



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Valvontahenkilöstön tiedot ADHD:sta ja suhtautuminen ADHD-oireisiin vankeihin

Majuri, Minttu-Maaria &
Takkunen, Saara

2015 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Valvontahenkilöstön tiedot ADHD:sta ja suhtautuminen ADHD-oireisiin vankeihin

Majuri, Minttu-Maaria &
Takkunen Saara
Rikosseuraamusala
Opinnäytetyö
Elokuu 2015

Majuri, Minttu-Maaria & Takkunen, Saara

Valvontahenkilöstön tiedot ADHD:sta ja suhtautuminen ADHD-oireisiin vankeihin

Vuosi 2015 Sivumäärä 72

Opinnäytetyössä selvitettiin valvontahenkilöstön tietoja ADHD:sta ja suhtautumista oireileviin vankeihin. Opinnäytetyö tehtiin ADHD-liiton Porina-projektiin (ADHD-oireisten aikuisten vertaistuen kehittämisprojekti), jonka osatavoitteena oli ADHD-tietoisuuden, -tietojen ja suvaitsevaisuuden kasvattaminen yhteiskunnassa. ADHD on yliaktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka keskeisimpinä oireina ovat yliaktiivisuus, keskittymiskyvyttömyys ja impulsiivisuus. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kymmentä (n=10) valvontahenkilöstön työntekijää kahdesta Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen suljetusta vankilasta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin menetelmänä teemahaastattelu, jonka yhteydessä käytettiin myös ADHD-tietoja kartoittavaa väittämälomaketta. Aineisto analysointiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tuloksista ilmeni, että valvontahenkilöstön ADHD-tiedot olivat varsin hyvät, eikä virheellisiä kuvitelmia esiintynyt paljon. ADHD-oireilun tunnistaminen liittyi vahvasti vankilan arjessa esiintyneisiin konkreettisiin tilanteisiin. ADHD-oireisiin vankeihin suhtautumisen kuvattiin olevan yhdenvertaista muihin vankeihin nähden. Kielteistä suhtautumista aiheutti ADHD-oireiden aiheuttama työllistyvyys. ADHD-tietojen esiintyminen konkreettisissa kuvailuissa painottui, sillä poikkeavan käytöksen havainnointi on osa valvontahenkilöstön perustehtävää. Keskittymiskyvyttömyysoireet kuvattiin vaikeiksi havaita, mikä voi johtua vankilan strukturoidusta ja ohjatusta ympäristöstä. Rikosseuraamuslaitoksen arvoihin kuuluu tuomittujen oikeudenmukainen kohtelu, mikä selittää valvontahenkilöstön yhdenvertaista suhtautumista sekä oireileviin että oireettomiin vankeihin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Porina-projektissa osatavoitteen onnistumiseksi, sekä Rikosseuraamuslaitoksessa esimerkiksi koulutuksen tukena.

Asiasanat: ADHD, vankila, valvontahenkilöstö, käyttäytymisen havainnointi

Majuri, Minttu-Maaria & Takkunen, Saara

Supervising officer's knowledge of ADHD and attitude towards prisoners with ADHD symptoms

Year	2015	Pages	72
------	------	-------	----

The aim of this Bachelor's thesis was to examine the supervising officers' knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and their attitude towards prisoners with ADHD symptoms. This thesis was made for the ADHD Association in Finland as part of the Porina project on the development of peer support, and aiming at increasing the awareness, knowledge and tolerance of ADHD in society. The main symptoms of ADHD are hyperactivity, attention deficits and impulsiveness. The survey was carried out in two closed prisons of the Criminal Sanctions Region of Southern Finland and ten individuals of supervising officers were interviewed.

