kirjoittaminen haastattelun aikana saattaa heikentää tilanteen sujuvuutta. Haastattelutilanteen tallentaminen vaatii aina haastateltavan suostumuksen, joka lähes aina saadaankin. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 92–93.) Haastateltavilta kysyttiin suullinen suostumus äänittämiselle ennen haastattelun aloittamista.

Haastatteluiden äänitallenteissa ei tullut haastateltavien nimitietoja ilmi, mutta tallenteet itsessään ovat suoria tunnisteita haastateltaviin. Äänitallenteita tulee käyttää ja säilyttää tietoturvallisesti oikein. Äänitallenteet tuhoitiin heti haastatteluaineiston litteroinnin jälkeen. Aineiston poistaminen

on yksi anonymisointi tekniikka, jolla suojellaan tutkittavien anonymiteettia. (Ranta & Kuula-Luumi, 2017, s. 417–419.

5.4 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston keräysvaiheessa suositellaan jo miettimään käytettävää analysointimenetelmää, jotta aineiston analysointi voidaan aloittaa jo haastatteluvaiheessa (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 136). Analysoimme aineiston käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi tarkoittaa haastatteluilla kerätyn puheen sisällön analysoimista (Ruusuvoori & Nikander, 2017, s. 430). Induktiivinen sisällönanalyysi prosessi voidaan jakaa kolmeen osaan, aineiston redusointiin, klusterointiin sekä abstrahointiin (Tuomi & Sara-järvi, 2009, s. 108).

Aineiston käsittelyn aloitimme kuuntelemalla haastatteluäänitteet, jonka jälkeen litteroimme ne sana sanalta. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuskysymyksistä. Mikäli tutkitaan itse haastattelutilannetta tai siinä käyttäytymistä, huomioidaan myös sanaton viestintä sekä äänenvoimakkuus ja -painotus. Lisäksi käytettävä analyysitapa vaikuttaa litteroinnin tarkkuuteen. (Tiittula & Ruusuvoori, 2005, s. 16; Ruusuvoori & Nikander, 2017, s. 427, s. 429.)

Luimme aukikirjoitetut aineistot, jonka jälkeen redusoinimme eli pelkistimme aineiston nostamalla sieltä tutkimuskysymyksiin vastaavat, oleelliset ilmaukset. Aineistolle määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai kokonainen lause. Se voi myös olla usean lauseen muodostama ajatuskokonaisuus. Redusoinnin jälkeen aineistolle suoritettiin klusterointi eli aineistosta kerätyt ilmaukset ryhmiteltiin. Ryhmittelystä yhdistetyt, samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin edelleen luokiksi. Luokat kokosimme niiden sisällön mukaisista käsitteistä, joka on yksi tapa aineiston ryhmittelylle. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahointiin. Abstrahointi tarkoittaa aineiston käsitteellistämistä, jonka yksi osa myös klusterointi on. Abstrahointi etenee alaluokkien yhdistämisellä yläluokkien kautta pää-

luokiksi. Tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset käsitteiden yhdistämisellä. Tulokset esitetään teemoittain. Induktiivisessa sisällönanalyysissä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Perheeltä saatu kannustus ja tuki Ystäviltä saatu kannustus ja tuki	Tukiverkon merkitys	Päihteiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät

tutkija pyrkii näkemään tutkittavan ilmiön haastateltavien näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 109–113.)

(Esimerkki aineiston kategorisoinnista)

6 TULOKSET

6.1 Päihde- ja vankeushistoria

Kaikki haastateltavat olivat aloittaneet päihteiden käyttönsä tupakalla ja alkoholilla jo varhaisessa murrosiässä, josta päihteiden käyttö eteni ongelmakäyttöön saakka. Päihteiden käyttö oli alkanut jokaisen haastateltavan kohdalla ensin laillisilla päihteillä ja edennyt siitä edelleen laittomien päihteiden käyttöön.

”11-vuotiaana alkoholi ja 12-vuotiaana tuli lääkkeet ja viina, 15–16-vuotiaana kannabis ja 20-vuotiaana amfetamiini. Käyttöä vajaa 10 vuotta.” H3

”Mä oon alottanu 7-vuotiaan tupakalla, 12-vuotiaana alkoholilla, 15-vuotiaana aloin polttaa pilvee, 17-vuotiaana rupesin käyttää amfetamiiniä ja sit suonensisäisesti ja sit se oli aika pitkään se päähuume pillereitten kanssa ja alkoholin kanssa, mut sitten joskus

23–24-vuotiaana mä aloin käyttää sitte opioideja. Ja sit siitä mä käytinkin oikeestaan niinku kaikkea loppujen lopuks sekasin, et loppu aikoina sit tietenki varmaan enemmän niitä opioideja.” H5

”Pontikasta tai kiljusta se lähti 10–11-vuotiaana ja se oli heti se mun juttu. Päihdyin kumiliimasta varmaa 12-vuotiaana. Vedin pillereit ennen pulvereit. Pulverit tuli varmaa 18-vuotiaana. Käyttöä noin 30-vuotta.” H4

Yksi haastateltava oli käynyt suorittamassa yhden vankeustuomion, kun taas muilla haastateltavilla tuomioita oli useampia. Suoritettujen tuomioiden pituudet sekä suorituspaikat vaihtelivat. Kaikki haastateltavat kokivat, että heidän päihteiden käyttönsä oli merkittävä syy vankeustuomion saamiselle.

”En kovinkaan montaa, yhteensä ehkä kaks, et aika vähällä pääsyt.” H2

”Mää olen elämästäni istunu joku 12 vuotta linnoissa, erinäisiä tuomioita, eri pitusia.” H4

”Tuomioita mitä mä oon saanu ni niit on varmaa semmone seittemä ja kahdeksa vuoden välii. Mitä mä niistä sitte oon istunu ni se on varmaa puolet siitä.” H5

Vankilan tulisi olla päihteetön ympäristö, mutta siitä huolimatta päihteiden käyttöä on mahdollista jatkaa myös vankeusaikana. Kaikki haastateltavat olivat jatkaneet päihteiden käyttöönsä vankeusaikanaan ainakin hetkellisesti esimerkiksi lääkkeillä. Osa oli jatkanut käyttöönsä aktiivisesti, kun taas toisille vankeustuomion saaminen oli toiminut käyttöä rajoittavana tai vähentävänä tekijänä. Vankila on ympäristönä haasteellinen, koska siellä on aktiivisia päihteiden käyttäjiä, päihteitä myyviä sekä myös päihteettömyyteen pyrkiviä. Vankilaan on mahdollista salakuljettaa päihteitä, vaikka sitä pyritäänkin ehkäisemään valvonnalla. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että

päihteiden käyttäjiä sekä päihdekuntoutujia ei tulisi asettaa vankilassa samaan ympäristöön, koska se vaarantaa päihteettömyyden. Päihteiden käyttöä ei pääse pakenemaan edes halutessaan, koska se on vankiloissa niin yleistä.

”Ei suomes oookkaa sellast vankilaa mis ei huumeit olis. Mahdoinko mä tuntia keretä olee siel suljetul osastol, ku ensimmäisen kerran tultii kysyy tarviinks mä päihteit.” H2

”Se osasto, mikä on niin sanottu päihteetön ja retkahduksille niin se sijaitsee ihan samassa rakennuksessa, missä kaikki muutkin vangit ja niillä on vapaa kulku siellä, jollonka sillä vaan mahdollistetaan se päihteiden käyttäminen, siellä vankilan sisällä.” H5

”Joku sai lääkkeit, et olkoo se sit vaik neuroleptei tai jotai, sitä sit pummattiin. Ja sit jos jossai sattuu olee jotai kamaa, ni tottakai sitä sit ostettiin.” H4

6.2 Päihdehoidon ja -kuntoutuksen saaminen vankiloissa

Haastateltavien kokemukset vankilan ensimmäisestä tapaamisesta sairaanhoitajan kanssa vaihtelivat. Vieroitusoireiden hoitoa ei koettu asianmukaisena. Vaikka vieroitusoireet olivat selkeästi havaittavissa, ei niiden hoitamista aloitettu tarvittavassa ajassa eikä vieroitusoireisiin kohdistettu hoito ollut riittävää. Rangaistusajan suunnitelmaan kirjattua tavoitetta päihteiden käyttöön vaikuttamisesta ei huomioitu vankilan toimesta riittävästi. Eräs haastateltavista kertoi suorittaneensa useita eri tuomioita samalla rangaistusajan suunnitelmalla, vaikka suunnitelman sisältöä olisi ollut syytä päivittää. Useiden tuomioiden suorittamisen jälkeen osa haastateltavista on joutunut todistelemaan todellista tahtoaan lopettaa päihteiden käyttönsä. Vankiloiden työntekijöiden ennako-oletukset vangeista tai tuomion sisällöstä heikensivät päihteettömyyteen tukemista. Lisäksi osa haastateltavista koki vankilan taholta tietynlaista testaamista päihteettömyyteen pyrkimisessä, jota voidaan pitää asiaankuulumattomana ja motivaatiota laskevana.

