



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ESSI AROLA
JANICA NISKANEN

ADHD vankilassa – Haasteet vangin ja työntekijän näkökulmista Satakunnan vankilassa

SOSIAALIALAN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijät Arola, Essi Niskanen, Janica	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 01/2021
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi ADHD vankilassa – Haasteet vangin ja työntekijän näkökulmista Satakunnan vankilassa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali-alan koulutusohjelma		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia haasteita, joita ADHD voi tuoda vangille ja työntekijälle vankilan arjessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ADHD:n tuomia haasteita sekä lisätä henkilökunnan ja vankien tietoisuutta ADHD:sta ymmärryksen lisäämiseksi. Tutkimuksessa oli tarkoituksena tutkia haasteita vankien ja työntekijöiden näkökulmista sekä eroavaisuuksia suljetun- ja avovankilan välillä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui vankilassa rangaistustaan suorittavia vankeja, joilla oli ADHD-piirteitä. Työntekijät valikoituivat eri ammattiryhmistä näkökulmien lisäämiseksi. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Haastattelut toteutettiin kesällä ja syksyllä 2020. Satakunnan vankilan Huittisten ja Köyliön osastoilta haastateltiin kummastakin viittä vankia ja viittä työntekijää. Yhteensä haastateltavia oli 20 kappaletta.</p> <p>Keskeisimmäksi tulokseksi saimme ADHD-tietoisuuden lisäämisen tarpeen vankilaympäristöön niin vangeille, kuin työntekijöille. Jokaisessa haastattelussa nousi esiin yksilön omat tarpeet ja kokemukset, joissa nousi esiin myös useita yhteneväisyyksiä keskenään. Yleisimmiksi haasteiksi vankien keskuudessa nousi keskittymisen vaikeus, aikataulujen noudattaminen sekä ylivilkkaus. Työntekijöiden yleisimmäksi haasteeksi vankien kanssa työskentelyssä nousivat impulsiivisuus sekä levottomuus.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ADHD vaikuttaa merkittävästi vankilan arkeen. Vankilan rytmi ja rakenne ovat helpottavia tekijöitä ADHD-oireiden hallitsemiseen. Keskeisenä johtopäätöksenä oli vankien sekä työntekijöiden haastatteluiden yhteneväinen tulos, eli tietoisuuden lisääminen on hyvin tärkeää.</p>		
<u>Asiasanat</u> ADHD, vankila, arki, toiminnanohjaus		

Author(s) Arola, Essi Niskanen, Janica	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 01/2021
	Number of pages 48	Language of publication: finnish
Title of publication ADHD in prison – Challenges from a Prisoners and Worker perspective in Satakunta Prison		
Degree program Degree programme in Social Services		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to investigate the challenges that ADHD can bring to a prisoner and a worker in the daily life of a prison. The purpose of the thesis was to map the challenges posed by ADHD and to increase the awareness of staff and prisoners about ADHD in order to increase understanding. The aim of the study was to examine the challenges from the perspectives of prisoners and staff, as well as the differences between closed and open prisons.</p> <p>The target group of the thesis research were prisoners with ADHD characteristics serving their sentences in prison. Employees were selected from different occupational groups to increase perspectives. The study was conducted as a qualitative study with semi-structured interviews. The interviews were conducted in the summer and autumn of 2020. Five prisoners and five employees from each of the Huittinen and Köyliö wards of Satakunta Prison were interviewed. There were a total of 20 interviewees.</p> <p>The most important result we found was the need to increase ADHD awareness in the prison environment for both prisoners and staff. In each interview, the individual's own needs and experiences emerged, in which several similarities with each other also emerged. The most common challenges among prisoners were difficulty concentrating, adherence to schedules, and overcrowding. The most common challenge faced by employees in working with prisoners was impulsivity as well as restlessness.</p> <p>In conclusion, ADHD has a significant impact on the daily life of a prison. The rhythm and structure of prison are facilitators for managing ADHD symptoms. The main conclusion was the consistent result of the interviews with the prisoners and the staff, ie raising awareness is very important.</p>		
<u>Key Words</u> ADHD, prison, everyday-life, executive functions		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ADHD – AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ	6
3 ADHD AIKUISELLE	7
3.1 ADHD diagnostiikka ja hoito	8
3.1.1 Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot	12
3.1.2 Lääkehoito.....	13
3.2 ADHD:n yleisimmät liitännäishäiriöt	14
3.3 Arki ja toiminnanohjaus	15
4 ADHD VANKILASSA.....	17
4.1 Haasteet ja yleisyys	17
4.2 ADHD ja rikollisuus	17
5 RIKOSSEURAAMUSLAITOS	18
5.1 Organisaatiosta	19
5.2 Satakunnan vankila	19
5.3 Sosiaali- ja terveydenhuolto vankilassa	20
5.3.1 Vankeuslaki.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	22
6.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoitteet	22
6.1.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset	23
6.2 Tutkimusmenetelmä.....	23
6.3 Aineiston keruu ja tutkimusjoukko	24
6.4 Aineiston käsittely.....	25
7 TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Tutkimusaineiston analysointi	26
7.2 Huittisten avovankila	27
7.3 Köyliön suljettu vankila	31
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
8.1 Johtopäätökset.....	35
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	37
8.3 Loppupohdinta	39

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tänä päivänä ADHD vaikuttaa vahvasti vankilan arjessa. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön piirteitä ovat yliaktiivisuus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Tällaiset piirteet altistavat helposti rikolliselle käyttäytymiselle. ADHD:n esiintyvyys vangeilla onkin huomattavasti suurempi muuhun väestöön verrattuna (Young, Moss, Sedgwick, Fridman & Hodgkins 2015).

Tutkimme ADHD:n tuomia haasteita Satakunnan vankilassa. Aiheemme on ajankohdainen, sillä ADHD:n haasteet tulevat aina vaikuttamaan vankilaympäristössä. Tutkimme haasteiden ilmenemistä laadullisena tutkimuksena, johon keräsimme tietoa haastatteluilla sekä tieteellisenä kirjallisuutena. Tutkimuksellamme haluamme lisätä tietoisuutta ADHD:sta vangeille ja vankien kanssa työskenteleville virkamiehille. Tietoisuutta lisäämällä haluamme mahdollistaa oikeanlaisen avun saamista sekä auttaa henkilökuntaa ymmärtämään haasteita paremmin.

Opinnäytetyömme aihe valikoitui mielenkiinnosta vankeinhoitoa kohtaan. Yhteistyökumppaniksi opinnäytetyöhömmme saimme Satakunnan vankilan. Ehdotimme aihetta vankilan johdolle, ja Satakunnan vankila koki aiheen heti hyvin tärkeäksi ja ajankohdaiseksi.

Tätä opinnäytetyötä teki kaksi sosionomiopiskelijää. Olemme alusta asti onnistuneet jakamaan opinnäytetyön kirjalliset osa-alueet tasapuolisesti. Lisäksi olemme tehneet haastattelurungot ja haastattelut yhdessä ja kumpikin on litteroinut 10 haastattelua. Tutkimustulosten analysoinnissa Janica Niskasénin vastuulla oli Köyliön suljettu osasto ja Essi Arolan vastuulla oli Huittisten avo-osasto.

2 ADHD – AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on oireyhtymä, joka liittyy aivojen toimintahäiriöön. ADHD-henkilön aivojen aktiivisuustaso on matalampi tarkkaavaisuutta, motivaatiota ja tunteiden hallitsemista säätelevillä alueilla muihin ihmisiin verrattuna. (Lehtokoski 2004, 11.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön keskeisemmät oireet ovat yliaktiivisuus, impulsiivisuus sekä tarkkaamattomuus. Oireet voivat näkyä eri ihmisillä erilaisina ja eri oireet voivat korostua, mutta oleellista on, että ADHD:n oireet häiritsevät merkittävästi ihmisen elämää. ADHD voidaan jakaa kolmeen eri alamuotoon sen mukaan, mitkä oireet ihmisellä korostuvat eniten. Ensimmäinen alamuoto on tarkkaamattomuusoireinen, eikä se sisällä juurikaan yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta. Toisessa alamuodossa henkilöllä ilmenee runsaasti ylivilkkautta sekä impulsiivisuutta ja tarkkaamattomuusoireet jäävät vähemmälle. Viimeinen ja yleisin muoto on aikaisempien yhdistelmä, jossa esiintyy tarkkaavuuden vaikeuksia, sekä ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. (Salakari & Virta 2012, 12; Lehtokoski 2004, 24.)

ADHD on monisyinen ja vahvasti perinnöllinen häiriö. Perimän osuus on merkittävä, sillä häiriön perinnölliseksi taipumukseksi on arvioitu 70-80 % (Asherson, Chang, Larsson & Lichtenstein 2013, 311). ADHD on kehityksellinen, neurobiologinen sekä neuropsykiatrinen häiriö. ADHD on kehityksellinen, mikä tarkoittaa, että se on ihmisellä jo syntymästä tai varhaislapsuudesta lähtien ja osalla ihmisistä jatkuu aikuisikään saakka. ADHD ei siis voi puhjeta myöhemmin aikuisiällä, vaikka se saatetaan diagnosoida vasta aikuisena. Sana “neurobiologinen” tarkoittaa, että aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön oireet johtuvat aivojen toimintahäiriöstä. ADHD-henkilöillä on todettu olevan poikkeavuutta aivojen välittäjäaineiden; noradrenaliinin, dopamiinin ja serotoniinin pitoisuuksissa. Lisäksi on havaittu, että tietyillä aivojen alueilla ADHD-ihmisen aktivaatio on matalampaa kuin keskimäärin muilla ihmisillä. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 18; Lehtokoski 2004, 84.) Sana neuropsykiatrinen taas tarkoittaa neurologisten ja psykiatristen häiriöiden yhteyttä ja esimerkiksi tunne-elämään ja käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä (Salakari & Virta 2012, 12).

ADHD-kirjainyhdistelmää on käytetty vasta vähän aikaa ja se tulee englanninkielisistä sanoista attention deficit hyperactivity disorder. Ilmiönä ADHD on vanha: ylivilkkauteen, alivilkkauteen sekä tarkkaavaisuushäiriöön on viitattu kirjallisuudessa ensimmäisen kerran vuonna 1843, kun taas lääketieteessä oireita on kuvattu ensimmäisen kerran vuonna 1902. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on muuttanut nimitystään vuosikymmenten saatossa useasti. Nimityksen muuttumiseen on vaikuttanut tiedon lisääntyminen ADHD:n piirteistä sekä sen taustasyistä. (Lehtokoski 2004, 14.)

3 ADHD AIKUISELLA

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä on pitkään pidetty vain lasten ja nuorten oireyhtymänä. Lisääntynyt tutkimustieto aiheesta on kuitenkin osoittanut, ettei ADHD suinkaan jää nuoruuteen, vaan jopa 70 %:lla lapsista ADHD seuraa aikuisuuteen saakka. ADHD ei johdu kasvatuksesta, mutta jo lapsuudesta lähtien kasvatuksella ja hyvien toimintatapojen opettelulla voidaan vaikuttaa hyvin paljon oireiden hallitsemiseen. Oireet saattavat muuttua iän myötä, mikä saattaa osaksi johtua myös aivojen kasvamisesta ja kehitymisestä yleisesti. Lapsena esiintynyt yliaktiivisuus yleensä vähenee aikuisuutta kohti ja se saattaa muuttua esimerkiksi sisäiseksi levottomuuden tunteeksi. ADHD-henkilöllä saattaa olla kokemus, että aikuistuuessaan oireet pahenevat ja vaikuttavat yhä useammalla elämän osa-alueella. Toisaalta, kun ihminen aikuistuu ja itsenäistyy, myös ympäristön ja yhteiskunnan vaatimukset kasvavat. Aikuisella on velvollisuuksia, joista odotetaan suoriutuvan tietyllä tavalla. ADHD-henkilön itsesäätelyn ja toiminnanohjauksen puutteet, sekä vaikeudet tunne-elämässä tai sosiaalisessa kanssakäymisessä saattavat hankaloittaa suoriutumista. (Virta & Salakari 2012, 16-17.)

ADHD:n ilmeneminen aikuisella ei ole yksiselitteistä ja oireet saattavatkin esiintyä hyvin epämääräisinä. ADHD-piirteet painottuvat ihmisillä erilaisesti, mutta tietyt piirteet kuitenkin korostuvat useimmiten. Tällaisia piirteitä ovat impulsiivisuus, lyhytkestoinen ärtyneisyys sekä lyhytjänteisyys, mielialan vaihtelut; herkkä innostuminen sekä

nopea kyllästyminen, vireystilan voimakas vaihtelu päivän aikana, ärsykehakuisuus sekä vaikeus rauhoittua nukkumaan. Aikuisen ADHD yhdistyy herkästi keskimääräisesti heikompaan opintomenestykseen sekä vaikeuksiin työelämässä. Toisaalta on myös hyvä muistaa, että jotkin ADHD-piirteet, kuten ärsykehakuisuus ja suunnitelmallisuuden puute voivat olla avain luovuuteen ja uusiin ideoihin oikeanlaisessa ympäristössä. (Leppämäki 2012, 256.)