The survey was conducted as a qualitative study using theme interview method. Interviewees also filled a form, which included claims about ADHD. The form was created to survey supervising officers' knowledge of ADHD. The material was analysed with content analysis. The results showed that the supervising officers' knowledge of ADHD was quite good, and that there were only few false illusions. The ADHD symptoms were mainly described in concrete situations in the daily life of the prison. The attitude towards prisoners diagnosed with ADHD was described being equal with the other prisoners. On the other hand, ADHD symptoms were experienced as tiring, which resulted in some negative attitudes. Because the detection of abnormal behavior is part of the supervising officers' basic tasks, they described their knowledge through concrete situations. The detection of attention deficits was felt challenging, which can be a result of the structured and supervised environment of the prison. The central value of the Criminal Sanctions Agency is justness, which explains the equal attitude supervising officers have towards every prisoner. The results can be used to achieve the objectives of the Porina project and in the Criminal Sanctions Agency, e.g. when offering education to supervising officers.

Keywords: ADHD, prison, supervising officer, behavior detection

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
3	ADHD	9
3.1	ADHD:n liitännäisoireet ja -sairaudet	11
3.2	Aikuisten ADHD-diagnosointi	14
3.3	Vankien diagnosointi ja salassapito	15
3.4	ADHD-aikuisen kuntoutus	16
3.5	ADHD:n kuntoutus vankilassa	17
4	Rikosseuraamuslaitos	18
4.1	Rikosseuraamusalan tutkinto	19
4.2	Vankeusrangaistus	20
4.3	Käyttäytymisen havainnointi vartijan työssä	21
5	Yhteys aiempiin tutkimuksiin	22
6	Opinnäytetyön toteutus	23
6.1	Tutkimusmenetelmä	25
6.2	Aineiston keruu	27
6.3	Aineiston analyysi	28
6.4	Luotettavuus	31
6.5	Eettisyys	32
7	Tulokset	34
7.1	Valvontahenkilöstön taustojen yhteys ADHD-tietoihin	34
7.1.1	Työtehtävän yhteys ADHD-tietoihin	35
7.1.2	Vankilatyökokemuksen yhteys ADHD-tietoihin	36
7.1.3	Opinnoista kulunut aika suhteessa ADHD-tietoihin	37
7.2	Valvontahenkilöstön ADHD-tiedot	39
7.2.1	Kokemukset ja käsitykset ADHD-oireisen kohtaamisesta	40
7.2.2	ADHD-oireilun tunnistaminen vankilassa	41
7.2.3	Tiedot ADHD:n yhteydestä rikollisuuteen	44
7.3	Valvontahenkilöstön suhtautuminen ADHD-oireisiin vankeihin	45
7.4	Keskeiset tulokset esitetyn teorian valossa	47
8	Johtopäätökset	49
8.1	Valvontahenkilöstön tiedot ADHD:sta	49
8.2	Valvontahenkilöstön suhtautuminen ADHD-oireisiin vankeihin	51
8.3	Taustatietojen yhteys valvontahenkilöstön tietoihin ADHD:sta	53
9	Pohdinta	53
9.1	Ajatuksia opinnäytetyöprosessista	54
9.2	Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen	56

9.3	ADHD:n tulevaisuus vankiloissa	57
9.3.1	Kehitysehdotukset.....	58
9.3.2	Jatkotutkimukset	59
	Lähteet	60
	Taulukot	64
	Kuviot	65
	Liitteet.....	66
	Liite 1: ICD-10 tautiluokitus.....	66
	Liite 2: Väittämälomake	67
	Liite 3: Teemahaastattelu	68
	Liite 4: Esimerkki aineiston analysoinnista	69
	Liite 5: Saateviesti vankilan johtajalle tutkimusluvan saamiseksi	71
	Liite 6: Kirjallinen suostumuslomake haastatteluun osallistujalle	72