”Semmone on, et ku tuut vankilaan ni on mahdollisuus eka kaks viikkoa saada rauhottavii, niit aletaan heti niinku tiputtaan, mut ei sekää päde kaikille, et mäkään en saanu ku mä pääsin siihe haastatteluun vast kahde viiko päästä ku mä olin tullu. Mul jäi semmone käsitys, et se on sit se eka kaksi viikkoo millo o mahdollist saada, et sit o kuitenkin koht jo kaks viikkoo ollu ni voidaa kattoo, et jotain on tapahtunu sit kuitenkin. Sit se [vieroitusoireet] vaa oli kärsittävä, niinko ei siin sit auttanu. Nii ja voiha se ol, et sitä pitäis sit ite osat pyytääkki.” H1

”Kivitalos ei ollu mitää tai no oli sen verran, et ku vankilaan joutu ni siel lopetettii kaikki lääkkeet, se oli ihan x [kirosana] sairasta, koska määki olin syöny kumminki lääkkeit x [kirosana] neljä-viis vuot ja ne lopetettiin seinää. Se oli ihan x [kirosana] sairast oikeesti.” H3

”Mä olin käyttäny tosi paljon, tosi pitkään ja tosi kovia aineita ni, mut lyötiin putkaan ja tilanne meni niin, että mä menin psykoosiin, kun mä en saanu nukuttua. Sit loppujen lopuks kävin sen vartijan kimppuun ja mua käytettiin sairaalassa. Sit mua lähettii viemää Saramäkeen ja mä jouduin Saramäes vielä rundiin tarkkailuun, ku mä olin niin huonos kunnos ja kyllähän ne tiesi [vieroitusoireista].” H2

Kokemukset vankiloiden tarjoamasta päihdehoidosta ja -kuntoutuksesta vaihtelivat. Vankilaa pidettiin kaiken kaikkiaan siviiliä toimivampana ympäristönä päästä avun piiriin päiheteettömyyteen pyrkiessä, vaikka myös vankiloilla saattaa olla haasteita päihdetyön toteuttamisessa.

”Mut sanotaan näin, et kyl vankila niinku, et jos me mietitään yli-päättänsä hoitoon pääsyä ni kyl mä uskallan väittää, et vankilasta on parempi prosentti päästä hoitoon, kun täältä siviilistä.” H5

Vankilan tarjoama apu ja tuki päihteiden käytön lopettamiseen vankeusai- kana vaihteli haastateltavien keskuudessa. Osa haastateltavista koki saaneensa riittävästi tukea, kun taas osa olisi kaivannut tukea enemmän.

”Mä oli yhteisökuntoutuksesta tullu, et siel sit jotenki mul kävi sillee hyvä tuuri, että se porukka mikä siel oli, oli aika motivoitunutta siihen muutokseen. Siin oli helppo jotenki olla. Ja sitte paljo sielt sai tukee semmosii niinku, no esimerkiks vanhemmuutee mikä oli mulle iha uus juttu, mul toki oli nelivuotias poika, mut emmää ymmärtäny siit vanhemmuudest yhtään mitään, niin siihen ja jotenki no se päihteettömyys niin mitä siihen oikeestaan vankila mulle tarjos, se suurin apu oli varmaan se päihteetön ympäristö. Puhuttiin paljo siit toipumisest ja rikollisuudest irtaantumisest ja kaikest selasesta.” H2

Vankilassa työskentelee päihdetyöntekijöitä, joiden kanssa vankien on mahdollista käydä keskustelemassa päihteiden käytöstään sekä ilmaista halunsa lopettaa päihteiden käyttönsä. Päihdetyöntekijän kanssa tehty työ oli tuloksellista, jos vangittu todellisuudessa tiedosti halunsa päästä päih-teistä eroon. Vaikka haastateltavat olivat päässeet työskentelemään vankiloiden päihdetyöntekijöiden kanssa, eivät he välttämättä kokeneet sitä sen hetkisessä tilanteessaan hyödylliseksi.

”Eli se alko siitä et mä kävin päihdetyöntekijällä, oli säännöllisesti ajat. Kävin sit keskustelemas ja se oli kai sit semmost motivoivaa. Ja tota sen jälkee sitte, no sitä jatkoin aika pitkään, lähes koko tuomion, kunnes sit jossain vaihees tota oli mahdollisuus päästä ensi tämmösel päihteettömäl osastolle. No sinne en kuitenkaan menny. Ja pääsin sit niinku avotaloon ja sieltä jatkoin päihdetyöntekijäl käymistä ja hän sit ohjas mut semmosee haastatteluun sit tämmöseen Käyräparkki yhteisökuntoutukseen. Ja nii sitä kautta semmoset tuet. Mä koen, et mä sain ihan hyvän tuen ja semmosen niinku tarvittavan.” H1

”Mul oli päihdetyöntekijä, mut en mä sen kans myöskää työskennelly millään tavalla. Mä olin viranomasten kans vaan tekemisen verra et Rikosseuraamuksen esimies, joka niinku puolsi mun kaikkii lomii ja niinku tämmötteitä ja sit sossun kanssa, koska mul oli ittellä se tieto taitous siitä, et mitä mun kuuluu tehdä.” H5

Haastatellut kokivat vaihtelevasti saaneensa osallistua omien hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Osa koki olleensa täysin ulkopuolinen hoidon- ja kuntoutuksen suunnittelussa, kun taas osa koki toiveidensa tulleen kuulluiksi ja saaneensa hoitoa sekä kuntoutusta koskevista vaihtoehdoista riittävästi tietoa etukäteen. Vastuun määrä koettiin sopivana tai kohtuuttoman suurena. Omalla aktiivisuudella oli paljon merkitystä hoidon ja kuntoutuksen etenemiseen. Osa haastateltavista koki, että saivat riittävästi apua sitä pyytäessään.

”Olin mä yhdessä palaverissa videon välityksellä. Kyl mut kuultiin siinä, koska mä pääsin kuitenkin sinne Kankaanpään A-kodille. Mulle se [vastuu] oli sopivasti, mut jos mä mietin niinku semmost ihmistä, kellä ei oo mitään käsitystä siitä et minkälaisii oikeuksii sillä on ja minkälaista apuu sen kuuluu saada, ni eihän se niinku, se istuu sen vankeustuomionsa ja mitään ei tapahdu. Se on niin pieni prosentti ihmisistä sit, kellä on sellanen apu ja tuki ja ymmärrys niistä asioista. Mulle se oli elinehto ja jollekin se olis ollu ihan mahdoton.” H5

”Vankilassa, ku mä pääsin sinne yhteisöön ni aika paljon pysty vaikuttaa ja toki siel on mahdollisuudet rajallisemmat mitä ulkopuolella. Ehkä mun mielest ihan riittävästi. Toki mä olin jo sit siin kohtaa ymmärtäny sen verran, et ehkä ne mun ideat ei oo aina ihan kaikist toimivimpia, et joku muu saattaa tietää paremmin mikä mulle on hyväksi, et se on aika iso oivallus, et mun ideat vie aina vankilaan ja laitoksiin, et vois koittaa jonku muun välillä.” H2

Itsehoitoryhmät eli vertaistukiryhmät olivat kaikille haastateltaville tuttuja. Osa oli päässyt osallistumaan ryhmiin vankeusaikanaan. Vertaisryhmiä ei

ole mahdollista järjestää joka vankilassa, koska ryhmille ei ole vetäjiä. Vangeille kuitenkin pyritään mahdollistamaan vankilan ulkopuolisiin ryhmiin osallistuminen, jonne vankila tarvittaessa kuljettaa vankeja. Useat haastateltavat on jatkanut ryhmissä käymistä vapautumisen jälkeen. Haastateltavien vastauksista näkyi vertaistuen olevan merkittävä tuki päihteettömyyteen pyrkiessä sekä päihteettömänä pysymisessä. Erityisesti NA-ryhmät ja KRIS olivat merkittävä tuki suurelle osalle haastateltavista.