ADHD:ta esiintyy 3,6–7,2 prosentilla 6–18-vuotiaista, kun taas aikuisilla esiintyvyys on pienempi, välillä 2,5–3,4 %. Esiintyvyys on suurempi miehillä (4,1 %) kuin naisilla (2,7 %) (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019).

3.1 ADHD diagnostiikka ja hoito

Aikuiselle ADHD-diagnoosin voi tehdä aiheeseen erikoistunut lääkäri, erityisemmin neurologian tai psykiatrian erikoislääkäri. ADHD:n diagnosointi perustuu huolelliseen oirekartoitukseen aina lapsuudesta ajankohtaiseen tilanteeseen asti. ADHD:n yksi kriteereistä on oireiden varhainen alkaminen, joten tärkeää on selvittää, onko henkilöllä ilmennyt oireita aina lapsuudesta saakka. Lapsuutta selvittäessä voidaan hyödyntää esimerkiksi vanhoja koulutodistuksia ja terveydenhuollon asiakirjoja tai haastatella vanhempia. Diagnostisten tutkimusten lisäksi ihmisestä saatetaan ottaa esimerkiksi laboratoriotestejä tai pään magneettikuvaus. Ne eivät kuitenkaan voi määrittää diagnoosia, mutta saattavat sulkea pois jonkin muun sairauden mahdollisuuden. (Leppämäki, 2012, 253; Koski & Leppämäki 2013, 3158.)

Suomessa diagnosoinnissa käytetään International Classification of Diseases -10 (ICD-10) -diagnoosiluokitusta. ICD-10 määrittelee aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön, ADHD (F90.0). Tieteellisessä tutkimuskäytössä ADHD:ta on kuitenkin usein määriteltävä Yhdysvaltain Psykiatriyhdistyksen DSM-5-luokituksen kriteerein. DSM-luokitus päivittyi vuonna 2013 nostamalla oireiden alkamisen ikää ja laskien aikuisilta vaadittavien oireiden määrää. Uuden DSM-5-tautiluokituksen myötä aikuisten ADHD:n kriteerit ovat selventyneet, sillä aiemmin kriteerit pohjautuivat lapsille tehtyihin tutkimuksiin. Nykyisellään DSM-5-luokituksen kriteerien mukaan aikuisella

diagnosoitavalla tulee tutkimushetkellä täyttyä vähintään 5/9 tarkkaamattomuusoiretta ja/tai vähintään 5/9 ylivilkkaus-impulsiivisuusoiretta. Aikeisemman 7 vuoden iän sijaan, oireiden on täytynyt alkaa 12 vuoden ikään mennessä aiheuttaen haittaa elämän eri osa-alueilla. (Saari, Sainio & Leppämäki 2016, 2332-2333.)

Taulukko 1. ADHD:n diagnostiset kriteerit DSM-IV:n mukaan (ADHD:n eri tautiluokitusten mukaisten diagnostisten kriteerien vertailu: Käypähoito-suosituksen ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) lisätietoaineisto, 2016).

A. Joko (1) tai (2)

(1) Vähintään kuusi seuraavista tarkkaamattomuusoireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina:

- a. jättää usein huomioimatta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muussa toiminnassa
- b. usein toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin tai leikkeihin
- c. usein ei tunnu kuuntelevan suoraan puhuteltaessa
- d. jättää usein seuraamatta ohjeita eikä saa koulu- tai työtehtäviään suoritetuksi (ei johdu vastustuksesta tai siitä ettei ymmärtäisi ohjeita)
- e. usein toistuvia vaikeuksia tehtävien ja toimien järjestämisessä
- f. välttelee, inhoaa tai on haluton suorittamaan tehtäviä, jotka vaativat pitkäkestoista henkistä ponnistelua (kuten koulu- ja kotitehtävät)
- g. kadottaa usein tehtävissä tai toimissa tarvittavia esineitä (esim. leluja, kyniä, kirjoja, työkaluja)
- h. häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä
- i. unohtaa usein asioita päivittäisissä toiminnoissa

(2) Vähintään kuusi seuraavista ylivilkkaus-/impulsiivisuusoireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina:

Ylivilkkaus:

- a. liikuttelee usein hermostuneesti käsiään ja jalkojaan tai kiemurtelee istuessaan
- b. poistuu usein paikaltaan luokassa tai muissa tilanteissa, joissa edellytetään paikallaan oloa

c. juoksentelee tai kiipeilee usein ylettömästi sopimattomissa tilanteissa (nuorilla tai aikuisilla voi rajoittua levottomuuden tunteisiin)

d. usein toistuvia vaikeuksia leikkiä tai harrastaa mitään rauhallisesti

e. on usein ”jatkuvasti menossa” tai ”käy kuin kone”

f. puhuu usein ylettömästi

Impulsiivisuus:

g. vastailee usein kysymyksiin ennen kuin ne on kunnolla esitetty

h. usein toistuvia vaikeuksia odottaa vuoroaan

i. keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva toisia kohtaan (esim. tuppautuu toisten seuraan)

B. Jotkin haittaa aiheuttaneet ylivilkkaus-, impulsiivisuus- tai tarkkaamattomuusoireet ovat ilmenneet ennen seitsemän vuoden ikää

C. Oireiden aiheuttamaa haittaa ilmenee kahdella tai useammalla elämänalueella (esim. koulussa, töissä tai kotona)

D. Selvä näyttö merkittävästä haitasta ihmissuhteissa, opiskelussa tai työssä

E. Oireet eivät ilmene ainoastaan laaja-alaisen kehityshäiriön, skitsofrenian tai muun psykoottisen häiriön aikana eivätkä ole paremmin selitettävissä muulla mielenterveyden häiriöllä (kuten mieliala-, ahdistuneisuus-, dissosiaatio- tai persoonallisuus-häiriö)

Alatyypit:

1. ADHD, häiriön eri tyyppien yhdistelmä: sekä kriteeri A1 että A2 ovat täyttyneet viimeisen kuuden kuukauden aikana

2. ADHD, pääasiallisesti tarkkaamattomuuteen painottuva tyyppi: jos kriteeri A1 on täyttynyt mutta kriteeri A2 ei ole täyttynyt viimeisen kuuden kuukauden aikana

3. ADHD, pääasiallisesti ylivilkkauteen/impulsiivisuuteen painottuva tyyppi: jos kriteeri A2 on täyttynyt mutta kriteeri A1 ei ole täyttynyt viimeisen kuuden kuukauden aikana

Diagnosointiin on olemassa erilaisia apuvälineitä. Aikuisen ADHD:n tunnistamiseen on käytössä ASRS-oirekysely (engl. Adult ADHD Self-Report Scale), joka on kehitetty yhteistyössä Maailman terveysjärjestön (WHO) kanssa. Oirekyselylomake vastaa DSM-5-luokituksen oirekriteereitä. Itsearviointilomakkeesta on sekä 6- että 18-kohmainen kysely, ja sen arviointiasteikko on viisiportainen (ei koskaan-hyvin usein). ASRS-kyselyn perusteella diagnoosia ei tehdä, mutta se on hyvä arvio, onko lisätutkimuksille aiheita. Tarkempaan tutkimukseen on käytössä DIVA 2.0 (engl. The Structured Diagnostic Interview for ADHD in Adults), joka on aikuisten diagnostinen haastattelu. (Saari, Sainio & Leppämäki 2016, 2333; Koski & Leppämäki 2013, 3159.)

Kuva 1. Aikuisten ADHD-oirekysely (ASRS-v1.1). Saatavissa osoitteessa <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php>.

Aikuisten ADHD-oirekysely (ASRS-v1.1)					
Nimi	Päivämäärä				
Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin oikealla näkyviä vaihtoehtoja käyttäen. Kunkin kysymyksen kohdalla rastittakaa se ruutu, joka parhaiten kuvaa vointianne ja pärjäämistänne viimeisten kuuden kuukauden aikana. Antakaa täytetty lomake hoitavalle lääkärille seuraavalla käynnillä.	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Hyvin usein
1. Kuinka usein Teidän on vaikea tehdä tehtäviä loppuun saakka sen jälkeen, kun haastavat tai mielenkiintoiset osat on tehty?					
2. Kuinka usein Teillä on vaikeuksia järjestelmällisyyttä vaativissa tehtävissä?					
3. Kuinka usein Teidän on vaikea muistaa velvollisuuksianne tai sovittuja tapaamisiinne?					
4. Kun Teidän pitäisi tehdä tehtävä, joka vaatii paljon ajatustyötä, kuinka usein välttelette sitä tai viivyttelette sen aloittamista?					
5. Kuinka usein kiemurtelette tai liikuttelette levottomasti käsiänne tai jalkojanne kun joudutte istumaan paikoillanne pitkään?					
6. Kuinka usein Teillä on yliaktiivinen olo ja tunnette pakonomaista tarvetta tehdä asioita, ikään kuin sisällänne olisi moottori?					
A-osa					
7. Kuinka usein teette huolimattomuusvirheitä, kun Teidän täytyy tehdä jotain tylsää tai vaikeata?					
8. Kuinka usein Teidän on vaikea keskittyä tekemäänne, kun teette tylsää tai samanlaisena toistuvaa työtä?					
9. Kuinka usein Teidän vaikea keskittyä siihen, mitä muut sanovat, vaikka he puhuisivat suoraan Teille?					
10. Kuinka usein hukkaatte tavaroitanne tai Teidän on vaikea löytää niitä kotona tai töissä?					
11. Kuinka usein häiriinnytte ympäristönne tapahtumista tai äänistä?					
12. Kuinka usein lähettee liikkeelle kokouksissa tai muissa tilanteissa joissa Teidän tulisi istua paikallanne?					
13. Kuinka usein liikehditte hermostuneesti tai tunnette olonne levottomaksi?					
14. Kuinka usein Teidän on vaikea rentoutua tai rauhoittua silloinkin kun Teillä on aikaa itsellenne?					
15. Kuinka usein huomaatte puhuvanne aivan liikaa ollessanne ihmisten seurassa?					
16. Kuinka usein jatkatte keskustelukumppaninne lauseen loppuun, ennen kuin hän itse ehtii tehdä sen?					
17. Kuinka usein Teidän on vaikea odottaa vuoroanne tilanteissa, joissa niin pitäisi tehdä?					
18. Kuinka usein keskeytätte toisten tekemiset, vaikka he olisivat kiireisiä?					
B-osa					

3.1.1 Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot

Psykososiaalisilla kuntoutusmenetelmillä tarkoitetaan lääkkeettömiä ADHD:n tukimuotoja. Tavallista ADHD:n hoidossa on, että psykososiaalisia hoitomuotoja yhdistetään lääkehoitoon. Aikuisella Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön liittyy monesti liitännäishäiriöitä ja ADHD itsessään on yksilöllisesti esiintyvä oireyhtymä, joten mitään valmista kaavaa ei hoitomuodoissa ole. Kuntoutus perustuu ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin ja omaan sisäiseen motivaatioon kuntoutua. Hoitoa suunniteltaessa on

otettava huomioon ihmisen kokonaisvaltainen elämäntilanne; ikä, oireet, sosiaalinen tuki, omat voimavarat ja tuen tarve. (Serenius-Silve & Kippola-Pääkkönen 2012, 95.)

Tärkeää ADHD:n hoidossa on antaa tietoa ja ohjausta aiheesta eli psykoedukaatiota ADHD-diagnoosin saaneelle ja hänen lähipiirilleen. Keskeisiä kuntoutusmenetelmiä aikuisille ovat psykoterapia, neuropsykiatrinen kuntoutus ja valmennus sekä toimintaterapia. Psykoterapiaa on mahdollista toteuttaa niin yksilö-, kuin ryhmätoteutuksenaakin. Jos ihmisellä ilmenee paljon oppimisvaikeuksia ja toiminnanohjauksen ongelmia, neuropsykiatrinen kuntoutus saattaa olla tarpeellista. Kuntoutuksen edetessä täytyy arvioida hoidon tarpeellisuutta ja tulosta sille asetettujen tavoitteiden kannalta. (ADHD:n psykososiaaliset hoidot (video): Käypä hoito -suositus 2017.)

3.1.2 Lääkehoito

Lääkehoito hoitomuotona ja sen tarve ADHD-henkilöille on täysin yksilöllinen. Lääkehoidon tarve tulee arvioida tarkkaan jo diagnoosin varmistuttua. Osa ADHD-henkilöistä ei tarvitse lääkkeitä, vaan pärjää pelkillä psykososiaalisilla hoitomuodoilla. Toisilla taas tarve ilmenee lääkityksen ja psykososiaalisen hoidon yhdistämiselle. ADHD:ssa käytettävät lääkkeet stimuloivat tiettyjä aivoalueita sekä hermoroja, ja niiden tarkoitus on normalisoida aivojen poikkeavaa toimintaa. Tavallisia ADHD:n hoidossa käytettäviä lääkeaineita ovat metyylyfenidaatti, deks- ja lisdeksamfetamiini ja atomoksetiini. (ADHD:n lääkehoito (video): Käypä hoito -suositus, 2017.)