1 Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ADHD, on oireyhtymä, jonka keskeisiä oireita ovat impulsiivisuus, keskittymiskyvyttömyys sekä hyperaktiivisuus eli yliaktiivisuus. Oireyhtymä on kehityksellinen, joka tarkoittaa sitä, että se on ihmisellä syntymästä tai varhaisesta lapsuudesta alkaen, eikä voi kehittyä myöhemmällä iällä. ADHD aiheuttaa vaikeuksia monella elämän osa-alueella. Oireenkuva voi vaihdella suuresti yksilöstä riippuen, mutta tavanomaista ADHD-oireiselle on alisuorittaminen koulussa ja työelämässä. Heillä on keskimääräisesti matalampi koulutus, lyhyempiä työsuhteita ja enemmän työttömyyttä. Vankilassa sekä diagnoosin saaneita, että diagnosoimattomia ADHD-oireisia on runsaasti. (Virta & Salakari 2012, 12; 17.) Pohjoismaiset tutkimukset sekä nuorista, että aikuisista vangeista osoittavat, että ADHD:ta ilmenee noin 40-45 %:lla tuomituista (Ginsberg, Hirvikoski & Lindefors 2010). Tämä luku on suuri, sillä ADHD-oireisia aikuisia on arvioitu olevan koko väestössä noin 3-5 % (Adhd-liitto ry 2015a).

Tässä opinnäytteessä tutkittiin kahden Etelä-Suomen Rikosseuraamusalueen suljetun vankilan valvontahenkilöstön tietoja ADHD:sta, sekä heidän suhtautumistaan ADHD-oireisiin vankeihin. Opinnäytetyö tehtiin ADHD-liiton projektiin "ADHD-oireisten aikuisten vertaistuen kehittämisprojekti", joka toteutuu vuosina 2013-2015. Opinnäytetyön kannalta keskeinen projektin tavoite on ADHD-tietoisuuden ja tietojen lisääminen, sekä suvaitsevaisuuden kasvattaminen yhteiskunnassa ADHD-oireisia kohtaan. (Adhd-liitto ry 2015b.) Opinnäytteellä tuotetaan tietoa myös Rikosseuraamuslaitokselle esimerkiksi henkilöstön kouluttamisen tueksi, sillä ADHD:n esiintyvyys vankiloissa on merkittävä. Mielenkiintoisen ja tärkeän opinnäytetyöstä tekee se, että aihetta ei ole aiemmin Suomessa tutkittu. Aihe on ajankohtainen, sillä keskustelu ADHD:sta on lisääntynyt tutkimustiedon myötä. ADHD:n uskottiin pitkään olevan vain lasten oireyhtymä, jonka oireista kasvettiin pois aikuisuuden myötä. Lisääntynyt tutkimustieto ADHD:sta on muuttanut tätä käsitystä, sillä on tutkittu, että noin 70 %:lla ADHD-oireet jatkuvat myös aikuisena. (Virta & Salakari 2012, 16.) Kuntoutuksessa tai muutoin tuen piirissä arvioidaan olevan vain 5-10 % oireisista aikuisista (Adhd-liitto ry 2015a).

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena käyttäen menetelmänä teemahaastattelua. Opinnäytettä varten haastateltiin vankiloiden valvontahenkilöstöä, joihin kuuluivat sekä vartijat, että heidän esimiehensä. Vankila on haasteellinen työympäristö vankien huonon terveydentilan ja moniongelmaisuuksien vuoksi (Kärkkäinen 2011). Teemahaastattelun keinoin selvitettiin tunnistako valvontahenkilöstö tästä haastavasta ryhmästä juuri ADHD-oireilun ja mitä he oireyhtymästä tietävät. Tietoja ja suhtautumista tutkittiin yhdessä, sillä niiden voidaan nähdä vaikuttavan tiiviisti toisiinsa. Korkeampi tietotaso voi vaikuttaa suhtautumiseen myönteisesti, kun oireet ja niiden syntyperä ymmärretään paremmin.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytteen tarkoituksena oli saada laadullista tutkimustietoa siitä, millaiset ovat vankilan valvontahenkilöstön tiedot ADHD:sta. Lisäksi opinnäytetyö selvitti, miten valvontahenkilöstö suhtautuu ADHD-oireisiin vankeihin. Tutkimusympäristöinä toimivat kaksi Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen suljettua vankilaa, joissa tuomioitaan suorittaa miesvankeja. Työn tavoitteena oli tuoda tietoa ADHD-liiton Porina-projektiin (ADHD-oireisten aikuisten vertaistuen kehittämiprojekti). Tutkimustieto toi projektiin hyödyllistä tietoa, sillä ADHD:n suuresta esiintyvyydestä vankiloissa voidaan olettaa, että osa ADHD-liiton jäsenistä on myös Rikosseuraamuslaitoksen asiakkaita. Toisena tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä tietoa myös Rikosseuraamuslaitokselle. Tuloksista Rikosseuraamuslaitoksen on mahdollista päätellä, onko esimerkiksi täydennys- tai lisäkoulutusta tarpeellista järjestää aiheeseen liittyen.