”Täällä Satakunnan vankiloissa ni eihän täällä oo itsehoitoryhmiä vankiloissa, siel ei oo ketään ketä vetää et tääl toipumiskulttuuri on niin uutta vielä, et siellä käy sit lähinnä helluntaiseurakunta ja tällätteet sitte antamassa sitä hengen ravintoo. Silta-valmennuksesta oli niinku pakotettuna periaatteessa elikä se sisälty siihen kuntoutukseen ni piti käydä kaks kertaa viikossa NA:ssa, AA:ssa.”
H5

”Mä olin siinä kohtaa käyny jo nois itsehoitoryhmissä ennen, ku mä menin vankilaan ja mä diggasin siit jutusta, siit vertaistuest ylipäättää. Vaik mä en niinku ymmärtäny oikeestaa muut, mut mä näin et siin vois ol joku mahollisuus ja sitteku tuol on tai oli sellanen askeltyöskentelykirja, nimettömisnarkomaaneis ni mä kirjoitin siellä sitä. Siel on erinäisii kysymyksii, et sä kohtaat itses ja teet tilit selväks menneisytes kans.” H4

6.3 Päihteettömyyteen tukeminen vankeusaikana

Päihteettömyyteen tukeminen näyttäytyi mahdollisuuksina päästä sopimusosastoille. Päihteettömänä pysymistä myös tuki päihdevalvonnan suorittamat testaukset. Eräs haastateltavista oli saanut vankilapastorilta apua päihteettömyyteen.

”No avovankilas tai sillon ku avovankilaan pääsi, ni siinähan vaaditaan päihdeettömyyttä. Huume tai virtsaseulat otettiin ennen laitokseen siirtymistä. Siellä on toimintaa. Siel käsiteltii päihdeongelmaa ja kaikkii x [kirosana] kysymyksii.” H3

”Sillo alkuaikoina ei ollu yhtään mitään, mutta viimiselle tuomiolle, ku mä lähdin ni mä menin päihdehoitopaikan kautta. Mulle tuli kolmen vuoden tuomio ja mä halusin lopettaa huumeiden tai niinku ylipäättää päihdeiden käyttämisen ja mä olin 7 kuukautta siel päihdehoitopaikas. Sitten mä kuulin, ku mä olin siel et on tullu tämmönen mikä oli mulle aivan uutta, et on päihdeetönosasto Kylmäkoskella. Mä anoin sitten sinne, et pääsee niinku suoraan ja tota siin käviki sit sillee, et mä pääsin sinne Kylmäkoskelle ja jouduin olee niin sanotusti matkasellissä varmaa ensimmäiset kaks viikkoo.” H4

”Ainaki siel täytyy ol iha hirvee omamotivaatio, koska joka aamu oli seulat.” H4

Osa haastateltavista koki vankilan antaman tuen päihderiippuvuuden hoidossa olleen riittävää heille, eivätkä he kyenneet nimeämään asioita, joita olisivat kaivanneet enemmän. Toisaalta myös koettiin, että vankilan tuki olisi voinut olla laajempaa sosiaalityöntekijän avun raha-asioiden hoitamisessa sekä vapautumiseen liittyvien asioiden hoitamisen lisäksi. Vaikkakin edellä mainitut asiat ovat myös tärkeitä vankilasta vapautuessa. Rangastusajan suunnitelman ei aina katsottu toteutuneen toivotulla tavalla. Osa haastateltavista koki, että suunnitelmalle ei aina annettu riittävää painoarvoa sekä, ettei suunnitelmaa päivitetty riittävästi.

”Olin kuitenkin vanki, mut mä sain olla päihdekuntoutuksessa mun perheen kanssa. Mut kyl se vankilan tai valtion tarjoama tuki, ni se oli käytännös ne valvojan tapaamiset, et toki mul oli niin hyvä valvoja sitte, et sen kautta varmasti olis järjestyny mitä vaa. H2

”RISE suostu maksaan mulle kolmen kuukauden rangaistuksen- aikasen kuntoutuksen sinne Kankaanpään A-kodille ja sitä kautta sitten niinku et siel kolme kuukautta ja viiminen kuus kuukautta kotona. Ja se oli lähinnä sitte se vankilan osuus siinä mun päihdekuntoutukseen pääsemisessä ja päihdekuntoutuksen tukemises.” H5

Vaikka osa haastateltavista ajattelikin vankilan työntekijöiden antavan parhaan, osaamistaan vastaavan tuen, kaivattiin työntekijöille lisää päihdetyön koulutusta. Lisäkoulutuksen toivottiin antavan riittävät taidot päihdetyön toteuttamiseen. Koulutus yhdistettynä haluan auttaa koettiin merkittävänä. Riittävän päihdeosaamisen katsottiin puuttuvan suurelta osin myös vankilan ulkopuolisista päihdehoito- ja kuntoutuspaikoista.

”Mun mielestäni vähän niinku kykenemättömät ne ohjaajat siel vankilassa, et vähä sillee tottakai addiktit tulla lopettaa käyttämise sil ei oo mitää käsityst siit normaalist käyttäytymisestä varsinkin vankilassa.” H4

”Puhutaan mistä vaan palvelupaikoista ni kyllähän sieltä puuttuu päihdeosaaminen ihan täysin ja sit, kun se päihdeosaaminen on ni se on kuitenkin jotain ihan muuta, ku sen päihdeettömyyden ymmärtämistä, et sit se on sitä ylläpitävää hoitoo tai haittoja vähentävää hoitoo. Ykskään niistä ei oo meen suunnitelmassa lääkkeitöntä. Kaikki kohdentuu pitkälti korvaushoitoo ja niinku tällätettiin. Mikä ei sit oo niinku päihdeettömyyttä. Mutta niiden osaamista ja niihin varmasti koulutetaan enemmän ja enemmän, mut semmost kohtaamista ja puheeks ottoo ni sitä ei oikee oo.” H5

Haastateltavien kokemukset kohtaamisesta vaihtelivat. Osa koki kohtaamisen olleen inhimillistä ja ammatillista, kun taas osa koki saaneensa epäinhimillistä kohtelua. Kaikki haastateltavat kokivat onnistuneella kohtaamisella olevan suuri merkitys päihdeettömyyteen tukemisessa. Mikäli kohtaaminen ei ollut onnistunut, saattoi jokin asia jäädä vaivaamaan mieltä tai aiheuttaa häpeää tai hämmästyä.

”Mut kyl mä ajattelen, et sil on iso merkitys siihen päihhteettömyyteen sil onnistuneel kohtaamisel.” H4

”No tottakai se on tärkeetä. Sillon 2008 se on ollu niin x [kirosana] lasten kengissä se touhu, et eihän se oo, suahan kohdeltiin, ku x [kirosana]. H3

Haastateltavat korostivat, että onnistuneessa kohtaamisessa tulisi paneutua päihdeongelmaan. Ongelma pitää kyetä ottamaan rehellisesti puheeksi, loukkaamatta tai leimaamatta päihdeongelmaista. Kohtaamisen tulee olla ammattimaista sekä inhimillistä. Päihderiippuvainen vanki tulee kyetä kohtaamaan ihmisenä ja hänen muutokselleen tulee antaa uskoa. Mikäli ammattilainen ei usko muutoksen mahdollisuuteen, vie se motivaatiota päihderiippuvaiselta.

”Ja ehkä niinko se, et ku siin vaihees ei ollu nii välttämät rehellinen viel joka asiast vaik siihe oli sit lähteny. Sit se oli mun mielest tärkeet, et siit niinku ei annettu tavallaa vaa valehdel vaa, et näytettiin siin keskustelussa et olisko se kuitenkin näin. Siinäki vankilas jos mä olin ni se muu vankila henkilökunta ei välttämät ollu nii samaa mieltä, et tämmöst pitäis vangeil ees tarjot, et pitäis tehdä vaa töitä. Mun käsittääkseni se on aika sama juttu monis vankilois. Vanginvartijoil on sellane, et tai ylipäätään henkilökunnal, et vangin pitäis niinku kärsii, tai vähä niinku siihe tyyliin. Ehkä ei uskota siihen, et joku haluais mitään tehdä tai muuttua.” H1

”Onnistunu kohtaaminen mun mielest on semmonen, missä niinku puhutaan suoraan ja oikeist asioist ja ei jotenki kierrellä ja kaarella niit asioita, ku asiat on asioita. Ei toki tarvi alkaa syyllistä eikä mitää sellast. Eikä myöskään kauhistella.” H2

”Sillon ku korvaushoito alotettiin ni ei sua pidetty ihmisenä ollenkaan. Ei se kauhee ihmismäist ollu se touhu.” H3

Osa haastateltavista koki työntekijöiden taidot hieman puutteellisiksi päihdeongelmaisen kohtaamisessa. Toivottu ammatillisuus ei aina näkynyt kohtaamisessa, eikä päihdeettömyyteen pyrkimistä arvostettu riittävällä tavalla.