Vangin ADHD-lääkitystä on mahdollista jatkaa vankilassa, jos hän on saanut diagnoosin ennen vankilaan menoa. Lääkityksen jatkamiseen tarvitaan kuitenkin psykiatrin lausunto sekä hoitajakso, jonka aikana vangin tilanne arvioidaan yksilöllisesti. Hoitajakson jälkeen arvioidaan, aloitetaanko lääkitys vankilassa oloaikana. (Huhtinen henkilökohtainen tiedonanto 10.12.2020.)

3.2 ADHD:n yleisimmät liitännäishäiriöt

Samanaikaisesti ADHD:n kanssa ilmenevät psykiatriset häiriöt ovat hyvin tavallisia ADHD-aikuiselle. Jopa 75-80 %:lla ADHD-oireilevista ihmisistä on todettu jokin mielenterveyden häiriö tai päihdehäiriö (Kessler 2006, 716-723). Osa samanaikaisesti esiintyvistä psykiatrisista häiriöistä voivat kehittyä ADHD:n seurauksena. ADHD:n oireet saattavat itsessään altistaa ihmistä muulle oireilulle, esimerkiksi jatkuvien vastoinkäymisten seurauksena. ADHD-henkilöllä saattaa olla jatkuva epäonnistumisen tunne koulussa, työelämässä tai ihmissuhteissa. Tällaiset kokemukset hoitamattomana saattaa johtaa päihteenkäytön pariin tai altistaa esimerkiksi masennusoireille. Tämän lisäksi ADHD:lla ja masennuksella on yhteistä taustaa perintötekijöissä. (Leppämäki 2012, 261.)

Depressio on psykiatrinen häiriö, jonka tyypillisiä oireita ovat masentunut mieliala, jaksamattomuus, muutokset unessa ja ruokahalussa, sekä kyvyttömyys kokea mielihyvää. Depression oireet, kuten toiminnanohjauksen ja keskittymiskyvyn ongelmat saattavat muistuttaa ADHD-oireita ja oireiden päällekkäisyys saattaa vaikeuttaa hoitoa sekä diagnosointia. Masennus saattaa alkaa missä tahansa elämänvaiheessa, eikä näin ollen ole sidoksissa lapsuuteen, toisin kuin ADHD. (Leppämäki 2012, 262.)

Päihdehäiriöt ovat ADHD-oireisilla ihmisillä valitettavan yleisiä, ja ne yhdistyvät usein myös muihin mielenterveyden häiriöihin. Aktiivinen päihderiippuvuus vaikeuttaa ADHD:n sekä muiden mielenterveyden häiriöiden luotettavaa tutkimista sekä hoitoa. Tämän vuoksi jo ADHD-diagnoosin tekeminen vaatii päihdekäytöstä pidättäytymistä tai vähentämistä, mikä jo osaltaan saattaa vähentää diagnoosin saamista henkilöiltä, jotka selvästi ovat ADHD-oirehtivia. Luotettavan ja laadukkaan hoidon mahdollistamiseksi, on päihdehäiriö syytä hoitaa ensimmäisenä. (Leppämäki 2012, 264.) ADHD-henkilöt ovat erityisen addiktioherkkiä. Psykologisena tekijänä addiktion syntymisessä on tunne rauhallisemmasta olostä ja paremmasta keskittymiskyvystä. Tämä kokemus antaa hyvän olon, jota tavoitellaan ja sen myötä riippuvuus on syntynyt. (Lehtokoski 2012, 278-279.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on masennusta harvinaisempi ADHD:n liitännäishäiriö. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluvat normaalin mielentilan ja

masennusjaksojen lisäksi mania- tai hypomaniajaksoja, joiden aikana ihminen on poikkeuksellisen toimelias, puhelias, ärtyisä tai kiihtynyt ja nukkuminen on tavallista vähäisempää. Maniassa ihminen on seksuaalisesti aktiivisempi, itseluottamus on korkea ja riskikäyttäytyminen on lisääntyntä. Häiriön oireet ovat selvästi kausittaisia. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön on tutkittu alkavan tavallisesti nuorella aikuisiällä, keskimäärin 21 vuoden ikäisenä. (Leppämäki 2012, 262; Anu Raevuori 2012, 215.)

Ahdistuneisuushäiriössä ahdistus on voimakas tunne ja siihen liittyy fyysisiäkin oireita. Ahdistus on tavallista elämää häiritsevän voimakas ja se vaikuttaa ihmisen tietoihin toimintoihin, esimerkiksi tarkkaavuuden suuntaamiseen. Ahdistuksen aiheuttama muuttunut käytös, ylivireys ja valppaus saattaa näkyä levottomuutena ja näin ollen se saattaa johtaa ADHD:n kaltaiseen oirekuvaan. ADHD ja ahdistuneisuus saattaa sekoittua siis keskenään, mikä itsellään vaikeuttaa hoitoa. (Leppämäki 2012, 263.)

ADHD:n syyt ovat moninaisia ja sen arvioinnissa on otettava huomioon hyvin laaja näkemys. Edellä mainittujen liitännäishäiriöiden lisäksi ihminen saattaa kärsiä esimerkiksi aivovammasta, oppimishäiriöistä (lukihäiriö), nykimishäiriöstä (Touretten oireyhtymä) tai autismin kirjon häiriöistä (esim. Aspergerin oireyhtymä). (Leppämäki 2012, 264.)

3.3 Arki ja toiminnanohjaus

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön piirteitä tarkastellaan usein vain negatiivisesta, elämää haittaavasta näkökulmasta. Kuten aiemmin mainittu, ADHD-piirteet näkyvät ja korostuvat ihmisillä hyvin erilaisina ja toisinaan piirteet saattavat näkyä ihmisessä luovuutena, hyvänä ideointina ja herkkänä innostumisena. ADHD:n piirteet eivät katoa ihmisestä, mutta oikeanlaisten toimintamallien avulla on mahdollista oppia hallitsemaan omia oireitaan ja näin käyttämään sitä myös vahvuutena. Valitettavaa on, että usein kuitenkin ADHD-piirteet haittaavat merkittävästi ADHD-aikuisen elämää eri osa-alueilla. Tutkimusten mukaan ADHD liittyykin aikuisella usein tavallista heikompaan koulumenestykseen, vaikeuksiin työelämässä ja pidempiin työttömyysjaksoihin. (Leppämäki 2012, 257.)

Edellä mainitut haasteet liittyvät vahvasti ihmisen oman toiminnan säätelyyn. ADHD-henkilön keskeisimmistä oireista tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen haasteet korostuvat aikuisena (ADHD aikuisella (video): Käypä hoito -suositus, 2017). Toiminnanohjauksella tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia tilanteessa vaaditulla tavalla sekä toiminnan osatekijöitä, kuten toiminnan suunnittelua ja toteutusta. Ihminen tarvitsee toiminnanohjausta kaikissa arkipäiväisissäkin asioissa. Toiminnanohjauksen taitoja ovat asioiden aloittaminen, järjestelmällinen ja looginen eteneminen sekä niiden loppuun saattaminen. Lisäksi toiminnan ennakoiminen, suunnitelmallisuus ja lopuksi oman toiminnan arvioiminen kuuluvat onnistuneeseen toiminnanohjaukseen. ADHD-aikuisella voi ilmetä haasteita näissä osa-alueissa. (Virta & Salakari 2012, 27.)

Oleellista myös toiminnan itsesäätelyssä on, että ihminen toimii tilanteessa vaaditulla tavalla sekä omien tavoitteiden saavuttamiseksi. Ihmisen itsesäätely koostuu kyvystä säädellä omia tunteitaan ja käyttäytymistään sekä kognitiivisista taidoista. Ei voida siis puhua yksin toiminnanohjauksesta, vaan yhdessä näistä toisiinsa vaikuttavista taidoista. Ihmisen tunteet vaikuttavat huomattavasti siihen, mihin suuntaamme tarkkaavuuksiamme tai mihin ulkopuolisiin ärsykkeisiin reagoimme. ADHD-aikuisen tarkkaavuuden ongelmat ja tunteiden säätelyn vaikeus voivat merkittävästi hankaloittaa toiminnanohjausta. Kognitiivisista taidoista muisti, tarkkaavuus sekä inhibitiokyky eli kyky viivästyä tai estää toimintaa ovat tärkeitä itsesäätelyn kannalta. Näistä kyvyistä inhibitiokyky mahdollistaa ihmisen pysähtymisen pohtimaan omia tunteitaan ja toimintavaihtoehtoja. ADHD-aikuisen heikentyneen itsesäätelykyvyn voikin ajatella olevan yhteydessä keskeiseen oireeseen, impulsiivisuuteen. (Aro 2012, 51-55.)

Kuvantamis- ja neurofysiologisissa tutkimuksissa on havaittu ADHD-henkilöillä olevan toiminnallisia ja rakenteellisia poikkeavuuksia aivoissa, erityisesti otsalohkon alueella (Saari, Sainio & Leppämäki 2016, 2331). Etuotsalohkon tehtävä on ylläpitää ihmisen tarkkaavaisuutta, mikä ehkäisee kontrolloimatonta käytöstä sekä mahdollistaa asioiden organisointia ja suunnittelua. Lisäksi etuotsalohkon tehtävänä on suodattaa ihmiselle epäolennaisia ärsykejä juuri tarkkaavuuden parantamiseksi. (Lehtokoski, 2004, 90.)

4 ADHD VANKILASSA

4.1 Haasteet ja yleisyys

ADHD:n esiintyvyys on vangeilla huomattavasti yleisempää kuin muussa väestössä. Nuorisovangeilla esiintyvyys on 30,1% ja aikuisilla vangeilla vastaava prosentti on 26,2% (Young, Moss, Sedgwick, Fridman & Hodgkins 2015). Kuten aiemmin mainittu, ADHD:n keskeisiä piirteitä on yliaktiivisuus, impulsiivisuus sekä tarkkaamattomuus. ADHD-henkilö tekee asioita hetken mielojohteesta ja monesti tavoitellakseen jännitystä. Juuri tällaiset piirteet altistavat rikolliselle käyttäytymiselle.

4.2 ADHD ja rikollisuus

ADHD-diagnoosin tekeminen puuttuu suurimmalta osalta vangeista, joilla kuitenkin on ADHD tai ADHD:n piirteitä. Lapsuudessa ja nuoruudessa ADHD:n piirteitä omanut henkilö on vahvassa yhteydessä aikuisena tapahtuvaan rikolliseen toimintaan. Myöhemmän elämänvaiheen rikollisuuden ennustetekijöinä on myös lapsuuden kaltoinkohtelu, matala älykkyydosamäärä sekä miessukupuoli. Lapsuudessa ollut kaltoinkohtelu saattaa olla yhteydessä myöhempään rikolliseen käyttäytymiseen enemmän kuin käytöshäiriöt. Vaikka käytöshäiriöt ja päihdeongelma lisäävät riskejä, ADHD on rikollisen käyttäytymisen itsenäinen riskitekijä.

Ruotsalaisten tutkimustulosten mukaan on mahdollista, että ADHD ja sen lääkinällinen hoito vähentää rikollista toimintaa ADHD-diagnoosin saaneilla henkilöillä. Ruotsalainen laaja tutkimus, jossa on ollut mukana 25 656 henkilöä osoittaa, että rikollinen käyttäytyminen on vähentynyt merkitsevästi, jos vertaa ajanjaksoihin, jolloin lääkinällistä hoitoa ei ole käytetty. Miehillä rikollinen käyttäytyminen väheni 32% ja naisilla 41%. (Duodecim Käypä hoidon www-sivut 2019.)

5 RIKOSSEURAAMUSLAITOS

Rikosseuraamuslaitos (Rise) on viranomaistaho, joka toimii oikeusministeriön alaisuudessa. Rikosseuraamuslaitoksen päätehtävänä on tutkintavankeuden toimeenpano sekä vankeusrangaistusten ja yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpano. Rikosseuraamuslaitos toteuttaa ministeriön linjausten mukaan kriminaalipolitiikkaa ja huolehtii tuomioistuimen määräämistä rangaistuksista, ja että ne pannaan täytäntöön lainmukaisesti ja turvallisesti. Rikosseuraamuslaitosta ohjaa myös arvopohjainen työskentely, jotka ovat suomalaisessa yhteiskunnassa tärkeinä pidettyjä arvoja. Ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus ohjaavat Rikosseuraamuslaitoksen työtä käsitykseen, jossa henkilö voi muuttua ja kasvaa. Rikosseuraamuslaitoksen visiona on valmentaa tuomittu henkilö rikoksettomaan elämään sekä ohjata henkilöä turvallisuuden puitteissa kohti avoimempaa täytäntöönpanoa. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2019.)

Rikosseuraamuslaitoksen toimintaa ohjaa strategia, jonka suunnitelma ulottuu vuoteen 2023. Niin kuin edellä on mainittu, Rikosseuraamuslaitoksen visiona on valmentaa tuomittu rikoksettomaan elämään ja turvallisuuden nimissä ohjata kohti avoimempaa täytäntöönpanoa. Joustavissa ja turvallisissa seuraamusprosesseissa on mahdollisuus tukemiseen kohti avointa ja vaikuttavaa täytäntöönpanoa. Keskeisinä tavoitteina Rikosseuraamuslaitoksella on asiakkaan polku rikoksettomaan elämään verkostoyhteistyön voimin. Verkostoyhteistyössä voi olla muita viranomaistahoja, kolmannen sektorin toimijoita sekä tuomitun henkilön omaa lähiverkostoa. Verkostoyhteistyön tavoitteena on lisätä tuomitun henkilön valmiuksia kiinnittyä yhteiskuntaan uudelleen.