ADHD-liitto on toiminut vuodesta 1989. Liiton tehtävänä on tukea ADHD-oireisia sekä heidän läheisiään antamalla ohjausta, tukea ja neuvontaa. ADHD liitto järjestää myös koulutusta, sopeutumisvalmennusta ja edunvalvontaa. Liiton tärkeimpinä pyrkimyksinä on lisätä yhteiskunnan ja päättäjien ymmärrystä ADHD-oireisten henkilöiden tukemisesta ja levittää ajantasaista tietoa ADHD:sta. (Adhd-liitto ry 2015c.) ADHD-liiton arvot ovat inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys (Adhd-liitto ry 2015d). Liiton visiona on olla alan johtava kolmannen sektorin toimija vahvalla ja näkyvällä yhteiskunnallisella vaikuttavuudellaan (Adhd-liitto ry 2015e).

ADHD-liiton vertaistukiprojekti on nimeltään Porina. Se on RAY:n rahoittama projekti, joka toteutuu vuosina 2013–2015, ja sen tarkoituksena on kehittää yli 18-vuotiaiden ADHD-oireisten vertaistukitoimia. Porina-projektilla tavoitellaan näiden aikuisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elämänhallinnan vahvistamista. Lisäksi pyrkimyksenä on kasvattaa heidän voimaantumisen tunnettaan ja lisätä sosiaalisia suhteita. Opinnäytetyön kannalta keskeinen Porina-projektin tavoite on ADHD-tietoisuuden ja tietojen lisääminen, sekä suvaitsevaisuuden kasvattaminen yhteiskunnassamme ADHD-oireisia kohtaan. (Adhd-liitto ry 2015b.) Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli lisätä haastateltavien tietoisuutta omasta ADHD-tietotasostaan, sekä syventää heidän käsitystään ADHD:sta ja oireilevien kohtaamisesta. Lisäämällä tietoutta ADHD:sta, pyrittiin myös kasvattamaan suvaitsevaisuutta oireilevia kohtaan. Laajempi tietotaso oireyhtymästä auttaa todennäköisesti ymmärtämään oireita ja niiden alkuperää paremmin.

Tutkimuskysymyksiä muodostui edellä esitettyjen tavoitteiden myötä kaksi. Tutkimuskysymykset muodostettiin niin, että toinen selvitti henkilöstön tietopohjaa ADHD:sta ja toinen kysymys ohjasi tarkastelemaan valvontahenkilöstön suhtautumista ADHD-oireiluun vankilakontekstissa. Suhtautumista ja tietoja nähtiin tärkeänä tutkia yhdessä, sillä on todennäköistä,

että tietopohjalla on oma vaikutuksensa suhtautumiseen. Lopullisiksi tutkimuskysymyksiksemme muodostuivat:

1. Minkälaiset ovat vankilan valvontahenkilöstön tiedot ADHD:sta?
2. Miten valvontahenkilöstö suhtautuu ADHD-oireisiin vankeihin?