”Halu oli monel niinku sama, mut sit se ammattitaito ei välttämät kohdannu sitä.” H1

”Mähän olin siis tutkintavankina sillon ku tää tapahtu, se pojan sijotus. Mä sain siellä sit kuulla, et mul on mahdollisuus päästä mukaan [päihdekuntoutukseen], jos mä pääsen vapaaks. Ei voinu tietää pääsenkö vai enkö. Kun mä pääsin käräjiltä vapaaks, se oli perjantai ku mä pääsin ni, heti maanantain oli palaveri lastensuojelun kanssa. Ei ne uskonu siinäkään sitä, et mä oon menos yhtään mihinkään ne sano vaan et no te [avopuoliso ja lapsi] lähdette sillon maanantaina ja katoaan sitte tuleeks toi ihminen vai eiks se tuu. Mä olin kuitenkin ainoa siit porukast kel oli sitä motivaatioo. Ei ollu millään kohtaa onnistunu kohtaaminen.” H2

Suurin osa haastateltavista koki vankilan antaman avun ja tuen katkeavan heti vankilasta vapautumisen jälkeen. Vaikka haastateltavat tiedostivatkin vankilan antaman avun ja tuen päättyvän aikanaan, olisivat he toivoneet vankilan jatkavan tuen antamista vielä vapautumisen jälkeen niin, ettei tuen olisi koettu katkeavan kuin seinään ja, että se olisi toiminut siviilissä tapahtuvaa valvontaa tukien.

”Se katkee se tuki siihe. Jos sul määrätään valvonta ni sä oot kontaktissa RISEn työntekijän kanssa, mut eihän sekään myöskään vahdi sua, valvo sua, et sä käyt sen kans kerran kuukaudessa keskustelun, tunnin verran ja se on siinä. Ei vankila pysty tarjoon mitään tukee tai apua.” H5

”Olis ollu apuu.” H4

”Se loppuu kuitenkin se vankila, vaikka ei pitäis loppuu se vankilan tuki, koska valvonnat jatkuu. Se vaan on niin et se loppuu siihen päivään, kun se vanki pääsee vankilasta ulos. Sit se siirtyy oman kuntansa tai kaupunkinsa sosiaalihuollon palveluihin, josta niinku se sit määrittyy, joko se hukkuu tai sit se käy siellä jonkin verran tai näin pois päin. A-klinikalle, mihkä sit lie.” H5

6.4 Päihteiden käytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät

Haastateltavista osa koki elämänsä stressaavana päihteiden käyttäjänä. Elämä riippuvaisena oli kuluttavaa. Päihteiden saamiseen keskitettiin runsaasti energiaa, jolloin tavanomainen arjen hallinta jäi usein toissijaiseksi asiaksi. Rikokset olivat yleinen tapa mahdollistaa omaa päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö kosketti myös päihderiippuvaisen läheisiä ja perhettä. Perhe olikin yksi suurimmista syistä lopettaa päihteiden käyttö. Lapsen saaminen oli yksi muutos halun synnyttänyt tekijä sekä myös perheen pitäminen kokonaisuena. Vankilaan joutuminen sekä siellä oleminen on saanut osan haastateltavista pohtimaan omaa elämäänsä, jolloin oman toiminnan muuttaminen on tullut ajankohtaiseksi tavoitteeksi. Vaikka päihdeongelma olisi jo tiedostettu, vaatii lopettamispäätös eteenpäin vievää motivaatiota.

”Siis silloin mä olin totaalisen yksin sen asian kanssa, et oli yhteydenpitokiellot ja kaikki sillee, että se oli aika ja se oli oikeestaan se hetki millon mä päätin et nyt riittää, mut toki mä käytin Sara-mäes vielä, koska mä olin niin rikki ja sitä kamaa oli siinä, mut kuitenkin silloin mä sen päätöksen tein, et nyt tää loppuu.” H2

”Kaverin kuolema.” H3

”Mä olin silloin sit jo iha todella tieni päässä, mä olin niinko jopa valmis tappamaan itseni tai sit kuulostaa aika raa´alt, mut tosi juttu, et valmis tappamaan joku muun niin raa´al taval, et mä en pääse enää ikinä sivilliin. Mä olin jo siin pisteessä. Sit sielt tuli, mä

olin just vetäny vedot ja sit sielt tuli yks tuttu kaveri vastaan tai semmonen puoluttu kaveri, et hei et mä haluun ton vipuse katkol eli Tampereel. Ja tota ja mentii sit soittamaan, ku hän oli yhdes järjestös hommis, mentii sit häne työhuoneeseen soittamaan ja sit sielt luvattii, et mä pääsen.” H4

Kaikki olivat kokeneet päihteettömyyteen pyrkiessään epäonnistuneita yrityksiä ja takapakkeja. Yrityksiä oli toisilla useita. Lopettamisyrityksiä esiintyi erityisesti silloin, kun huumausaineita ei ollut käytettävissä. Lopettamisyrityksiä ei välttämättä pidetty vielä todellisena yrityksenä lopettaa päihteiden käyttöä. Ajatuksen tasolla lopettamisen miettiminen oli ollut yleistä, mutta ne jäivät usein ajatuksen tasolle ilman konkreettista yrittämistä lopettaa päihteiden käyttöä. Haastateltavat pystyivät erittelemään todelliset yrityksensä lopettaa päihteiden käyttö, ajatuksen tasolle jääneistä käytön lopettamisista.

”Oon kokenu sillo enne, ku jouduin vankilaa, sitä yritin niinku monesti ja just se muutama viikko oli mihi sitä niinku pysty. Sit tuli ain jotai tekosyitä, ei vaa niinku jaksanu. Mut en myöskää ollu kauheesti hakenu mitää apuu, et yhde kerra oli hakeutunu kuntouttavaa työtoimintaa, enkä sielläkää kertonu, et minkä takii, et mikä mun ongelma on vaa seliti jotai iha muuta niille.” H1

”Sillon ei oo mitään ongelmii, kun on huumeita, mut kun ei oo huumeita ni sillon tulee ne ongelmat. Ja hetkelliset niinku lopettamisen aikeet.” H5

”Mää halusin vetää, juoda ja rällätä, mut emmää ois halunnu sitä paskaa siihen, mut emmää halunnu missää kohtaa lopettaa sillo aiemmin. Niit seurauksii mä en olis halunnu.” H4

Kaikki haastateltavamme kokivat omalla tahdolla olevan suuri merkitys päihteettömyyteen pyrkimisessä. Ilman omaa tahtoa päihteistä on vaikea

päästä irti, mutta toisaalta tahto on myös heräteltävissä sopivalla ympäristöllä ja motivaatiolla. Kaikilla oma tahto ei ollut 100 prosenttinen, mutta silti jokainen oli päässyt irti huumausaineista.

”Kyl sil on merkitystä, mut mä väitän, et se ei oo mikään este, jos sul ei oo sataprocenttinen omatahto. Tai niinku, et ei pidä ajatella niin, jos sulla on sitä edes vähän, mut teet enemmän muiden puolesta ni ei sekää mun mielest haittaa. Tai ainaki mä pääsi sillee etee, koska monel ihmisel kuitenkin ei välttämät oo omanarvontuntoo tai mitää muutakaa, et, ymmärtäs, et on mitää merkityst itsellee.” H1

”No kyl mun mielest se on aikalail sataprocenttinen. Ei se niinko, jos et sää tosissaa haluu ni ei siin niinko onnistukkaan.” H3

”Tietyssä kohtaa joo, mut ku on semmone tietynlaine, niit on muutamii tienristeyksii siinä toipumisen alussa. Ensinnäki se, et sää meet, lähdet sinne hoitoon tai, et otat sen avun vastaan, vaik sä et yhtään tie, et mitä tulee. On sillä merkitystä.” H4

Tukiverkolla koettiin olevan merkitystä. Ympärillä olevien ihmisten antama tuki oli tärkeää ja merkityksellistä. Haastateltavat olivat saaneet kannustusta sekä tukea muun muassa perheiltään, puolisoiltaan, lapsiltaan, ystäviltaan sekä kavereiltaan. Välit läheisiin saattoivat vaatia korjailua, joita päihteettömyydellä lähdettiin rakentamaan uudelleen.