Rikosseuraamuslaitoksen kolmas keskeisin tavoite on oman henkilöstön tukeminen ja luotettavuuden rakentaminen. Rikosseuraamuslaitokselle on tärkeää, että oma henkilöstö on motivoitunutta ja henkilöstö voi hyvin mielekkäässä työssä. Rikosseuraamuslaitos on arvostettu ja luotettava organisaatio, jossa työskentelee monia eri alan ammattilaisia. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

5.1 Organisaatiosta

Rikosseuraamuslaitos on rikosseuraamusalan organisaatio, joka koostuu kolmesta entisestä viranomaisesta: Kriminaalihuoltolaitoksesta, Rikosseuraamusvirastosta sekä Vankeinhoitolaitoksesta. Nykyään yhteisnimitys näille kolmelle viranomaiselle on Rikosseuraamuslaitos. (Hartoneva, Mohell, Pajuoja & Vartia 2015, 108.)

Rikosseuraamuslaitos koostuu kolmesta eri rikosseuraamusalueesta, joita ovat Etelä-Suomen rikosseuraamusalue (ESRA), Länsi-Suomen rikosseuraamusalue (LSRA) sekä Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalue (IPRA). Jokaisessa rikosseuraamusalueessa toimii oma arviointikeskus (arke) ja aluekeskus (alke). Arviointikeskuksen tehtävänä on vastata siviilistä tulevien vankien laitoksiin sijoittamisesta, sekä tutkintavankien laitossijoittelusta. Rangaistusajan suunnittelu kuuluu myös arviointikeskukselle. Aluekeskukset keskittyvät puolestaan hallintotyöhön.

Jokaisella rikosseuraamusalueella toimii myös omat yhdyskuntaseuraamustoimistot sekä vankilat. Suomessa toimii yhteensä 26 vankilaa ja 14 yhdyskuntaseuraamustoimistoa. Lisäksi Rikosseuraamuslaitokseen kuuluvat valtakunnalliset yksiköt. Keskushallintoyksikkö (Keha), joka sijaitsee Helsingissä. Keskushallinnossa on kolme yksikköä, jotka ovat hallinto ja laillisuusvalvonta, johdon tuki sekä seuraamusten vaikuttavuus. Muita valtakunnallisia yksiköitä ovat Rikosseuraamusalan koulutuskeskus, joka järjestää erilaisia täydennyskoulutuksia sekä vartijakoulutusta. Täytäntöönpanoyksikkö sijaitsee Turussa, ja on myös valtakunnallinen yksikkö. Sen tehtävänä on tuomioiden muodollinen täytäntöönpano. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2019.)

5.2 Satakunnan vankila

Satakunnan vankila on perustettu 20.3.1998, ja se koostuu kahdesta eri osastosta, jotka ovat Huittisten avovankila sekä Köyliön suljettu vankila. Molemmat osastot ovat miesvangeille. Satakunnan vankila kuuluu Länsi-Suomen rikosseuraamusalueeseen (LSRA), jossa toimii yhteensä 8 vankilaa ja 5 yhdyskuntaseuraamustoimistoa. Satakunnan vankila koostuu edellä mainituista osastoista, joissa Huittisissa on yhteensä 107 avolaitospaikkaa miesvangeille sekä Köyliössä, jossa suljettuja vankipaikkoja on miesvangeille yhteensä 73. Vankilassa järjestetään runsaasti rangaistusajan

suunnitelmaa tukevaa toimintaa. Huittisten ja Köyliön osastoilla aktiivitoimintaa on muun muassa liikennemerkkien valmistuksessa, maataloustöissä sekä erilaisissa alihankinta ja kokoonpanotöissä. Satakunnan vankilassa on myös mahdollisuus sijoittua työtoiminnassa Puolustusvoimien varusteiden kunnossapitoon. Vankilassa on myös erilaista kuntouttavaa toimintaa, jossa aktivoidaan vankia työtoimintaan. Vankiloissa on myös mahdollisuus opetus- ja kurssitoimintaan. (Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut 2020.)

5.3 Sosiaali- ja terveydenhuolto vankilassa

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuollosta ja sen järjestämisestä vastaa terveydenhuoltoyksikkö (Hartoneva, Mohell, Pajuoja & Vartia 2015, 108). Vankeuslain 10 luvun 1 §:ssä sanotaan, että Rikosseuraamuslaitoksen on järjestettävä ja turvattava vangin lääketieteellisten tarpeiden vaativa sairaan- ja terveydenhoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Eurooppalaisen kidutuksen vastaisen komitean (CPT) suosituksen mukaan jokaisessa Suomen vankilassa tulisi toimia sairaanhoidon lisäksi lääkäri. Eurooppalaisen kidutuksen vastaisen komitean mukaan tuomitun saapuessa vankilaan, hänet tulisi tarkastaa ja haastatella lääkärin toimesta mahdollisimman pian. Suomen vankiloiden resurssit eivät selvityksen mukaan ole riittävät siihen, että jokaisessa Suomen vankilassa toimisi oma lääkäri. Pienemmissä yksiköissä lääkäri on paikalla kerran viikossa ja isompien laitoksien lääkäreillä saattaa olla vastuullaan useampi laitos. Suomalainen käytäntö ei kuitenkaan ole ongelmallinen kansainvälisiin suosituksiin nähden, koska Euroopan neuvoston vankiloiden terveydenhoitoa koskevassa suosituksessa ei edellytetä, että tulotarkastukset tai tarkastukset tekisi lääkäri, vaan pätevän sairaanhoitajan suorittama tarkastus ja vastaanotolle pääsy on riittävä. (Hartoneva, Mohell, Pajuoja & Vartia 2015, 184.)

” Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Vankiterveydenhuollon yksiköllä on sairaaloita ja poliklinikoita, joilla on toimipaikkoja Rikosseuraamuslaitoksen eri yksiköissä. Vankiterveydenhuollon yksikössä potilaana olevaan vankiin sovelletaan tätä lakia ja rangaistusten täytäntöönpanosta yksikössä vastaa Rikosseuraamuslaitos. Rikosseuraamuslaitoksen on turvattava vangin pääsy 1

momentissa tarkoitettuun hoitoon ja kuntoutukseen. Terveys- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (1227/2016) ja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään. (21.12.2016/1236)”. (Vankeuslaki 767/2005, 10 luku 1§.)

5.3.1 Vankeuslaki

Vankeuslain tarkoituksena on turvata henkilön perusoikeuksia myös vankeusaikana. Vankeusaikana henkilön perusoikeuksia on rajoitettu, kuten esimerkiksi perustuslain 7§ 1 momentissa olevien henkilön henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen liittyvissä asioissa. Vankeuden peruseriaatteet löytyvät vankeuslain 1 luvusta. Vankeuslaissa korostuu erityisesti kaksi Rikosseuraamuslaitoksen tehtävää: velvollisuus huolehtia henkilökunnan, vankien ja yhteiskunnan turvallisuudesta sekä tukea ja toimia tuomitun kanssa siten, että hänen valmiutensa rikoksettomaan elämään paranevat. (Hartoneva, Mohell, Pajuoja & Vartia 2015, 100.)

Tuomitulle on vankeuslain 10 luvun 5 § mukaan mahdollisuuksien salliessa varattava psykologille aika, joka tarjoaa tuomitulle muun muassa neuvontaa, tukea ja hoitoa. Tällä tarkoitetaan henkilökohtaista arviointi-, keskustelu- ja prosessointiapua, jolla voi olla apua tuomitun vankeuden aikaisen mielenterveyden edistämässä, ylläpitämisessä sekä kuntouttamisessa. (Hartoneva, Mohell, Pajuoja & Vartia 2015, 186.)

Vankeuslain 10 luvun 7 § mukaan tuomittu on oikeutettu lääketieteelliseen tarpeiden hoitoon, terveydenhoitoon, sairaanhoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Nämä edellä mainitut on määrätty maksettavaksi valtion varoista edellyttäen, että vankilan ulkopuolella järjestettävä ja annettava hoito tai tutkimus on Rikosseuraamuslaitoksen lääkärin osoittamaa ja hyväksymää. Vankeuslaissa on kohta 10 luvun 8 §:ssä, jossa Rikosseuraamuslaitoksen lääkärin luvalla tuomitulla on oikeus saada omalla kustannuksellaan lääkitystä, tutkimusta ja muuta terveydenhuollollista apua vankilassa. (Hartoneva, Mohell, Pajuoja & Vartia 2015, 185,187.)

Poistumislupa tärkeästä syystä mainitaan vankeuslain 14 luvun 4 §:ssä, jossa on viittaus terveydenhuoltoon liittyvästä poistumisluvasta. Tuomitun hakiessa poistumislupaa terveydenhuoltoon liittyvästä syystä, poistumislupaan on pyydettävä lausunto lääkäriltä. Lääkärin poissa ollessa myös muu terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvan lausunto on pätevä. (Vankeuslaki 767/2005, 14 luku 4 §.)

Vankiterveydenhuolto (VTH) toimii yhteistyössä Rikosseuraamuslaitoksen kanssa, mutta on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) alaisuudessa (Vankiterveydenhuollon yksikön www-sivut 2020).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tavoitteet

Pohtiessamme opinnäytetöitämme, molemmille oli alusta saakka selvää, että haluaa tehdä työn vankeinhoitoon liittyen. Näimme mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yhdessä saadaksemme siitä laajan kokonaisuuden. Satakunnan vankila mahdollistaa, että työssä on huomioitu sekä avo- ja suljettu vankila.

Aluksi ajattelimme kohderyhmäksi neuropsykiatrisia vaikeuksia omaavia vankeja ja niiden tuomia haasteita vankilan arjessa. Aihe oli kuitenkin liian laaja ja vaikeasti käsiteltävissä, joten rajasimme kohderyhmäksi pelkästään ADHD-piirteisiä vankeja. Opinnäytetyön aihe pitää rajata, jotta tietää mihin suuntaan työtä viedä (Kananen 2014, 32). Tämä helpotti työskentelyn aloittamista ja haastateltavien tavoittamista. Toisekseen päätimme rajata aiheen vankilan arkeen, eikä ylipäätään vankeihin. Poissuljimme siis esimerkiksi valvotussa koevapaudessa tai ulkopuolisessa sijoituksessa olevat vangit. Lopulliseksi aiheeksi muodostui siis ADHD vankilassa – Haasteet vangin ja työntekijän näkökulmista Satakunnan vankilassa.

Opinnäytetyömme keskeinen tavoite oli kartoittaa Satakunnan vankilassa ADHD tuomia haasteita arjessa työntekijöiden ja vankien näkökulmista. Halusimme selvittää

myös erilaisten ympäristöjen vaikutukset haasteiden ilmenemiseen. Tutkimuksen seurauksena haluamme lisätä ADHD-tietoisuutta vankilaan, sekä vangeille että henkilökunnalle. Seuraavassa otsakkeessa on avattu opinnäytetyömme tutkimusongelma ja -kysymykset.

6.1.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Opinnäytetyön tutkimusongelmana on, millaisia haasteita tai ilmiöitä ADHD-oireet tuovat vankilan arkeen. Haluamme tutkimuksessamme selvittää oireiden vaikutuksia vankilan henkilökunnan sekä vankien näkökulmista.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Miten rangaistustaan suorittavan henkilön ADHD vaikuttaa yksilön pärjäämiseen vankilan arjessa? Vaikuttaako vankilan yhtenäinen ja tarkka struktuuri ADHD-henkilöön suuresti?
2. Miten ADHD-henkilön vaikeudet näkyvät henkilökunnalle? Kokeeko henkilökunta ADHD:n isoksi/näkyväksi ongelmaksi vankilan arjessa?
3. Miten ADHD:n tuomat haasteet eroavat suljetussa ja avovankilassa?

6.2 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen tutkimus oli opinnäytetyöhömme sopiva tutkimusmenetelmä, sillä toteutimme haastattelumme puolistrukturoidusti. Aineiston keruusta kerrotaan tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

Haastattelutavaksi valitsimme puolistrukturoidun haastattelun. Päädyimme puolistrukturoituun haastatteluun, koska aihetta on tutkittu Suomessa vasta niin vähän ja puolistrukturoitu haastattelu sopii tutkimuksiin, joista ei vielä ole paljoa tutkimustietoa. Puolistrukturoitu haastattelu sopi myös tutkimuksellemme, koska halusimme

esittää samat kysymykset samassa järjestyksessä kaikille tutkimukseen osallistuville henkilöille.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi, miten ja millainen. Kvalitatiivinen tutkimus on suppeaa ja harkinnanvaraisesti kerättyä tutkimustietoa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiötä niin sanotun pehmeämmän tiedon pohjalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on siis tavoitteena ymmärtää tutkimusta, ei selvittää määriä. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin sosiaalisten ongelmien tutkimiseen, ja tietoja voi kerätä sekä haastatteluilla että ryhmäkeskusteluilla. (Alasuutari 1994, 22.)

Laadullisessa tutkimuksessa on myös tärkeää olla pyrkimättä yleistyksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, tulkinnan antaminen sekä näiden syvälinen ymmärtäminen. (Kananen 2017, 35.)