Kuten edellä on esitetty, tuotettiin opinnäytetyöllä tietoa ensisijaisesti ADHD-liitolle. Tulokset ovat hyödyllisiä myös Rikosseuraamuslaitosta ajatellen, sillä niitä voi hyödyntää harkittaessa mahdollista ADHD-koulutusta henkilöstölle. Tämän lisäksi opinnäytetyö on tehty sillä ajatuksella, että sitä voitaisiin hyödyntää koulutusmateriaalina esimerkiksi rikosseuraamusalan tutkinnolla. Vaikka työ on tehty yhteistyössä ADHD-liiton kanssa, on sen teoreettinen osuus pyritty luomaan niin, että se palvelee aiheeseen perehtymätöntä lukijaa. Tällä tavoin opinnäytettä on mahdollista käyttää koulutuksessa, jolla on tarkoitus antaa perustason tietoa oireyhtymästä valvontahenkilöstön tuleville ammattilaisille. Työssä on pyritty välttämään esimerkiksi lääketieteellistä termistöä ja tuomaan lukijalle tietoa arkikielellä ja helposti ymmärrettävästi. Teoriassa keskitytään ADHD:seen valvontahenkilöstön työympäristön ja työnkuvan näkökulmasta, kuitenkin karsimatta mitään, mikä voisi vaikuttaa kokonaiskuvan ymmärtämiseen.

3 ADHD

Tässä luvussa avataan käsitettä ADHD yleisellä tasolla. ADHD on yksi opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä ja on tärkeää, että lukija ymmärtää ADHD:n taustaa ja syitä, sekä oireenkuvaa edetessään tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin. Luvussa kerrotaan myös lyhyesti ADHD-käsitteen alle kuuluvasta ADD:sta. Tämän lisäksi lukija perehdytetään oireyhtymälle tyypillisiin liitännäisoiireisiin ja -sairauksiin, sekä ADHD-aikuisen diagnosointiin ja sen problematiikkaan niin siviilissä kuin vankilassa. Luvun lopussa avataan ADHD-aikuisen kuntoutusta ja sen tilannetta myös sekä siviili- että vankilanäkökulmasta. Diagnostiikasta sekä kuntouksesta kerrotaan, jotta lukijalle muodostuu kattavampi käsitys oireenkuvasta. Lisäksi diagnostiikan ja kuntoutuksen tuominen osaksi teoriaa auttaa lukijaa ymmärtämään ADHD:n monimuotoisuutta ja sen laajaa vaikutusta elämän eri osa-alueisiin.

ADHD tulee englanninkielisistä sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Oireyhtymä on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jossa keskeisinä oireina ovat impulsiivisuus, keskittymisvaikeudet ja yliaktiivisuus. ADHD:n mukaisia oireita esiintyy useimmilla ihmisillä jossain elämänvaiheessa, mutta diagnoosin saavat kuitenkin vain ne henkilöt, joilla oireilua esiintyy muihin ikäkumppaneihin nähden eniten ja jopa haitaksi asti. (Dufva & Koivunen 2012, 35.) Näistä oireista on haittaa useammalla elämän osa-alueella, ja ne voivat näkyä ja painottua eri tavoin. ADHD-oireyhtymässä edellytetään, että oireita on tavallista enemmän. Kun oireita on

esiintynyt vähintään puolen vuoden ajan eri elämäntilanteissa, ja niistä on selkeää haittaa oireilevalle, voidaan epäillä ADHD:ta, elleivät oireet sovi paremmin johonkin muuhun häiriöön. (Adhd-liitto ry 2015f.)

ADHD-oireisia aikuisia arvioidaan olevan noin 3-5 % väestöstä, mutta esiintyvyyksluvut vaihtelevat esimerkiksi käytetyistä tautiluokittelukriteereistä riippuen (Adhd-liitto ry 2015a). Suomessa on käytössä WHO:n ICD-10 tautiluokitus. ICD-10:n mukaisesti ADHD voidaan todeta, kun keskittymiskyvyttömyysoireita on esiintynyt vähintään kuusi ja impulsiivisuus- sekä yliaktiivisuusoireita vähintään kolme. (Virta & Salakari 2012, 13-15.) ICD-10:n mukaiset oireet on lisätty liitteeksi työn loppuun (Liite 1).