”Mun veli on paljon myös tukenu, et ollaan oltu tosi läheisii niinku aina.” H2

”Siis onhan totta kai tukiverkostoo ollu niinku perhe ja puoliso, äidit ja isät. Täytyy olla, et se onnistuu, et onhan sillä iso merkitys.” H3

”Ne on ollu kyl mun tukenani aina ja toi mun avopuolisoni on ollu mun tukenani, lapset on ollu mun tukenani, mulla on lukuisa määrä sit niinku ystävii ja kavereita, mitkä on tukena, et onha sillä

niinku iso merkitys, et on ihmisiä ympärillä. Tukiverkkoo löytyy silleen sopivasti.” H5

Suurin osa haastateltavista koki saaneensa muilta ihmisiltä motivaatiota päihteiden käytön lopettamiseen, joka koettiin tärkeänä. Päihteettömän osaston työntekijöiden sekä päihdetyöntekijöiden merkitys korostui motiivoinnissa.

”No ei nyt periaattees kenekään, no se et itte olet päässyt työelämään kiinni ja olet saanut töitä ja näin päin pois ni kyl se motivoi.” H3

”Ei mua oikeestaa, silloku mä tuli puhtaaks ni se ei ollu kyl se vankila. Ni sanottii vaa, et lue mitä tää ohjelma ehdottaa ja kuuntele mitä ne muut on tehny, et miten he on pysyny puhtaana vaikken mä niinku uskonukkaa et se on mun kohdal mahdollist, koska mä ajattelin sillee jo et mun elämäni kuuluu ol vankilaa, rikollisuutta, päihteitä, asunnottomuutta, pelkoo, tuskaa ja sitä kaikkee. Ni mä silti vaa kävin ryhmis ja kuuntelin mitä muut on tehny ja liikuin NA:laiste kans. Kunnes mulleki tuli, et hei mulle tuli se pieni lämmin läikähdys sydäme, et ehkä se on mulleikki mahdollista.” H4

6.5 Haastateltavien nykytilanne

Kaikkien haastateltavien nykytilanne oli kaukana päihteiden käytön aikaisesta elämästä. Moni haastateltavista oli aloittanut tai suunnitellut aloittavansa sosiaali- ja terveysalan opinnot. Kaikki haastateltavamme olivat työelämässä ja osana yhteiskuntaa. Osa haastateltavistamme tekee kokemustuntijan ja kokemusasiantuntijan töitä, joissa he hyödyntävät omia kokemuksiaan. Kaikki olivat tyytyväisiä elämäänsä ja siihen, miten elämä on kuljettanut eteenpäin.

”Mul menee oikei hyvi. Rahat on loppu (naurua) mutta tai no ei ny ihan loppu. Ne on niin pienii ne ongelmat et. Mä opiskelen, käyn

kouluu, valmistun toivottavasti noin vuoden pääst. Sitte varmaa jatkan töissä ainaki jonku aikaa ja opiskelen vähä lisää.” H2

”Mul pitäis alkaa koulu nyt tammikuussa, mul menee hyvin. Ei täs valittamist oo. Päihteettömänä ollut nyt 12 vuotta.” H3

”Mul menee nyt tosi hyvin, et mä koen, ettei iha kauheesti paremmpi vois niinku oikeesti mennä. En mä keksi mitään, mitä oikeesti täs nyt tarvisin. Työkokeilu alkaa, oon saanu ystävii. Elämä pyörii iha hyvi. Oppisopimus juttuu ollaa suunniteltu.” H1

”Mulla menee oikein hyvin omasta mielestäni ja varmaan kaikkien muittenki, ketkä mun elämää kattelee. Lapset on terveitä ja ollaan molemmat puolison kanssa terveitä ja töitä on riittämiin ja opiskelu on mukavaa ja meinaan heti lähtee jatko-opiskeleen ja sit kotoon kuinka pitkälle jaksaa lukee ja opiskella. Mä teen sitä [kokemusasiatuntijuutta] jo aika monellaki hommalla. Oon ehkä vähän vähemmän nyt pyrkinyt tekeen sitä, että nään jotenki tärkeemmäks sen, että mut tullaan kohdatuksi tänä päivänä sitte ammatillisena eikä enää vuosien kokemusasiatuntijana. Se on vähä semmonen, et tarinoita on hieno kuunnella ja näin pois päin, mut jos pitää ottaa vakavasti joku ihminen huomioon ni kyl se on sitte se koulutus pohja mikä määrittää pitkälti sen. Siinä sit käyttää sitä omaa kokemustansa työkaluna” H5

”Mul on elämä iha saakelin mallillaa.” H4

”Motivoivaa haastattelua käytän ite, mut vankilamaailmassa ihan vieras käsite.” H2

Haastateltavat olivat vahvasti sitä mieltä, että päihteettömyys laskee riskiä uusintarikollisuudelle. Päihteiden käyttö oli suuri syy haastateltavien rikolliselle elämäntyylille. Kaikki haastateltavamme olivat sitä mieltä, että päihteiden hankkiminen ja velat olivat suurin syy rikosten tekemiselle, Rikollinen elämä koettiin ahdistavana.

”No joo kyllä, et kyl mun kaikki rikokset johtu päihteiden käytöstä. Kyl se monelle. Tietysti veikkaisin, et vois ol eri semmosil ihmisil, jotka niinku on tottunu tekee aina rikoksii. Kyl mä silti uskon, et heilläki vähentyy.” H1

”Ku on sitä oheiskäyttöä, ni on sitä uusintarikollisuutta.” H2

”Tottakai se vähentää, koska sul ei oo rahan tarvetta ja sä saat tehtyä ja tienattua omat rahas töissä ja sul ei oo tarvetta hommat päihteitä. Ja kun olet päihteettömänä ni sä et pyöri niis samois x [kirosana] paskaporukoissa ja näin päin pois.” H3

”Se on niinku ihan varmasti, mut pelkkä se päihteettömyys ei sitä tee, vaan nimenomaan se arvomaailman muuttaminen. Niinku kyl-lähän ne ihmiset päihteettömänäkin tekee rikoksia, ajaa ylino-peutta ja kaikkee muuta. Se on niinku isompi paketti, et se pelkkä päihteettömyys niin se edesauttaa sitä.” H5

”On ja ei ole, jos mä olisin pystynyt olee ilman päihteitä ni se rikollisuus ei olis välttämättä multa jäänyt, et olisin ainaki jotai varastellu ja tälläst. Mut kyl se vähentää niit isompii lieveilmiöit.” H4

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Vankien päihde- ja rikoshistorialla oli selvä yhteys. Haastateltavien saamiin tuomioihin liittyi vahvasti päihteiden käyttöä. Oheisrikollisuus oli tavanomaista päihderiippuvaisten elämän tyyliä. Nuorena aloitettu päihteiden

käyttö johti laillisista päihteistä laittomiin päihteisiin, joiden käyttöä ruvettiin mahdollistamaan usein rikoksilla.

Vieroitusoireita ei koettu hoidettavan asianmukaisesti. Haastateltavat kokivat vankilan henkilökunnan vähättelevän vieroitusoireiden voimakkuutta sekä hoitamisen tarvetta. Vieroitusoireet saattavat olla hoitamattomina hengenvaarallisia sekä aiheuttaa vakavia mielenterveysongelmia, jonka vuoksi niiden hoitoon toivottiin enemmän paneutumista.

Vankiloiden päihdetyön työskentelytavat eivät olleet kaikille vangeille tuttuja. Päihdetyötä toteutetaan useilla eri menetelmillä, haastateltavat eivät välttämättä tunnistanee kaikkia menetelmiä, vaikka olisivatkin niitä kohdanneet vankilassa. Sopimus- eli päihteettömät osastot olivat kahdelle haastateltavalle tuttu päihdekuntoutuksen menetelmä. Motivaatiota päihteettömyydelle tuki osastojen pakollisiin huumausaineseuloihin osallistuminen. Yhteisömuotoinen kuntoutus oli tehokasta. Yhteisössä oli samassa tilanteessa olevia päihdekuntoutujia, joilta sai tukea niin päihteettömyyteen kuin elämänhallintaan yleensäkin. Yhteisömuotoisen kuntoutuksen lisäksi vertaistukea oli tarjolla myös vertaistukiryhmien muodossa. Vertaistukiryhmät toteutuvat vankiloissa vaihtelevasti. Vankilan sisäiset ryhmät vaativat omat vetäjänsä, joiden saaminen voi olla haasteellista. Vankilat kuitenkin mahdollistivat vankilan ulkopuolisiin AA- sekä NA-ryhmiin osallistumisen joko kuljettamalla vangit sinne itse tai järjestämällä kuljetuksen esimerkiksi joukkoliikennettä käyttäen. Mahdollisuus vertaistukiryhmiin osallistumiselle oli tärkeää. Osa haastateltavista on jatkanut vertaisryhmistä käymistä vielä vapautumisensa jälkeenkin.