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä ominaisuuksia ovat tutkimuksen toteuttaminen aidossa ympäristössä ja huomio on tutkittavien merkityksissä, näkemyksissä sekä näkökulmissa. Tutkimuksen tavoitteena on saada kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä, ja siksi tutkimusaineiston tulee olla monilähteistä. (Creswell 2007, 38.)

6.3 Aineiston keruu ja tutkimusjoukko

Tässä luvussa esittelemme, miten päädyimme käyttämäämme tiedonkeruumetodiin. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja keskeiseksi tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun haastattelun. Haastattelun luonne määräytyy tutkimusmenetelmän, osallistujamäärän sekä tutkittavan asian mukaan. Tutkimusongelmamme on, mitä haasteita ADHD-piirteet tuovat vankilan arkeen vangin ja henkilökunnan näkökulmista. Olennaista siis on, että tutkimushaastattelulla saadaan selkeä käsitys osallistujan omista kokemuksista, tunteista, ajatuksista ja käsityksistä. Puolistrukturoidun haastattelun hyvä puoli on myös, että haastateltavat saavat vastata omin sanoin ja on mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä. Kuten tässäkin tutkimuksessa, haastattelun on tarkoitus ammentaa tietoa vastaten tutkimusongelmaan. Haastattelu on

sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa tärkeää on luoda luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41-48; Kananen 2014, 70-73.)

Kun aloitimme tekemään opinnäytetyötä, ensimmäisenä mielessä oli, mistä saamme tutkimukseen osallistujia. Aluksi ajattelimme, että hakisimme ADHD-diagnoositietoja Vankiterveydenhuollolta. Saimme kuitenkin vastauksen Rikosseuraamuslaitokselta tutkimuslupaa hakiessa, ettei diagnoositietojen hakeminen ole tarpeellista, ja se on hyvin työlästä (Blomster sähköposti 20.4.2020). Meille ehdotettiin, että hakisimme tutkimukseen osallistujia saatekirjeellä, jonka lähetimme vankiloihin rikosseuraamusesimiehille. Rikosseuraamusesimiehet tuntevat omat vankinsa hyvin ja he välittivät saatekirjeen mahdollisille osallistujille. Haastateltavista työntekijöistä meillä oli toive, että he edustaisivat eri ammattiryhmiä ja virkoja vankilan sisällä. Työntekijät valikoituivat näin meille myös valmiiksi. Jokainen haastateltava allekirjoitti kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja oman haastattelun käytöstä tutkimukseen.

Haastattelimme 20 henkilöä; 10 henkilöä avovankilasta ja 10 suljetusta. Päädyimme tekemään haastattelut yhdessä niin, että toinen meistä haastatteli ja toinen havainnoi tilannetta; tunnelmaa, elekieltä ja vuorovaikutusta. Äänitimme jokaisen haastattelun, minkä jälkeen litteroimme ne. Olemme pohtineet tutkimusaineiston käsittelyä, millä tavoin saisimme parhaiten analysoitua tutkimustulokset vastaten tutkimuskysymyksiin. Pohdimme, että vertailemmeko pääasiallisesti työntekijöiden ja vankien näkökulmien eroavaisuutta vai avo- ja suljetun laitoksen välillä esiintyneitä eroja. Yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa päädyimme vertailemaan tutkimustuloksia suljetun ja avovankilan välillä. Päädyimme tähän ratkaisuun, sillä koemme, että toimintaympäristöllä on vaikutus tutkittavaan asiaan ja siten tutkimustulokseen.

6.4 Aineiston käsittely

Valitsimme aineiston käsittelymenetelmäksi litteroinnin, eli kirjoitimme äänittämämme haastattelut puhtaaksi käyttäen sanatarkkaa litterointia. Päätimme, että sanatarkka litterointi on tutkimuksemme kannalta paras vaihtoehto, sillä aineistoa analysoidessa sanatarkassa litteroinnissa on kirjattu ylös äänitteiltä kaikki ääni.

Mielestämme kaikki puhe ja ääni on tärkeää analysoidessa tutkimustamme. Sanatarkkaa litterointia voi myös käyttää sitaatteina esimerkiksi tutkimuksen analysoinnissa havainnollistamaan tutkimustuloksia paremmin.

Litterointi on erilaisten tallenteiden, esimerkiksi kuvien, videoiden tai äänitteiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon, jolloin niitä pystytään käsittelemään niin manuaalisesti kuin ohjelmallisesti analysointimenetelmillä, joita on erilaisia. Litteroinnin tarkoituksena teemahaastatteluissa on kirjoittaa haastatteluaineisto tekstimuotoon mahdollisimman sanatarkasti. Litterointia on mahdollisuus tehdä eri tarkkuuksilla. Litteroinnin tasoja ovat: Sanatarkka litterointi, jossa kirjataan ylös jokainen sana tai ääntely. Yleiskielellisessä litteroinnissa puhe muutetaan kirjakielelle, jolloin tekstistä jäävät pois murre- ja puhekielen ilmaisut. Propositiotason litterointi on ainoastaan havainnon tai sanoman ydinsisällön kirjaamista ylös. (Kananen 2017, 134.)

Haastatteluiden toteuttamisen jälkeen aloitimme litteroimaan tutkimusaineistoa. Tutkimusaineisto jaettiin siten, että Essi Arola litteroi Huittisten avo-osaston haastattelut ja Janica Niskanen litteroi Köyliön suljetun osaston haastattelut. Litteroinnissa sivumääriä kertyi yhteensä 41 sivua ja äänitallennetta oli yhteensä Huittisten osastolta 89 minuuttia ja Köyliön osastolta 71 minuuttia.

Haastattelut äänitettiin puhelimen ääninauhurin kanssa ja säilytimme äänitteet opinnäytetyön ajan puhelimesta omassa erikseen suojatussa tiedostossa. Opinnäytetyön ollessa valmis, haastattelut ja niiden ääninauhat sekä suostumuslomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tutkimusaineiston analysointi

Olemme analysoineet haastatteluiden antia keskenään, erityisesti huomioiden vankien ja työntekijöiden näkemuserot sekä osastokohtaiset erot. Olemme päättäneet käyttää

tutkimustulosten esittelyvaiheessa haastateltavista tunnisteita, esim. työntekijä A, työntekijä B, työntekijä C sekä vanki A, vanki B ja vanki C. Tunnisteet ovat erittäin tärkeitä anonyymiteetin säilyttämisen kannalta. Esittelemme tutkimustulokset tekstimuodossa ja olemme halunneet ottaa haastatteluista joitakin suoria sitaatteja tekstiimme haastatteluiden havainnollistamisen vuoksi.

Kuten aiemmin mainittu, olemme päättäneet esitellä tutkimusaineiston ja -tulokset avo- ja suljetun vankilan välillä. Ajattelemme, että erilaisilla toimintaympäristöillä on suuri vaikutus tutkittavaan asiaan, eli haasteiden ilmenemiseen. Suljetun vankilan arki on huomattavasti strukturoidumpaa, kuin avo-osastolla. Havainnollistamisen ja vertailun vuoksi vankilan päiväjärjestys olisi ollut hyvä liittää, mutta meidän on mahdollista käyttää vain Rikosseuraamuslaitokselta julkisesti löytyvää materiaalia.

7.2 Huittisten avovankila

Keskeisinä havaintoina Huittisten osastolla oli sekä henkilökunnan, että vankien toive ADHD-tietoisuuden lisäämisestä. Henkilökunnan haastatteluista tuli selkeästi ilmi, että eri ammattiryhmien välillä on selviä eroja valmiuksissa toimia ADHD-vangin kanssa ja aiheesta olevat koulutukset suuntautuvat myös vain tietyille ammattiryhmälle. Vankien haastatteluista nousi ilmi, että apua tarvitaan, mutta he eivät osaa pyytää sitä. Huittisissa nousi esiin, että vangit kuitenkin olivat melko tyytyväisiä saamaansa yksilölliseen kohteluun vankilassa, tähän lukeutui muun muassa työtoiminta ja sen valintaan vaikuttaminen.

Huittisten osastolla tehtyjä haastatteluista yhdisti rento ilmapiiri. Joissakin haastatteluissa haastateltavat poikkesivat paljonkin aiheesta, jolloin jouduttiin rajaamaan keskustelua takaisin aiheeseen. Teimme havaintoja haastattelutilanteessa haastateltavien elekielestä, mahdollisesta naurusta sekä puheen määrästä. Haastatteluihin sisältyi vitailua ja vapaata puhetta. Haastateltavat vangit myös esittivät kysymyksiä meille muun muassa koulutuksesta ja opinnäytetyön aiheen valinnasta, tämän voisi tulkita siten, että tilanne oli myös heidän mielestään melko helppo. Kaksi haastateltavista vangeista alkoi napsutella kynää kesken haastattelun, mikä kertookin levottomuudesta ja

keskittymisen haasteista. Saamamme palautteen ja oman arviomme mukaan, koimme haastatteluiden olleen kuitenkin melko hyvän pituisia keskittymisen kannalta.

Huittisissa vankien haastatteluista löytyi keskenään hyvin paljon yhteneväisyyksiä. Mielestämme merkittäviä seikkoja oli, että kaikki haastateltavat vangit olivat rikoksen uusijoita ja jokaisella esiintyi päihteidenkäyttöä. Haastateltavien ikähaarukka oli 30-60 välillä. Päihdekäyttöä moni kuvasi ADHD:n itselääkintänä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on esitelty ADHD-henkilön addiktioherkkyyttä.

Anonymiteetin suojaamiseksi, emme halunneet kysyä tai esitellä enempää haastateltavien rikosten laatua. Jokainen haastateltava kuitenkin koki ADHD-haasteiden olevan vahvasti vaikuttava tekijä omaan rikolliseen käyttäytymiseen. Erityisesti rikolliseen käyttäytymiseen altistavina tekijöinä koettiin impulsiivisuus sekä rauhattomuus. Isona yksittäisenä tekijänä oli päihteiden käyttö. Haastateltavat kuvasivat päihteiden käyttöä itselääkintänä, jolla hallita sisäistä rauhattomuutta sekä levottomuutta. Vanki E kuvasi päihteidenkäyttäjien piirien olevan täynnä rikollisuutta, minkä vuoksi omaa kierrettä on hyvin vaikea katkaista, vaikka haluaisikin itse niin.

Kysyimme haastateltavilta vangeilta ADHD:n vaikutuksista vankilan arkeen ja vastaukset olivat melko yhteneväisiä. Jokaisen vastauksista tuli ilmi keskittymisen vaikeus, levottomuus ja aikataulujen noudattaminen. Yksi vangeista toi esiin impulsiivisuuden ja tunne-elämän vaikeudet. Keskittymisen vaikeus ja levottomuus näyttäytyy vankien mielestä arjessa varsinkin, jos käy virkamiehen vastaanotoilla tai hän osallistuu esimerkiksi vankilassa järjestetyille kurssille. Yksi vangeista kertoo, että hän on osallistunut vankilassa ollessaan ryhmämuotoiseen päihdekuntoutukseen, josta kokee hyötyvänsä, mutta sielläkin kirjallisiin tehtäviin keskittyminen tuntuu välillä ylittämättömältä. Impulsiivisuus ja tunne-elämän haasteet vaikuttavat paljon toisten vankien kanssa toimimiseen sekä esimerkiksi siviilistä tulevien haastavien asioiden käsittelyyn. Yksi vangeista kertoi, että haastavinta on nimenomaan edellä mainitut asiat. Hän summaa, että välillä pitää vaan istua alas miettimään, jottei joudu isompiin vaikeuksiin impulsiivisella käytöksellä, vaikka myös se on vaikeaa. Jokainen näistä piirteistä voi vankilan kaltaisessa tiukasti strukturoidussa ympäristössä aiheuttaa vangille paljonkin haittaa. Vangilta odotetaan tietynlaista käytöstä, tarkasti sääntöjen mukaisesti.

”Mä oon semmonen, et välillä mä en muista jotaki juttuja ja teen sata juttua kerralla. Mä saatan välillä, ku ne (henkilökunta) huutelee noita juttujaki, ni mä saatan olla iha jossai huhthelvetissä, ja enhä mä muista mitään tollasia aikoja.” Vanki A

Kysyimme, vaikuttaako vankilan tarkka rytmi ja struktuuri haastateltavien mielestä ADHD-haasteiden hallintaan. Kolme viidestä vangista oli sitä mieltä, että vaikuttaa, ja nimenomaan positiivisesti. Keskusteluissa tuli ilmi, että tarkka rytmi helpottaa pysymään tietyssä linjassa. Vanki C kokee vankilan tarkan rytmin todella hyvänä tunnistuen itsestään, että siviilissä on täysin estot pois. Vanki D kokee rytmin ja sujuvan arjen ehdottoman tärkeäksi ja lisää, että pyrkii pitämään rytmiä myös siviilissä.