ADHD ei automaattisesti tarkoita sitä, ettei oireyhtymästä kärsivä henkilö pystyisi keskittymään mihinkään kunnolla. ADHD-oireinen saattaa päinvastoin pystyä paneutumaan johonkin asiaan todella perusteellisesti, erityisesti, jos kokee tämän mieluisena tai kiinnostavana. Tylsiin ja epämieluisiin asioihin keskittyminen voi sen sijaan olla erittäin vaikeaa, ellei jopa lähes mahdotonta. Olennaista on muistaa, että ADHD:seen liittyy tarkkaamattomuuden jyrkkä vaihtelu, jota oireileva ei tahdonalaisesti pysty kontrolloimaan. Useat ihmiset kokevat tylsään asiaan keskittymisen työläänä, mutta yleensä he siihen kuitenkin pystyvät. ADHD-oireiselta sama ei kuitenkaan aina onnistu. (Adhd-liitto ry 2015g.)

ADHD on neurobiologinen ja neuropsykiatrinen aivojen toiminnan häiriö. Oireyhtymä on kehityksellinen häiriö, jolla tarkoitetaan sitä, että se ei puhkea aikuisiällä, vaan on ihmisellä jo syntymästä tai varhaislapsuudesta saakka. Diagnoosiin saatetaan kuitenkin tehdä vasta aikuisiällä. ADHD:n oireenkuvan kehittymiseen voivat vaikuttaa perinnölliset tekijät, raskauteen ja synnytykseen liittyvät tekijät, synnynnäiset rakenteelliset ominaisuudet sekä ympäristötekijät. (Virta & Salakari 2012, 12; 20.)

On todettu, että ADHD on selvästi periytyvää. Noin 60-90 %:lla lapsista on alttius ADHD:lle, mikäli lähisuvussa on tätä oireyhtymää. Erityisesti dopamiinin, eli keskushermoston välittäjäaineen, aineenvaihduntaa säätelevät geenit vaikuttaisivat olevan merkityksellisempiä ADHD:n periytyvyyden suhteen kuin muut geenit. Muiden geenien vaikutusta ei voida kuitenkaan kokonaan kieltää. Aikuisiällä ilmenevän ADHD:n oireenkuva selittyy harvemmin geeniperimällä, ja elinympäristöllä sekä elämässä tehdyillä ratkaisuilla oletetaan siksi olevan merkittävämpi vaikutus siihen millaisiksi oireet muotoutuvat. (Dufva & Koivunen 2012, 37-38.) Erityisesti impulsiivisuus voi aiheuttaa vakavampia seurauksia aikuisiällä, kuin lapsuusiässä. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi liikenteessä korkeampana riskinä joutua liikenneonnettomuuksiin. ADHD-aikuisella on monesti matalampi kyky sietää turhautumista, mikä voi johtaa mielialan vaihteluihin ja pitkällä aikavälillä koulun, työn tai sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen vaikeuksiin. (Rodriguez & Ginsberg & Fernholm & Nyberg 2007.)