Päihdetyöntekijän tapaaminen oli toisille enemmän merkityksellisempää ja toisille vähemmän. Omalla aktiivisuudella oli vaikutusta tapaamisten sisältöön. Mikäli vangeilla ei ole motivaatiota päihteiden käytön lopettamiselle, jäivät tapaamiset päihdetyöntekijän kanssa hyvin pintapuolisiksi. Rangaistusajansuunnitelman toteuttamisen ei katsottu toimivan tarkoitetulla tavalla, sitä ei koettu päivitettävän riittävän useasti. Rangaistusajansuunnitelmaa ei välttämättä työntekijöiden toimesta koettu yhtä merkittävän kuin vangin näkökulmasta. Vankiloiden työntekijöille toivottiin päihdeosaamisen sekä

päihdeongelmaisen ihmisen kohtaamisesta lisää koulutusta. Työntekijöillä ajateltiin olevan halua auttaa, mutta ammattitaito ei kohdannut tätä. Haastateltavat kokivat onnistuneella kohtaamisella olevan merkitystä päihteettömyyteen tukemisessa. Onnistuneen kohtaamisen haastateltavat kuvailivat olevan päihdeongelmaan paneutuvaa, ammatillista, inhimillistä, rehellistä ja avointa. Päihteiden käyttäjän syylistämisen katsottiin luonnollisesti heikentävän kohtaamisen laatua ja näin ollen motivaation laskua.

Vaikka vankila ympäristönä tulisikin olla päihteetön, on päihteiden käytön jatkaminen vankeusaikana tavanomaista. Päihteettömyyttä haluaville vangeille tulisi mahdollistaa päihteetön ympäristö. Vankiloiden rakenteelliset haasteet ja ongelmat asettavat päihteiden käyttäjät sekä päihdekuntoutujat liian lähelle toisiaan. Samassa rakennuksessa saattaa olla heistä molempia. Päihdeetön ympäristö yhdistettynä motivoivaan työhön oli yksi tärkeimmistä päihteettömyyteen tukevista tekijöistä.

Epäonnistuneet lopettamisyrietykset olivat yleisiä, mutta lopulliseen päihteiden käytön lopettamiseen valmistelevia. Haastateltavat pystyivät jälkikäteen erottelemaan todelliset ja ajatuksen tasolle jääneet lopettamisyrietykset toisistaan. Epäonnistuneiden yritysten pohtiminen auttoi ymmärtämään päihdeongelmaa ja sitä kautta miettimään todellista avun tarvetta lopettamiselle. Apua ei kyetty vastaanottamaan ensimmäisellä päihteiden käytön lopettamisen yrityksellä, koska siihen ei ollut riittävää motivaatiota, yleensä sen hetkisen elämäntilanteen vuoksi.

Viimeiseen lopettamispäätökseen vaikutti perhe ja läheiset, joiden vuoksi osa haastateltavista lopettikin päihteiden käyttönsä. Välit läheisiin olivat osalla tulehtuneita, jolloin välejä lähettiin vähitellen korjaamaan päihteettömyydellä. Oma halu lopettaa oli kuitenkin myös perhettä ja läheisiä motivoivampi syy. Ympärillä oleva tukiverkko auttaa päihdeettömyyteen pyrkimisessä sekä siinä pysymisessä. Kaverin yliannostuksesta aiheutunut kuolema sai erään haastateltavan pohtimaan omaa päihteiden käyttöään. Stressaava ja kuluttava elämäntyyli, rikolliseen elämään kyllästyminen sekä väsyminen päihteille elämiselle olivat myös lopettamisen halua synnyttäneitä tekijöitä.

Oma tahto vaikutti lopettamisen onnistumiseen. Toisaalta, vaikka oman tahdon ei katsottaisikaan olevan sataprosenttinen päihteiden käytön lopettamiseen, on halu mahdollista herättää oikean ympäristön ja muiden henkilöiden motivaation avulla.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisiä kysymyksiä ilmenee ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa läpi tutkimuksen. Kun aineisto kerätään haastatteluilla, muuttuvat kysymykset eettisestä näkökulmasta moninaisiksi. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 19.)

Laadullista tutkimusta tehtäessä eettisyyden huomioiminen on tärkeää. Haastateltaville kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja selitetään aineiston turvallinen säilytys sekä sen tuhoaminen aineiston analyysin suorittamisen jälkeen. Haastateltavia informoidaan, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja näin ollen he voivat tahtoessaan keskeyttää haastattelun. Haastateltavat allekirjoittavat suostumuslomakkeen, jolla suostuvat haastattelussa syntyneen aineiston käyttämiseen tutkimuksessa. (Hyvärinen, 2017, s. 32.) Haastattelutilanteissa haastateltavien kohtaaminen on myös osa tutkimuksen eettisyyttä. (Hyvärinen, 2017, s. 33.) Haastateltaville selitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, joista kävi ilmi perustelut heidän valitsemiselleen tutkimukseen. Haastateltavat kohdattiin kunnioittavasti, ilman leimaamista ja heidän kertomiaan kokemuksia arvostettiin.

Eettisten periaatteiden mukaisesti haastateltavilla on oikeus perua haastatteluun osallistumisensa, koska osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkittavia ei myöskään saa painostaa osallistumaan tutkimukseen. Haastateltavilla on vapaaehtoisen osallistumisen lisäksi oikeus olla vastamatta heille esitettyihin kysymyksiin. Heille tulee selittää tutkimuksen tekemiseen sekä siitä syntyneen aineiston käsittelyyn liittyvät seikat, koska haastateltavat tekevät päätöksen tutkimukseen osallistumisesta heille annettujen esitietojen perusteella. Lisäksi haastateltavien tunnistetiedot tulee

esittää ja käsitellä heidän anonymiteettiaan kunnioittaen. (Ranta & Kuula-Luumi, 2017, s. 414–415.)

Haastateltavilla oli halutessaan mahdollisuus tutustua teemahaastattelurunkoon ennen haastattelun aloittamista. Näin heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä haastatteluun liittyvistä seikoista ennen äänittämisen aloittamista. Haastateltavien nimitietoja ei äänitetty. Haastateltavamme vastasivat kaikkiin heille esitettyihin kysymyksiin, eivätkä kokeneet tarpeelliseksi jättää mihinkään kysymykseen vastaamatta.

Olisi eettisesti kyseenalaista haastatella akuutissa tilassa olevaa päihderiippuvaista (Granfelt, 2017, s. 383). Kaikki haastateltavamme olivat joko päihdeettömiä tai lääkkeellistä korvaushoitoa saavia. Päihderiippuvuudesta toipuminen on elämän mittaista, mutta haastateltavamme elivät tasaisessa vaiheessa omaa toipumistaan. Haastateltavien kerronnasta näkyi, että he olivat käsitelleet omaa päihdehistoriaansa ja sen hetkistä elämäntilannettaan. He olivat kaikki hyväksyneet kyseisen ajanjakson sekä siihen liittyvät ongelmat elämässään.