”Siviilis, ku on arki ja rutiinit, ni kaikki sujuu, mut sit ku yks niist palikoista sortuu, ni menee helposti koko paska.” Vanki D

Haastatteluissa tulee esille diagnosoinnin vaikeus sekä avun puute lapsuudesta lähtien. Jo monesti esille nostettu päihdeiden käyttö on vaikuttanut vahvasti ja ennen kaikkea negatiivisesti jokaisen haastateltavan diagnosointiin ja oirehdintaan. Jotta ADHD-tutkimukset voidaan toteuttaa, pitää ihmisen olla ollut selvinpäin jo jonkun aikaa. Samanaikaiset häiriöt, kuten päihdeongelma tai mielenterveysongelmat myös vaikeuttavat huomattavasti diagnosointia, koska ei voida olla varmoja, mikä johtuu mistäkin. Vangit D ja E kokevat erityisesti, että oma päihdeidenkäyttö on ollut esteenä diagnosoinnille. D kertoo omasta kokemuksestaan, jolloin on yrittänyt hakea apua. Hänen sanojensa mukaan hänet on ”naurettu ulos sieltä sillä asenteella, et yritätsä hakee jotain kamaa täältä?”, viitaten ADHD:n hoidossa käytettävään lääkehoitoon. Diagnosoinnin vaikeus ja sen puuttuminen, tuo haastetta, koska ennen diagnosoimattomana vangin ei ole mahdollista saada ADHD-lääkitystä.

Kysyimme vangeilta, että minkälaista apua he toivoisivat saavansa vankilan henkilökunnalta ADHD-haasteiden hallintaan. Jokainen haastateltava, toivoi saavansa apua,

muttei oikein osaa pyytää. Esille nousi, että olisi hyvä lisätä ADHD-tietoisuutta niin henkilökunnalle, sekä vangeille itselleen. Tiedon toivottiin lisäävän henkilökunnan ymmärrystä ADHD-henkilöiden haasteita kohtaan. Toisena huomiona oli yksilöllisempi huomioon ottaminen. Yksi vangeista nosti esille, että on hyvin tyytyväinen esimerkiksi siihen, että häneltä on kysytty mielipidettä sellikaverin valintaan ja mieluisaan työtoimintaan. Kyseinen vanki työskenteli maataloustöissä, jonka koki hyvin mieluisaksi sen fyysisyyden vuoksi. Työtoiminta ja kuntosalimahdollisuus nostettiin hyväksi apukeinoksi purkaa ”turhaa energiaa positiivisen kautta”. Haastateltava D oli tyytyväinen vankilan tarjoamaan kirjastoon, sillä oli oppinut hallitsemaan keskittymistään kuuntelemalla äänikirjoja. Yksi haastateltavista taas sanoi, että ei ikinäkään saisi kirjaa luettua loppuun. Tämä paljastaa myös huomiomme, että jokainen vanki vaikutti hyvin erilaiselta jo haastattelutilanteiden perusteella.

Työntekijöiden haastatteluista kävi ilmi, että ADHD:n tuomat haasteet ovat jatkuvasti kasvava ilmiö vankilan arjessa. Neljä viidestä työntekijästä kokee ADHD:n tuomat haasteet isona osana vankilan arkea. Yksi kokee, ettei se vaikuta niin kovasti, koska niihin on tottunut ja sitä kautta oppinut toimimaan. Haastattelimme työntekijöitä eri työtehtävistä ja ammattiryhmistä, minkä vuoksi saimme laajempaa näkökulmaa haasteiden ilmenemisestä. Eri työtehtävissä myös näkee vankeja erilaisissa tilanteissa. Jotkut työntekijät tapaavat vankeja pääasiassa vastaanotoilla, jotkut seuraavat jatkuvasti vangin arkea läheltä ja toiset ohjaavat työtoimintaa, johon jokaisen vangin on avolaitoksessa osallistuttava.

Työntekijöiden näkökulmasta haasteita esiintyi useita; levottomuus, keskittymisvaikeudet, impulsiivisuus, tunnekäsittelyn ongelmat, hallitsematon käytös ja muistamattomuus. Voidaankin siis todeta, että vankien ja työntekijöiden havaitsemat piirteet ovat melko samat. Tällaiset piirteet tuovat haastetta vangin kanssa työskentelyyn ja ne tuovat lisäongelmia. Esimerkkinä, jos vangin kanssa hoidetaan jotakin virallista asiaa vastaanotolla, on väärinymmärryksen ja hermostumisen todennäköisyys suuri. ADHD-henkilö ei välttämättä keskity tai kykene jäsentelemään ikäviä asioita, jolloin impulsiivinen käytös nousee esiin. Levottomuuden vuoksi asioiden hoitaminen saattaa myös viedä hyvin paljon kauemmin, jos työskentely vaatii esimerkiksi paljon tauottamista. Haasteisiin nousi esille myös ohjeiden ja rakentavan palautteen vastaanottaminen. Vankien kanssa päivittäin työtoiminnassa työskentelevä työntekijä kertoi,

että on toisinaan hyvin vaikeaa antaa palautetta tai neuvoja, sillä vanki saattaa olla hyvin ”räjähdysaltis”. Yksi työntekijä kertoo, miten vaikeaa on välillä suhtautua, kun saman ihmisen käytös vaihtelee täysin eri päivinä.

Olimme kiinnostuneita työntekijöiden valmiuksista ja keinoista työskennellä ADHD-vankien kanssa. Työntekijöiden ADHD-osaaminen oli keskenään hyvin eritasoista. Neljä viidestä työntekijästä kertoo, että osaaminen on tullut pitkän työkokemuksen myötä ja se on itseopittua. Kolme näistä koki tarvitsevansa lisää tietoisuutta, työskentelykeinoja ja koulutusta aiheesta, jotta päivittäinen työskentely olisi helpompaa. Yhdellä työntekijällä oli koulutus sekä pitkä kokemus nepsy-työstä. Haastatteluista kävi ilmi, että koulutusta ADHD:sta kyllä on, mutta ei kaikille. Tietoisuuden lisääminen ammattirajojen yli olisi siis tarpeen.

Vaikka osa työntekijöistä koki tarvitsevansa lisää tietoa ja keinoja, ilmi tuli kuitenkin paljon hyviä asioita. Työntekijät kertoivat, että ovat oppineet työssään huomioimaan ADHD-vankeja. Keskeisenä asiana tuli esille ymmärryksen lisääminen ja ”pitkäpinnaisuus” ADHD-vankien kanssa toimimiseen. Lisäksi työntekijät pyrkivät tekemään keskustelutilanteista rauhaisan ja selkeän, jotta on helpompi keskittyä ja väärinymmärtämisen mahdollisuus on pienempi. Yksi työntekijöistä kertoo, että pyrkii aina ohjeistamaan asiat selväksi selkeästi. Työtoiminnassa ja esimerkiksi ryhmämuotoisessa päihdekuntoutuksessa olennaisia asioita keskittymisen kannalta ovat tauottaminen ja toiminnallisuus. Yksi työntekijöistä kertoo, että pitää vastaanotollaan fidget spinnereitä keskittymisen helpottamiseksi.

7.3 Köyliön suljettu vankila

Keskeisimpinä tuloksina Köyliön osaston haastatteluissa ilmeni henkilökunnan puolelta koulutuksen ja tietoisuuden lisäämisen tarve ADHD:sta ilmiönä. Haastateltavien vankien puolelta esille nousi henkilökunnan ymmärtämisen lisääminen ADHD-oireisen vangin kanssa työskenneltäessä. Vankien puolelta esiin nousi myös helpottavien tekijöiden osalta vankilan tarkka ja aikataulutettu päiväjärjestys ja rytmi, joka helpottaa ADHD-oireiden kanssa olemista vankilassa. Kaikki viisi Köyliön suljetun osaston

vankia kertoivat ADHD:n olevan yksi rikolliseen käyttäytymiseen altistavista tekijöistä.

Köyliön osastolla tehdyissä haastatteluissa jokainen haastattelutilanne oli erilainen. Osassa haastatteluista vanki pystyi rentoutumaan, osassa haastatteluista tunnelma oli jännittynyt. Loppua kohden haastatteluissa oli kuitenkin rennompi ja tuttavallisempi ilmapiiri, kuin aloitettaessa. Koimme haastattelutilanteet erilaisiksi osastoissa myös siksi, että toinen osastoista oli avovankila ja toinen suljettu vankila. Köyliön osastolla suljetussa vankilassa haastattelutilanteet olivat jännittyneempiä todennäköisesti suljettujen olojen takia. Köyliön osastolla haastattelut pysyivät koko ajan aiheessa, ja kysymyksiin vastaamiset eivät poikenneet aihealueesta. Kaikki Köyliön osastolla haastateltavat henkilöt, viisi vankia ja viisi virkamiestä antoivat suostumuksen käyttää haastatteluiden materiaalia osana opinnäytetyön tutkimusta.

Havainnoimme haastatteluiden aikana vankien elekieltä, äännähdyksiä ja puheen määrää. Havaitimme, että Köyliön osastolla vangit puhelivat vähemmän ja olivat keskittyneempiä itse haastattelutilanteeseen. Osa vangeista liikkui tuolissaan ja liikutti käsiään puheen aikana. Kaikkiin vankeihin sai hyvin katsekontaktin haastatteluiden aikana, eikä ketään vangeista vältellyt sitä. Se sai aikaan kuvan, että vangin oli kuitenkin helppo olla haastateltavana, vaikka itse tilanne saattoikin hermostuttaa.

Köyliön osaston haastatteluissa esiintyi myös hyvin paljon yhteneväisyyksiä. Anonymiteetin suojaamiseksi emme lähde erittelemään vankien rikosten laatua tai tuomion pituuksia. Köyliön osastolla neljä viidestä vangista oli ensikertalaisia ja vankien iät sijoittuivat 20-40 vuoden välille. Kaikki haastateltavana olleista vangeista kokivat, että ADHD:lla on jossakin määrin yhteyttä rikolliseen käyttäytymiseen, vaikka eivät suoraan syyttäneetkään ADHD:ta syyksi rikoksiinsa. Kaikki viisi haastateltavaa kertoivat käyttävänsä päihteitä, ja kaikki kokivat ADHD:n ja päihteiden käytön yhdistelmän johtaneen rikolliseen käyttäytymiseen.

”Mä en pysty keskittymään yhtää mihinkää, mä koko ajan sähellän jotai, mun ympäril tapahtuu koko ajan kaikennäköst, se on erinomasen vaikeeta se.” Vanki A

Viisi vankia neljästä haastateltavasta kokivat, että nimenomaan impulsiivisuus, keskittymisvaikeudet ja ylivilkkaus näkyvät niin vankilan arjessa kuin siviilissäkin. Samat neljä vankia kokivat kuitenkin oireiden olevan enemmän hallinnassa vankilassa kuin siviilissä ollessaan, koska vankilassa on tarkka sekä säännöllinen arki ja rytmi. Neljä haastateltua vankia viidestä mainitsivat kuitenkin myös, etteivät oireet poistuneet kokonaan vankilassakaan. Vanki A ja vanki B kertoivat haastattelussa, että vankilassa yrittää keskittyä eri tavalla oireiden hallitsemiseen, kuin siviilissä. Vanki E toi haastattelussa ilmi myös levottomuuden tunteen, joka tulee esiin hetkissä, jolloin ei ole tekemistä. Vanki D toi haastattelussa ilmi, että vankilan arki ei eroa ADHD:n kannalta mitenkään, jos vertaa sen tuomia haasteita siviiliin.

Kysyttäessä ADHD:n vaikutuksista vankilassa eletävään arkeen, kaikki viisi haastateltavaa vastasivat samankaltaisia vastauksia. Jokaisessa haastattelussa nousi esiin ainakin yksi alla olevista oireista. Oireita vankilan arjessa olivat unettomuus, keskittymisen vaikeus ja aikataulujen noudattamisen haasteet.

”Semmonen yks hullunmylly käytännös koko ajan päällä, mistään ei saa kiinni.”

Vanki B

Kaikki viisi haastateltavaa vankia toivoivat saavansa lääkitystä ADHD:seen joko vankilassa tai vankilasta vapautumisen jälkeen. Kukaan vangeista ei kokenut muiden keinojen auttavan heitä oireiden hallitsemisessa. Neljä viidestä vangista kertoi saaneensa apua siviilissä ADHD:n oireisiin jo nuorena. Kaikki viisi vankia tiedostivat oman päihitteiden käytön olevan haaste ADHD:n tutkimiseen ja sen myötä hoitamiseen.

Vanki A kertoi toivovansa henkilökunnalta lisää kärsivällisyyttä vankien kanssa, jotka oireilevat ADHD:n takia. Myös muut haastateltavat toivoivat lisää ymmärrystä vankilan henkilökunnalta ADHD-oireita omaavien kanssa. Kolme viidestä haastateltavasta olivat myös sitä mieltä, että vankilan henkilökunta myös osaltaan osaavat työskennellä ADHD-oireisten vankien kanssa ammattimaisesti ja ymmärtäväisesti.

”Toivoisin, että laajempi joukko kävisi koulutuksia mitä se ADHD ihan käytännössä tarkoittaa, eikä niinkään sitä, että tää on tällönen oireyhtymä ja siellä on tällöset biologiset perusteet. Koska sillä ei ole loppupeleissä merkitystä, sil on vaan merkitystä, miten me saadaan se ihminen selviytymään sit elämässä niin, että ADHD:sta on hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Tällösten asioiden pohtiminen yhdessä (henkilökunnan kanssa) ois hyvä tapa jatkaa.” Virkamies 1

Virkamiesten haastatteluihin osallistui ammattilaisia eri työtehtävistä, näin saimme monipuolisen ja eri tehtävissä vankien kanssa toimivien kokemuksia haasteista ADHD-oireisen vangin kanssa työskentelystä. Haastattelutilanteissa virkamiehiltä kysyttiin samat kysymykset, vaikka haastatteluissa oli edustettuna eri ammattiryhmiä.