On tavanomaista, että ADHD:n ylivilkkausoireet vähenevät tai loppuvat kokonaan aikuistumisen myötä niilläkin, joilla oireenkuvaan liittyy yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. Tämän kaltaisissa tapauksissa puhutaan usein ADD:stä, eli Attention Deficit Disorderista, jossa henkilö omaa ylivilkkautta lukuun ottamatta ADHD:n kaltaisia oireita. On myös henkilöitä, joilla ylivilkkaus- ja impulsiivisuusoireita ei ole esiintynyt missään elämänvaiheessa, jolloin voidaan nähdä, että henkilöllä on syntymästään asti ollut ADHD:n tarkkaamattomuuspainotteinen muoto. ADD:ssä hyvin keskeisellä sijalla ovat tarkkaavuuden pitkäkestoisen ylläpitämisen ongelmat. (Adhd-liitto ry 2015g.) ADD-oireinen saattaa fyysisen yliaktiivisuuden sijaan kokea hyvin vahvaa sisäistä rauhattomuutta. (Rodriguez ym. 2007). ADD:n diagnosointi viivästyy usein, jopa useammin kuin ADHD:n diagnosointi. Aikuisiällä osasy tähän saattaakin olla se, että impulsiivisuus- ja yliaktiivisuusoireiden puuttumisesta johtuen se sekoitetaan johonkin toiseen häiriöön, kuten masennukseen. (Adhd-liitto ry 2015g.) ADHD:n tarkkaamattomuuspainotteinen muoto, ADD, luetaan tavanomaisesti ADHD-käsitteen alle, kuten myös tässä opinäytetyössä.

3.1 ADHD:n liitännäisoreet ja -sairaudet

Liitännäisoreella tarkoitetaan jonkin sairauden tai oireyhtymän ohella esiintyviä oireita tai vaikeuksia, jotka esiintyvät oireilevilla useammin kuin keskimäärin muilla ihmisillä. Liitännäissairaus sen sijaan tarkoittaa muuten samaa, mutta on luokiteltavissa diagnosoitavaksi sairaudeksi, toisin kuin liitännäisoreet. ADHD:n yhteydessä yleisimmin esiintyviä sairauksia ovat psykiatriset ja neuropsykiatriset liitännäissairaudet sekä liitännäisoreista esimerkiksi oppimisvaikeudet ja erilaiset unihäiriöt. (Virta & Salakari 2012, 34-37.)

Erityisesti vankilakontekstissa vahvasti näkyvä ADHD:n liitännäissairaus on päihderiippuvuus. Eniten vankilassa esiintyy alkoholiriippuvuutta. Miesvangeista 75 % kärsii jostain päihderiippuvuudesta ja 58 % vangeista nimenomaan huumausaineriippuvuudesta. Nämä tiedot ovat peräisin tutkimuksesta nimeltä Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Päihderiippuvuutta esiintyy vankilassa runsaasti muutenkin kuin ADHD-oireisilla vangeilla. (Lintonen & Joukamaa 2013, 72.) Päihderiippuvuuden lisäksi ADHD-oireisilla esiintyy myös monia muita psykiatrisia liitännäissairauksia, jotka voivat olla erilaisia mielialahäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä tai persoonallisuushäiriöitä. Alla esitetyssä taulukossa kuvataan näiden psykiatristen liitännäissairauksien yleisyyttä ADHD-oireisilla. Jopa yli 80 %:lla ADHD-aikuisista on jokin edellä mainituista psykiatrisista liitännäissairauksista. Ei ole myöskään lainkaan tavatonta, että ADHD-aikuisella esiintyy useampia liitännäissairauksia ja -oireita yhtä aikaa. (Virta & Salakari 2012, 34-35.)

Liitännäissairauksien yleisyys ADHD-oireisilla	
Mielialahäiriöt	20–60 %
Ahdistuneisuushäiriöt	25–40 %
Päihteiden väärinkäyttö	20–50 %
Persoonallisuushäiriöt	30–80 %

Taulukko 1: Liitännäissairauksien yleisyys ADHD-oireisilla (Virta & Salakari 2012, 35).