Kirjallisuutta, tietoa ja tutkimuksia oli saatavilla. Opinnäytetyössämme on käytetty osittain yli 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta, mutta niitä voidaan pitää vielä tänä päivänäkin luotettavina. Haastateltavat kertoivat omat kokemuksensa tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön aiheena oli saada juuri rikoksesta tuomittujen kokemuksia vankiloiden päihdetyöstä sekä päihdeettömyyteen tukemisesta, joten aineistoa voidaan pitää luotettavana tämän tutkimuksen kannalta. Tutkimuksen tulokset pohjautuvat haastateltavien omiin kokemuksiin, eivätkä näin ollen ole yleistettävissä. Kahdella haastateltavista oli noin 15 vuotta vanha kokemus vankiloiden päihdetyöstä ja päihdeettömyyteen tukemisesta. Tätä tukemaan pyrimme saamaan päihdetyöntekijän haastattelun tutkimukseemme, mutta tämä ei toteutunut erinäisistä syistä. Aineistoa kerättiin, käsiteltiin ja säilytettiin asianmukaisella tavalla. Ulkopuolisilla henkilöillä ei ollut pääsyä aineistoon. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien anonymiteettiä on suojeltu, jonka vuoksi aineistosta

on poistettu joitain tunnistetietoja anonymiteetin säilyttämiseksi. Oikeus aineiston käyttöön kerättiin suostumuslomakkeilla ennen haastatteluiden alkua.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä, mutta sitäkin enemmän kasvattava prosessi. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2019. Päätimme ottaa yhteyttä KRIS-Satakunta Ry:n sekä Porin sininauha Ry:n tuetusti tulevaisuuteen hankkeen vetäjään. Molemmat olivat heti mukana opinnäytetyössämme. Kävimme KRIS-Satakunnan toimitiloissa syksyllä 2019 kertomassa ajatuksia ja ideoita opinnäytetyöstämme, jolloin saimme heiltä hyviä ehdotuksia siitä, miten saisimme hyvän tutkimuksen aikaiseksi. Opinnäytetyön eteneminen hidastui koronan aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi. Kesällä 2020 opinnäytetyöprosessimme jatkoi etenemistään, mutta samalla saimme kuulla, että yhteistyökumppanimme Porin sininauhan Tuetusti tulevaisuuteen hanke päättyy. Hankkeen päättymisen vuoksi emme voineet pitäytyä alkuperäisessä suunnitelmassa, emmekä näin saaneet valitettavasti hankkeen kautta haastateltavia. Porin Sininauha Ry tuli myöhemmin toiseksi yhteistyökumppaniksemme. Kahdella haastateltavista oli noin 15 vuotta vanhaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, jota tukemaan pyrimme saamaan päihdetyöntekijän haastattelun. Päihdetyöntekijän haastattelu ei kuitenkaan onnistunut erinäisistä syistä.

Perehdyimme ensin aiheen teoriaan, jonka pohjalta pyrimme suunnittelemaan aineistonkeruussa käyttämämme haastatteluteemat sekä teema-haastattelurungon (LIITE 1). Pyrimme kysymysten asettelussa asettumaan rikoksesta tuomittujen asemaan, jotta heidän olisi helppo vastata kysymyksiin sekä, että he kokisivat tulleen kuulluksi heitä kunnioittaen. Haastattelujen sopiminen ja aikataulujen yhteensovittaminen toivat omat haasteensa, mutta kaikki haastattelut saatiin toteutettua toivotusti. Haastattelut toteutuivat haastateltavien ehdottamissa paikoissa, jotta haastatteluympäristö olisi mieleinen. Haastateltavat kokivatkin, että haastattelutilanne oli

rento sekä hyvin toteutettu ja, että haastattelukysymykset olivat vastattavissa. Kaikki haastattelut olivat mielenkiintoista kuunneltavaa ja osa haastatteluista johtikin syvällisempiin ehkä jopa hieman ohi aiheen meneviin keskusteluihin. Saimme kuulla viisi erilaista elämäntarinaa, joista jokainen herätti meissä molemmissa pohdintaa sekä eri tunnetiloja.

Haastatteluilla keräämämme aineisto vastasi tutkimuskysymyksiimme, eli voimme todeta päässeemme tavoitteeseemme. Opinnäytetyömme keskittyy vankilassa tapahtuvaan päihdetyöhön ja rikoksesta tuomittujen kokemuksiin vankiloiden päihdetyöstä. Tätä opinnäytetyötä voisi jatkaa tutkimmalla vankilasta vapautumisen jälkeistä apua ja tukea päihdeettömyyteen. Toteutuuko kuntoutuksen jatkumo tavoitellusti?

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan kohtaamisen tulee olla arvokasta ja yksilön omia arvoja, vakaumusta sekä tapoja huomioon ottava (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet). Opinnäytetyöprosessi vahvisti kohtaamisen taitojamme. Haastateltavat kuvasivat heidän käsitystään onnistuneesta kohtaamisesta, joka vahvisti omia kohtaamisen taitojamme. Haastateltavat olivat olleet päihderiippuvaisia rikoksesta tuomittuja, joiden kohtaamisessa eettinen herkkyys korostuu. Me, tutkimuksen tekijät pyrimme kohtaamaan haastateltavat eettisiä ohjeita noudattaen.

Päihdetyö opinnäytetyön aiheena on aina ajankohtainen. Päihdekulttuuri elää jatkuvasti. Markkinoille tulee uusia huumausaineita ja käyttötavat muuttuvat. Tästä syystä myös päihdetyö vaatii osaamisen päivittämistä. Sairaanhoitajat vastaavat oman ammattinsa sisällön syventämisestä (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet). Päihdetyöosaamisen vahvistamisen voidaan todeta olevan aina kannattavaa, jota tämä opinnäytetyöprosessi meillä juuri vahvisti. Eräässä haastatteluvastauksessa pohdittiin, että osa vankilan työntekijöistä ei ehkä ajattele vangeilla olevan oikeutta päihdehoitoon tai kuntoutukseen, vaan vankeusajan tulisi olla enemmän rangaistuksen muotoinen. Päihderiippuvuus tulisi nähdä sairautena muiden sairauksien joukossa. Väestön käsitykset rikoksesta tuomittujen päihderiippuvuuksista eivät aina ole hoidon- tai kuntoutuksen näkökulmasta mietittyjä, vaan asiaa

tarkastellaan pikemminkin rikosoikeudellisesta näkökulmasta. Vankeustuomion tarkoituksena tulisi ajatella olevan rikoksettomaan elämään valmisteleminen. Vankeusajan pitäisi ajatella olevan mahdollisuus päihteettömän ja rikoksettoman elämän alkamiselle, johon rikoksesta tuomittu saa tarvitsemansa tuen.

Opinnäytetyö koko prosessina oli antoisa ja opettavainen. Haastatteluiden kautta vahvistimme kohtaamisen taitojamme, tilannetajua sekä eettisten näkökulmien pohdinta ja ratkaisukykyä. Koko opinnäytetyöprosessi opetti meille molemmille sen, että kaikesta voi selvitä.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki. Tietopankki. Pikatieto. Kannabis. Saatavilla 4.5.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>
- A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki. Tietopankki. Pikatieto. Opioidit. Saatavilla 29.9.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit>
- A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki. Tietopankki. Tietoiskut. Huumeet ja muut päihdyttävät aineet. Huumeiden käyttö Suomessa. Saatavilla 8.3.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>
- Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S. (2018). Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s. 9–18). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Castrén, S. (2018). Psykososiaaliset hoidot. Kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 151–167). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Guiney, C. (2018). *Health and social responses to drug problems in prisons*. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Saatavilla 13.11.2020 https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/10122/EuropeanResponses-Guide2017_BackgroundPaper-Drug-problems-prisons.pdf
- Granfelt, R. (2017). Vankeuden värittämä haastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 378–397). Tampere: Vastapaino.
- Haapasalo, J. (2017). *Kriminaalipsykologia*. (2. uud. p.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hietaharju, P., & Nuutila M. (2016). *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. (2015). Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, & S.

- Salo-Chydenius, *Päihdehoitotyö*. (1. p., s. 61–104). Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy.
- Hyvärinen, M. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 11–45). Tampere: Vastapaino.
- Häkkinen, I. (2013). Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo: Prometheus.
- Iversen, L. (2016). *Lääkkeet*. Helsinki: Art House Oy.
- Kaipio, K. (2009). Tasavertaista yhteisvastuuta. Yhteisöhoito ja -kasvatus metodina ja teoriana. Teoksessa K. Kaipio, & A. Ruisniemi (toim.), *Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä*. (s.42–67). Hyvinkää: Vapaan alkoholihuollon kannatusyhdistys.
- Knuuti, U. (13.3.2015). Päihdekuntoutus vankilassa. *Haaste 1/2015*. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiar-kisto/haaste12015/paihdekuntoutusvankilassa.html>
- Komu, I., Latvanen, T., Salo-Chydenius, S., & Partanen, A. (2015). Päihdehoitotyön syventävää osaamista. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, & S. Salo-Chydenius, *Päihdehoitotyö*. (s. 417–450). Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy.
- Koski-Jännes, A., Ehrling, L., Sarpavaara, H., Rakkolainen, M., & Tolonen, K. (2009). Ratkaiseva kohtaaminen. Motivoiva haastattelu, päihdehoitoon sitoutuminen ja muutos. Teoksessa K. Kaipio, & A. Ruisniemi (toim.), *Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä*. (s.140–159). Hyvinkää: Vapaan alkoholihuollon kannatusyhdistys.
- KRIS-Suomen keskusliitto ry. (26.5.2014). *Päihdeohjeistus*. Saatavilla 10.09.2020 <https://kris.fi/paihde-ohjeistus/>
- Lamminen, S. (5.12.2019). Huume- ja päihdehoito Suomen vankiloissa. *Haaste 4/2019*. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiar-kisto/haaste42019/huume-japaihdehoitosuomenvankiloissa.html>
- Lamminen S. (2018). Huumeongelma vankiloissa. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume ja lääkeriippuvuudet*. (s.299–305). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- L 767/2005. Vankeuslaki 23.9.2005/767. Saatavilla 10.09.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050767>

- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M., & Taskinen, M. (2007). *Haasteena päihdeet. Ammatillisen päihdetyön perusteita*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Mikkonen, A. (2018). Opioidiriippuvuuden hoito. Opioidikorvaushoito. Suomalainen opioidikorvaushoitojärjestelmä. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 103–113). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mikkonen, I., & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tietosanoma.
- Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositus (18.6.2014). Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 19.7.2020
<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Murto, K. (2013). *Terapeuttinen yhteisö*. Jyväskylä: Kari Consulting.
- National Institute on Drug Abuse. (2014.) *Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations-A Research-Based Guide. How can rewards and sanctions be used effectively with drug-involved offenders in treatment?* Saatavilla 13.11.2020 <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-abuse-treatment-criminal-justice-populations-research-based-guide/how-can-rewards-sanctions-be-used-effectively-drug->
- Niemelä, S. (2018). Psykososiaaliset hoidot. Palkkiohoito. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 151–167). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Obstbaum-Federley, Y. (10.3.2017). Vankien päihdeongelmiin puuttumisessa monia haasteita. *Haaste 1/2017*. Saatavilla 17.11.2020
<https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12017/vankienpaihdeongelmiinpuuttumisessamoniahaasteita.html>
- Perälä, J. (2018a). Rikollisuus ja huumeet. Rikollisuuden ja huumeiden yhteydet. Huumausaineiden ja rikollisuuden välinen yhteys. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet* (s. 291–305). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Perälä, J. (28.3.2018b). *Huumausaineet vankilassa*. Saatavilla 6.9.2020
<https://www.krits.fi/2018/03/huumausaineet-vankilassa/>
- Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa J.

- Ruusuvuori, P. Nikander, & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 212–241). Tampere: Vastapaino.
- Porin sininauha. Saatavilla 25.10.2020 <http://www.porinsininauha.fi/>
- Porin sininauha. *Ensisuoja*. Saatavilla 25.10.2020 <http://www.porinsininauha.fi/ensisuoja/>
- Porin sininauha. *Asumisyksikkö*. Saatavilla 25.10.2020 <http://www.porinsininauha.fi/asumisyksikko/>
- Ranta, J., & Kuula-Luumi, A. (2017). Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 413–426). Tampere: Vastapaino.
- Rikosseuraamuslaitos. (26.2.2020). *Kuntouttava toiminta - Päihdetyö*. Saatavilla 2.10.2020 <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/kuntouttavatoiminta-paihdeetyo.html>
- Rikosseuraamuslaitos. (14.11.2019). *Päihdeohjelmat*. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/kuntouttavatoiminta-paihdeetyo/paihdeohjelmat.html>
- Rikosseuraamuslaitos. (19.7.2019). *Päihdeneuvonta*. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/jarjestysjaturvallisuus/paihdevalvonta.html>
- Rikosseuraamuslaitos. (24.6.2019). *Päihdeneuvonta ja motivointityö*. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/kuntouttavatoiminta-paihdeetyo/paihdeneuvontajamotivointityo.html>
- Rikosseuraamuslaitos. (24.6.2019). *Vertaisryhmät*. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/kuntouttavatoiminta-paihdeetyo/vertaisryhmat.html>
- Rikosseuraamuslaitos. (24.6.2019). *Vieroitus- ja katkaisuhuolto*. Saatavilla 20.10.2020 <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/kuntouttavatoiminta-paihdeetyo/vieroitus-jakatkaisuhuolto.html>
- Ruusuvuori, J., & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 427–444). Tampere: Vastapaino.

- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. (i.a.). Saatavilla 20.11.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salo-Chydenius, S. (2015). Motivaatio. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius, *Päihdehoitotyö* (s. 131–162). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Seuri, T. (2017). Lääkehoito mielenterveystyössä. Teoksessa K. Hämäläinen, A. Kanerva, C. Kuhanen, C. Schubert, & T. Seuri, *Mielenterveystyö*. (s.299–344). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Stöver, H. (2013). Drug use, mental health and drugs in prisons. Teoksessa *Mental Health and Addictions on Prisons* (s. 19–20). Council of Europe, Pompidou Group. Saatavilla 13.11.2020 https://www.researchgate.net/publication/263580546_Drug_use_mental_health_and_drugs_in_prisons
- Tamminen, E. (28.3.2018). *Päihteet, mielenterveys ja vankeus*. Kriminaalihuollon tukisäätiö. Saatavilla 4.10.2020 <https://www.krits.fi/2018/03/paihteet-mielenterveys-ja-vankeus/>
- Tiittula, L., & Ruusuvoori, J. (2005). Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvoori, & L. Tiittula, *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- Tourunen, J., Pitkänen, T., Kaskela, T., & Tyni, S. (2016). Päihteiden käyttö ja päihteiden käytön aiheuttamat haitat. Teoksessa T. Pitkänen, T. Kaskela, S. Tyni, & J. Tourunen, *Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantalutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista* (s. 4–26). (Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016). Rikosseuraamuslaitos. Saatavilla 4.10.2020 https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-riisenjulkaisusarja/YpkSA2YG1/RISE_paihdehuoltoon_hakeutuneiden_rikollisuus_verkko.pdf
- Tourunen, J., Kaskela, T., & Weckroth, A. (2019). *Päihdekuntoutusohjelmat vankilassa. Historiallinen katsaus sekä ohjaajien ja vankien kokemukset*. (A-klinikkasäätiön raporttisarja 68). A-klinikkasäätiö.

Saatavilla 4.10.2020 https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/2020-01/Pa%CC%88ihdekuntoutusohjelmat%20vankilassa_%20verkko.pdf

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylikangas, M. (2018). Huumeiden käyttö eri aikakausina. Amfetamiinin käytön historia. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s. 19–26). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

LIITE 1 TEEMAHAASTATTELURUNKO

Päihde- ja vankeushistoria

1. Millainen päihde ja vankeushistoria sinulla on?

Minkälaista apua päihteiden käytön lopettamiseen sinulle tarjottiin vankeusaikanasi?

2. Millaista apua ja tukea sait päihteiden lopettamiseen vankeusaikanasi?
3. Oliko vankilan antama tuki riittävää? Onko sinulla kehittämisideoita vankilan antamaan päihdekuntoutukseen?
4. Muuttuiko apu vapautumisen jälkeen, jos niin miten?
5. Millaista apua ja tukea olet saanut ja olisitko kaivannut tukea enemmän, jos niin minkälaista?

Mikä on kokemuksesi päihdehoitotyöstä?

6. Miten sinut on kohdattu päihdepalveluissa? Miten suurena pidät onnistuneen kohtaamisen merkitystä päihteettömyyteen tukemisessa?
7. Otettiin sinut mukaan hoidonsuunnitteluusi sekä hoitoasi koskevien päätösten tekoon? Oliko vastuun määrä mielestäsi sopiva?

Päihteiden käyttösi lopettamiseen vaikuttavat tekijät? Päihteiden käytön lopettamisen merkitys sinulle?

8. Oletko miettinyt lopettamista tai yrittänyt lopettaa päihteiden käyttöä monta kertaa?
9. Mikä sai sinut lopettamaan päihteiden käytön?
10. Kuinka suurena pidät oman tahdon merkitystä onnistumisessa?
11. Oletko kokenut epäonnistumisen tai takapakin päihteettömyyteen pyrkinessäsi?
12. Motivoinnin merkitys? Millä tavoin sinua on motivoitu ja kenen toimesta?
13. Saitko apua ja tukea perheeltä tai läheisiltä? Minkälainen tukiverkko sinulla on?
14. Miten sinulla menee nyt ja mitä tulevaisuuden suunnitelmia sinulla on? Ajatteletko päihteettömyyden vähentävän uusintarikollisuutta?