Myös virkamiesten haastatteluissa oli paljon yhteneväisyyksiä, ja osaltaan myös yhteneväisyyksiä vankien kanssa tehtyihin haastatteluihin, vaikka kysymykset olivatkin pääosin erilaisia ja eri muodoissa esitettyjä. Yhteneväisiksi asioiksi nousi henkilökunnan ymmärrys ja lisäkoulutus ADHD-oireisen vangin kanssa työskentelyyn ja

Yhteneväisyyksiä esiintyi esimerkiksi virkamiesten koulutuksissa. Kaikki haastateltavat virkamiehet olivat käyneet alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. Emme ala erittelemään koulutusaloja tai koulutustasoja enempää anonymiteetin säilyttämisen vuoksi, mutta näimme tärkeäksi mainita kaikkien haastateltavien olleen korkeasti koulutettuja. Virkamiesten virassaolovuodet vaihtelivat vuosista kymmeneen vuosiin. Neljä viidestä haastateltavasta virkamiehestä teki päivittäin lähityötä vankien kanssa.

Neljä viidestä haastateltavasta virkamiehestä kertoi ADHD:n tuomien haasteiden näkyvän vankilan arjessa, kun taas yksi viidestä kertoi näkevänsä vankilan arjen sijasta enemmän jo siviilissä esiin tulleita ongelmia. Kaikki viisi haastateltavaa virkamiestä viidestä kertoi ADHD:n haasteiden näkyvän vankilassa muun muassa keskittymisvaikeuksissa, muistamisessa ja levottomassa käytöksessä. Jokainen viidestä virkamiehestä mainitsi ainakin yhden edellä mainituista haasteista. Muistamisen kannalta esiin tuli päiväjärjestyksen noudattaminen sekä asioiden hoitamisesta, kuten erityisvirkamiesten vastaanottoaikojen unohtaminen, ruokailut sekä kanttiinilistojen palauttaminen määräaikaan mennessä.

Kaksi virkamiestä viidestä mainitsi myös ADHD:n tuovan haasteita jo valmiiksi haastavan asiakasryhmän kanssa työskentelyyn. Kaksi virkamiestä kertoi myös muiden vankien joskus turhautuvan “eläväisempään” yksilöön helpommin kuin yksilöön, jolla ei ole ADHD:n tuomia haasteita. Kaikki haastateltavat virkamiehet kokivat omat valmiudet työskennellä ADHD haasteita omaavan vangin kanssa hyviksi. Kolme virkamiestä viidestä mainitsivat oman koulutuksensa ja kaksi muuta virkamiestä oman työkokemuksensa isoksi osaksi pärjäämisen tunnetta.

Haastateltavana olleet virkamiehet mainitsivat kaikki ymmärtämisen tärkeyden ADHD-oireisen vangin kanssa työskentelyssä. Kolme viidestä haastateltavasta kertoi myös, että kaikilta vangeilta odotetaan silti asiallista käytöstä ja kaikkia vankeja kohdellaan yhdenvertaisesti. Kaikki haastatteluun osallistuneet virkamiehet olivat avoimia ja toiveikkaita koulutuksien järjestämiseen niin ADHD:n, kuin muidenkin neuropsykiatriisiin piirteisiin keskittyneisiin koulutuksiin. Kolme virkamiestä viidestä toivoi myös saavansa työkaluja ADHD haasteita omaavan vangin kanssa työskentelyyn.

”Jos (ADHD-oireinen vanki) on jossain asiassa epäonnistunu, niin mun ei tarvi olla enää pettyny, kun se ihminen hoitaa ihan itse sen pettymyksen tunteen. Mun tehtävä on tsemptata ja luoda uskoa et se seuraava kerta voi mennä paremmin.” Virkamies 4

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Tärkeimpänä esiin noussut asia tutkimuksessamme oli ADHD:n merkittävä vaikutus vankilan arkeen. Lähes jokainen haastateltavana ollut vanki sekä työntekijä mainitsivat haasteiden näkyvän jokapäiväisessä arjessa vankilassa, niin suljetussa- kuin avovankilassa. Helpottavina tekijöinä vankilan arjessa näkyviin haasteisiin nousi esiin

vankilan tarkka rytmi, eli niin sanotut päiväjärjestykset. Päiväjärjestykset ovat vankilassa tarkasti aikataulutettu, ja niitä noudattamalla on helpompi saada tarkkaa rytmiä omaan arkeen. Lähes kaikkien haastateltavien mielestä rytmi ja struktuuri ovat helpottavia tekijöitä ADHD-oireiden hallitsemiseen vankilaympäristössä.

Keskeisenä johtopäätöksenä voimme pitää vankien ja työntekijöiden yhteneväisiä vastauksia ADHD-tietoisuuden lisäämisestä vankilaympäristössä. Lähes jokainen haastatteluun osallistuneista niin suljetussa- kuin avovankilassa kertoivat toivovansa lisää työkaluja ADHD-oireisen kanssa työskentelemiseen. Vankien puolelta esiin nousi ymmärtämisen lisäämisen tarve työntekijöiltä, kun taas työntekijät olivat kaikki valmiit lisäkoulutuksiin ymmärtääkseen ADHD-oireista vankia paremmin.

Lähes kaikki haastattelemamme vangit näkivät ADHD:n ja rikollisuuden välillä yhteyttä, vaikkei suoraan syyttäneetkään juuri ADHD:n yksin olevan syynä rikolliseen käyttäytymiseen. Haastattelemamme vangit kertoivat osaltaan siviilissä tapahtuvien rikosten johtuvan tekemisen puutteesta, joka johtaa turhautumiseen. Siviilissä monellakaan vangilla ei ole tarkkaa ja aikataulutettua arkea, joka voi johtaa turhautumiseen tekemisen puutteen takia, ja tekemisen puute voi johtaa rikolliseen käyttäytymiseen. Näin ollen voidaan todeta, että suunniteltu ja aikataulutettu arki voi vähentää ADHD-oireita vankilassa.

Tutkimuksessamme vertailimme myös ADHD:n tuomien haasteiden eroja suljetussa- ja avovankilassa. Tulimme johtopäätökseen, että suljetun vankilan haastattelemat vangit olivat varautuneempia ja tarkkaavaisempia, kuin avovankilassa rangaistustaan suorittavat vangit. Avovankilassa haastatteluissa olleet vangit olivat rentoutuneempia ja avoimempia, sekä heidän vastauksensa kysymyksiin saattoivat mennä myös kysymyksen aiheen ohi. Suljetussa vankilassa vangit keskittyivät vastaamaan ainoastaan esitettyihin kysymyksiin ja haastattelut olivat kestoiltaan lyhyempiä, mitä avovankilan haastatteluiden pituudet. Tästä voimme tehdä johtopäätöksen, että suljetussa vankilassa suljetuimpien olojen takia vangit keskittyvät tehtäviinsä ja ympärillä olevaan paremmin, mitä taas avovankilassa olleet vangit, jotka suorittavat tuomiotaan huomattavasti vapaammin.

Tutkimuksemme mukaan vangit olisivat halukkaita aloittamaan ADHD-lääkityksen joko vankilassa tai siviilissä, saadakseen ADHD-oireet hallintaan. Siviilissä ADHD-lääkkeiden saanti ADHD-oireisiin on vaikeaa esimerkiksi päihteiden käytön takia.

Tutkimuksemme mukaan työntekijöiden tukeminen ADHD-oireisen vangin kanssa työskentelyssä näkyy ymmärtämisessä, vaikka kaikkia vankeja pyritään kohtelemaan yhdenvertaisesti ja kaikilta vangeilta odotetaan vankilaan sopivaa ja asiallista käytöstä. Työntekijät mainitsivat myös että vangit, joilla ei ole ADHD-oireita, saattavat tällaiset vangit turhautua vankeihin, joilla on ADHD:n tuomia haasteita.

Tutkimuksessamme käy ilmi, että vankien tukeminen ADHD-oireiden kanssa vaihtelee siviilissä ja vankilassa. Vankilassa oireiden ollessa enemmän hallinnassa, tukeminen näkyy enemmän ymmärtämisenä ADHD-oireista kohtaa, koska oireet eivät ole niin näkyviä vankilassa. Siviilissä ADHD-oireet ovat enemmän näkyvillä, jolloin ymmärtäminen saattaa olla vaikeampaa työntekijöiden näkökulmista.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö pohjautuu tekemiimme haastatteluihin sekä kirjallisen lähdemateriaalin antiin. Ennen opinnäytetyön aloittamista molemmilla meistä oli vähäistä tietoa ja kokemusta aiheesta, joten tutkimuksen tekoa varten olemme perehtyneet kattavasti aiheeseen liittyvään kirjalliseen ja muuhun jo olemassa olevaan aineistoon.

Ihmistieteisiin liittyvässä tutkimuksessa keskeistä on ihmisen kunnioittamista ilmentävät arvot. Ihmisarvoa ilmentävät normit korostavat tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, tutkimuksesta aiheutuvan vahingon välttämistä sekä yksityisyyden kunnioitusta ja suojelua. (Kuula 2006, 61.) Olemme haastatelleet tutkimukseen yhteensä 20 henkilöä; 10 tuomittua henkilöä sekä 10 vankilan henkilökunnan edustajaa. Tärkeänä luotettavuutta ja itsemääräämisoikeutta varmentavana asiana tutkimukseen osallistuvien valikoitumisessa on se, että he ovat osallistuneet omasta tahdostaan ja ovat hyvin tietoisia tutkimuksesta sekä aineiston käsittelystä. Tämän varmistaa se, että haastateltavat ovat saaneet saatekirjeen, sekä allekirjoittaneet kirjallisen suostumuksen osallistumiselle.

Pohdimme ennen haastatteluiden aloittamista, että toteutammeko haastattelut parityönä vai erikseen. Pohdimme haastateltavien kannalta, että onko vuorovaikutuksellinen haastattelutilanne mukavampi kahden kesken, vai kenties rennompi, jos olemme molemmat paikalla. Jouduimme pohtimaan myös toteutuksen kannalta, kumpi olisi meille itselle parempi tapa, sillä kumpikaan meistä ei ole ennen tehnyt vastaavia haastatteluja tai tutkimusta. Päädymme tekemään kaikki haastattelut yhdessä ja näin jälkeensä ajatellen se tuntuu hyvältä ratkaisulta. Koska haastattelut on tehty yhdessä, voimme varmistaa, että jokainen haastattelu on toteutettu samalla tavalla ja jokainen haastattelu on noudattanut samaa kaavaa. Äänitimme jokaisen haastattelun ja litte-roimme molemmat 10 haastattelua. Haastatteluiden yhdenmukaisuus ja aineiston samanlainen käsittely myös vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta.

Laadimme haastatteluja varten kaksi haastattelurunkoa; omat tuomituille henkilöille sekä vankilan henkilökunnalle. Kun laadimme haastattelurunkoja, pohdimme paljon minkälaisia sanamuotoja tai termejä voimme käyttää, jotta jokainen haastateltava on tietoinen puhutusta, ja mikä on riittävä pohjustus aiheesta ennen haastattelun alkua. Lisäksi pohdimme kysymysmuotoja, sillä on hyvin tärkeää muotoilla kysymykset tavalla, joka ei ohjaa haastateltavaa vastaamaan tietyllä tavalla. Avoimet kysymykset antavat haastateltavalle tilaisuuden vastata todenmukaisesti, hänen omien kokemustensa perusteella, eikä sen suuntaisesti, mitä tutkija ehkä haluaa kuulla. Tämä vuoksi vääränlainen kysymysten asettelu voi johtaa tutkimukselle olennaisen tiedon katoamiseen. (Kananen 2014, 74.)

Henkilötietolakia (1999/523) voidaan soveltaa haastattelututkimukseen ja se onkin oleellisessa osassa luotettavuutta ja eettisyyttä tarkastellessa. Henkilötietolain mukaan haastateltava voi antaa pätevän suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta vain, jos se on yksilöllistä, vapaaehtoista ja perustuu riittävään tietoon. Haastateltavan on oltava tietoinen tutkijasta, tutkimuksen toteutuksesta ja tarkoituksesta, haastatteluiden toteutuksesta, luottamuksellisuudesta sekä aineiston käsittelystä sekä hävittämisestä. (Kuula-Luumi & Ranta 2017, 415; Kuula 2006, 99-102.)

Aluksi pohdimme, miten tavoitamme parhaiten haastattelujoukon ja miten saamme luotettavan tiedon haastateltavien ADHD-diagnoseista. Haimme tutkimuslupaa

Rikosseuraamuslaitokselta ja ehdotimme tutkimuslupaa hakiessa, että lähestymme Vankiterveydenhuoltoa diagnoositietojen saamiseksi. Saimme kuitenkin vastauksen, että diagnoositietojen hakeminen Vankiterveydenhuollolta ei ole tarpeellista tässä kohtaa. Diagnoositietojen hankkimiseen olisi vaadittu eettinen ennakoarviointi, josta muodostuisi rekisteri, josta pitäisi tehdä vaikutusten arviointi. Lisäksi haastateltavilta olisi pitänyt jo ennakkoon saada suostumus. Saimme ehdotuksen, että keräämme haastateltavia vankilan henkilöstön kautta. (Blomster sähköposti 20.4.2020.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan eettinen ennakoarviointi on tarpeen, jos tutkimuksella on erityinen riski aiheuttaa tutkittavalle haittoja, joiden arviointi edellyttää asiantuntemusta (TENK 2019).

8.3 Loppupohdinta

Opinnäytetyön tekoprosessi on ollut meille todella opettavainen. Olemme päässeet tutustumaan mielenkiintoiseen aiheeseen ja oppimaan erilaisten ihmisten kohtaamista. Lisäksi itse prosessi on opettanut päättäväisyyttä ja kärsivällisyyttä. Kärsivällisyyttä on tarvittu jatkuvasti, koska työ on ollut pitkä prosessi ja on ollut hyvin paljon opeteltavaa. Olemme kokeneet prosessin aikana epäonnistumisia ja epätoivoa, mutta toistemme sekä opinnäytetyön ohjaajamme tuella olemme päässeet jatkamaan työtä. Opinnäytetyö on tuonut onneksi myös paljon onnistumisen ja oppimisen tunteita.

Lopullinen aiheemme ja tutkimusongelmamme muuttui prosessin myötä ja olemme hyvin tyytyväisiä lopulliseen aiheeseen. Aihe on huomattavasti rajatumpi, ja sen myötä syvällisempi, kuin alkuperäinen aihe. Koimme, että haastateltavat kokivat aiheen tärkeäksi henkilökohtaisella tasolla ja sen vuoksi tutkimus tuntuu myös meidän mielestämme vielä enemmän merkitykselliseltä.

Opinnäytetyömme mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi, että minkälaisilla keinoilla tai menetelmillä ADHD-oireista vankia voitaisiin tukea siviiliin siirtymisessä ja siellä niiden ylläpitämisessä.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 29.9.2020.

www.kaypahoito.fi

ADHD aikuisella (video). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 1.10.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

ADHD:n eri tautiluokitusten mukaisten diagnostisten kriteerien vertailu. Käypähoito-suosituksen ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) lisätietoaineisto. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 13.1.2021. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

ADHD:n lääkehoito (video). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 2.11.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

ADHD:n psykososiaaliset hoidot (video). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 2.11.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Aro, T. 2012. ADHD itsesäätelyn vaikeutena. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 51-64.

ASRS-oirekysely, saatavilla osoitteessa

<http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php>

Blomster, P. VS: Tutkimuslupahakemus. Vastaanottaja: janica.niskanen@student.samk.fi. Lähetetty 20.4.2020 klo 16:12. Viitattu 13.01.2021.

Chang, Z., Lichtenstein, P., Asherson, P.J. & Larsson, H. 2013. Developmental twin study of attention problems: high heritabilities throughout development. JAMA Psychiatry 70, 311. Viitattu 29.9.2020. <https://jamanetwork.com>

Creswell, J. W. 2007. Research design: Qualitative & quantitative approaches. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.

Hartoneva, A., Mohell, U., Pajuoja J. & Vartia M. 2015. Yhdyskuntaseuraamukset ja vankeus. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Huhtinen, T. 2020. Sairaanhoidaja, Vankiterveydenhuolto. Turku. Puhelinhaastattelu 10.12.2020. Haastattelijana Janica Niskanen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kessler R, Adler L, Barkley R (edit.) 2006. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. American Journal Of Psychiatry 163, 716-23. Viitattu 30.9.2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

Koski, A. & Leppämäki, S. 2013. Aikuisen ADHD - diagnoosista hoitoon. Lääkärilehti 48, s. 3155 – 3161. Viitattu 30.9.2020. <https://www.laakarilehti.fi/>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuula-Luumi, A. & Ranta, J. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 413-426.

Lehtokoski, A. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Helsinki: Tammi.

Lehtokoski, A. 2012. Omien vahvuuksien löytäminen – vinkkejä ADHD-oireisille ja heidän läheisilleen. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 267-282.

Leppämäki, S. 2012. Aikuisen ADHD. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 253-266.

Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Helsinki: Palmenia.

Raevuori, A. 2012. Nuoren ADHD. Teoksessa V. Dufva & M. Koivunen (toim.) ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 211-230.

Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut. Viitattu 23.9.2020. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index.html>

Rikosseuraamuslaitoksen www-sivut. Viitattu 29.9.2020. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index.html>

Saari, A., Sainio, M. & Leppämäki, S. 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. Lääkärilehti 71(38), 2331-2336. Viitattu 28.9.2020. <http://www.fimnet.fi>

TENK, tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 9.10.2020. <https://tenk.fi/fi>

Vankeuslaki. 2005. L 23.9.2005/767.

Vankiterveydenhuollon yksikön www-sivut. Viitattu 1.10.2020. <https://www.vth.fi>

Virta, M. & Salakari, A. 2012. ADHD-aikuisen selviytymisopas. Helsinki: Tammi.

**Tutkimuslupa**

7.5.2020

17/332/2020

Opiskelijat
Essi Arola
Janica Niskanen
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Hakemuksenne 15.4.2020

Tutkimuslupahakemus

Olette hakeneet Rikosseuraamuslaitokselta tutkimuslupaa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyötä varten. Opinnäytteen ohjaajana toimii lehtori Minna Huhtala. Satakunnan vankila toimii opinnäytteen yhteistyökumppanina ja opinnäytteen yhteyshenkilö on johtaja Miia Tolvi Satakunnan vankilasta.

Tutkimuksen aihe

ADHD vankilassa – haasteet vangin ja työntekijän näkökulmista satakunnan vankilassa

Tutkimuksen toteutus

Vankien ja henkilöstön yksilöhaastattelut Satakunnan vankilan Huittisten ja Köyliön osastoilla. Tutkimusjoukon keräämiseksi valmistellaan vangeille infokirje, jonka avulla pyritään löytämään ADHD-vanveja, jotka haluavat tutkimukseen osallistua.

Lupahakemus

Haette lupaa haastattelujen toteuttamiseen.

Päätös

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö myöntää teille tutkimusluvan hakemuksenne mukaisesti. Haastattelut tulee tehdä vankilan johtajan tai apulaisjohtajan suostumuksella huomioon ottaen koronavirustilanne ja siihen liittyvät ohjeistukset ja määräykset.

Vankien osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja heiltä tulee pyytää yksilöity kirjallinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Tutkimuksen tulokset on esitettävä niin, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa. Tutkimusaineisto on säilytettävä siten, ettei se joudu ulkopuolisten käsiin. Tutkimusaineisto on tarkoitettu vain tutkimukselliseen käyttöön ja se on hävitettävä yksilötietojen osalta tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen

toteutus ja tutkimusaineiston keruu ei saa aiheuttaa kohtuutonta haittaa vankilan muulle toiminnalle.

Tutkimuksen tulokset on esitettävä niin, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa. Tutkimusaineisto on säilytettävä siten, ettei se joudu ulkopuolisten käsiin. Tutkimusaineisto on tarkoitettu vain tutkimukselliseen käyttöön ja se on hävitettävä yksilötietojen osalta tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen toteutus ja tutkimusaineiston keruu ei saa aiheuttaa kohtuutonta haittaa vankilan muulle toiminnalle

Tutkimuksen valmistuttua siitä tulee lähettää sähköinen kopio tai paperikopio Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikköön, Satakunnan vankilaan, sekä Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen Kriminologiselle kirjastolle.

Riitta Kari
kehitysjohtaja

Peter Blomster
erikoistutkija

Tiedoksi

Satakunnan vankilan johtaja
Länsi-Suomen rikosseuraamusalueen johtaja

Esitelty ja päätetty sähköpostitse.

Essi Arola ja Janica Niskanen

Infokirje tutkimuksesta

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, johon tarvitsemme haastateltavia. Opinnäytetyön aiheena on ADHD vankilassa – Haasteet vangin ja työntekijän näkökulmista Satakunnan vankilassa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ADHD:n haasteita, joita vangit ja työntekijät kohtaavat vankilan arjessa. Haastateltavaksi toivoisimme henkilöitä, joilla on ADHD.

Tutkimusaineisto kerätään haastatteluilla, jotka toteutuvat anonyymisti. Tutkimukseen on tehty haastattelurungot, jotka sisältävät vastausvaihtoehtoja sekä avoimia kysymyksiä. Haastattelut tullaan äänittämään, ja äänitteet tuhotaan tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Jokaiselta haastateltavalta pyydetään kirjallinen suostumus, ja haastattelut ovat luottamuksellisia eikä niistä käy ilmi kenenkään henkilöllisyys. Haastatteluiden kysymykset liittyvät vankilan arkeen ja haasteisiin, joita ADHD tuo. Haastattelut toteutetaan loppukesästä 2020.

Toivomme tavoittavamme innokkaita osallistujia. Omasta halukkuudesta tutkimukseen osallistumiseen voi ilmoittaa omalle rikosseuraimusesimiehelle.

Terveisin,

Essi & Janica

Essi Arola ja Janica Niskanen**Opinnäytetyön tutkimuslupakysely**

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö

Olemme kaksi sosionomiopiskelijää Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, johon tarvitsemme haastateltavia. Opinnäytetyön aiheena on ADHD vankilassa – Haasteet vangin ja työntekijän näkökulmista Satakunnan vankilassa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ADHD:n haasteita, joita vangit ja työntekijät kohtaavat vankilan arjessa.

Tutkimusaineisto kerätään haastatteluilla, jotka toteutuvat anonyymisti. Tutkimukseen on tehty haastattelurungot, jotka sisältävät vastausvaihtoehtoja sekä avoimia kysymyksiä. Haastattelut tullaan äänittämään, ja äänitteet tuhotaan tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Haastattelut ovat luottamuksellisia eikä niistä käy ilmi kenenkään henkilöllisyys. Haastatteluiden kysymykset liittyvät vankilan arkeen ja haasteisiin, joita ADHD tuo.

Haastatteluani saa käyttää opinnäytetyön tutkimusta varten

KYLLÄ EI

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD-henkilön aivojen poikkeuksellinen toiminta siis aiheuttaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden haasteita sekä tunne-elämään ja käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä. ADHD:n keskeisemmät oireet ovat yliaktiivisuus, impulsiivisuus sekä tarkkaamattomuus. Oireet voivat näkyä eri ihmisillä erilaisina ja eri oireet voivat korostua.

Tähdellä (*) merkityt kysymykset ovat monivalintakysymyksiä.

Vangit:

Mikä on ikäsi?

Oletko ensikertalainen vai rikoksen uusija? *

Jos uusija, kuinka mones kerta?

Tunnistatko itsessäsi ADHD:n piirteitä (esim. impulsiivisuus, keskittymisvaikeudet, ylivilkkaus)?

Millaisissa tilanteissa huomaat selkeimmin ADHD:n piirteitä itsessäsi?

Milloin/missä elämän vaiheessa olet saanut ADHD-diagnoosin?

Koetko, että ADHD on vaikuttanut omaan rikolliseen käyttäytymiseesi? Jos, niin miten?

Oletko kokenut saavasi apua ADHD-oireiden hallitsemiseen? *

Oletko saanut tukea vankilassa tai siviilissä?

Koetko, että ADHD vaikuttaa vankilan arjessa selviytymiseen? *

Millaisia vaikutuksia ADHD:lla on arkeesi vankilassa?

Toivoisitko vankilan henkilökunnalta lisää tukea tai ymmärrystä ADHD-haasteiden kanssa? *

Jos, niin minkälaista?

Vaikuttaako vankilan säännöllinen ja tarkka rytmi mielestäsi ADHD-haasteiden hallintaan? *

Koetko ADHD:n olevan enemmän kontrollissa vankilassa vai siviilissä?

Toivoisitko saavasi vankilasta joitakin apukeinoja ADHD-oireiden hallintaan, mitä vuosit hyödyntää siviiliin siirtymisessä?

Onko sinulla jotakin lisättävää tai kysyttävää vielä aiheeseen liittyen?

Henkilökunta:

Mikä on koulutuksesi?

Työskenteletkö avo- vai suljetussa vankilassa? *

Mitkä ovat työtehtäviäsi? Kuuluuko työhösi paljon lähityötä vankien kanssa?

Työkokemuksesi vankilaympäristössä?

Koetko ADHD:n tuomat haasteet isoksi osaksi vankilan arkea? *

Miten/millaisina haasteet näkyvät?

Miten vangin ADHD vaikuttaa yksilön pärjäämiseen vankilan arjessa?

Miten ADHD-vankien tukeminen näkyy mielestäsi vankilassa? Vai näkyykö?

Miten koet omat valmiutesi tukea ihmistä ADHD:n haasteiden kanssa?

Vaikeuttaako kyseiset haasteet mielestäsi työskentelyä vangin kanssa?

Toivoisitko saavasi lisää keinoja ADHD-oireisen kanssa työskentelyyn?

Tuleeko sinulla mieleen mitään muuta huomioitavaa?