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan useasti toistuvaa, jatkuvaa ja pakonomaista päihteiden käyttöä. Riippuvainen toimii edellä mainitusti, huolimatta siitä, että hänen käytöksellään on sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihderiippuvainen ei hallitse päihteidenkäyttöään ja hänen elimistönsä sietää ainetta kasvavissa määrin. Mikäli hän joutuu olemaan ilman päihdyttävää ainetta, ilmenee hänellä vieroitusoireita. Tämä johtuu fysiologisen riippuvuuden kehitymisestä. Vieroitusoireet ovatkin suurin syy siihen, miksi päihderiippuvainen jatkaa haitallista käyttöään. Päihderiippuvuus voi olla luonteeltaan myös psykologinen, jolloin se perustuu aineen käytön aiheuttamaan hyvän olon tunteeseen, eli euforiaan, tai muihin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin. (Huttunen 2014a.) Päihderiippuvuus ei ole ainoa riippuvuuden muoto, jota ADHD-oireisella aikuisella voi ilmetä, vaan esimerkiksi peli- ja nettiriippuvuudet kuuluvat myös tähän kirjoon (Virta & Salakari 2012, 36).

Virta ja Salakari (2012) tuovat teoksessaan ”ADHD-aikuisen selviytymisopas” esille eri mielialahäiriöitä, joita voivat olla depressio ja bipolaarihäiriö. Depressiossa eli masennuksessa ihmisellä esiintyy joitain seuraavista oireista: mielialan lasku, surumielisyys, väsymys, mielihyvän tunteen vähentyminen, tulevaisuuden näkeminen synkkänä, huonommuuden tunne, syyllisyyden ja toivottomuuden tunteet, itsetuhoiset ajatukset sekä univaikeudet. ADHD-oireinen voi olla erityisen altis masennukselle, johtuen muilta saadusta kielteisestä palautteesta ja erilaisista epäonnistumisen kokemuksista. Masennus aiheuttaa ja lisää usein toimintakykyyn vaikuttavia ongelmia, kuten keskittymisongelmia ja muistamisen vaikeutta. Bipolaarihäiriö, eli tunnetummin kaksisuuntainen mielialahäiriö on oireenkuvaltaan sellainen, että siinä vaihtelevat masennuksen ja manian jaksot. Masennusjaksot ovat edellä kuvatun tyyppisiä jaksoja, kun taas maniajakson aikana henkilön mieliala on huomattavan kohonnut ja hän käy suorastaan ylikierroksilla. Jaksojen kesto ja niiden välinen ero voi vaihdella yksilöstä riippuen. (Virta & Salakari 2012, 35.)

Persoonallisuushäiriöille tyypillistä on jo nuoresta iästä asti esiintynyt itsepäisen jäykkä tapa käyttäytyä ja kokea asioita. Näillä ajatusmalleilla on taipumuksena aiheuttaa henkilölle kär-

simystä ja olla muutenkin haitallisia. Persoonallisuushäiriöstä riippuen ongelmana voi olla erityinen tapa havainnoida ja tulkita omia tai toisten tunteita ja ajatuksia, tunneilmaisut voivat olla voimakkaita tai vastaavasti häilyviä, oireinen voi olla altis impulsiiviselle käytökselle tai hänellä voi olla muita vuorovaikutuksen vaikeuksia. Persoonallisuushäiriö ei ole sama asia kuin persoonallisuuden muutokset, vaan häiriö kehittyy lapsuuden tai nuoruuden aikana. Persoonallisuushäiriöitä on erilaisia, ja oireenkuva riippuu pitkälle häiriöstä. (Huttunen 2014b.)

Oppimisvaikeudet ja unihäiriöt ovat varsin tavallisia liitännäisoireita ADHD:n yhteydessä. Oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan erilaista tapaa oppia ja hahmottaa asioita, eikä sillä ole tekemistä ihmisen älykkyyden kanssa. Tavallisesti vaikeuksia esiintyy muun muassa asioiden hahmottamisessa, kielellisessä ja matemaattisessa päättelyssä sekä tarkkaavuudessa. Kielellisiä vaikeuksia voivat olla erilaiset lukemisen tai kirjoittamisen vaikeudet. Oppimisvaikeudet esiintyvät usein päällekkäin tai muiden häiriöiden, kuten ADHD:n kanssa. Vaikeuksilla on usein merkittävä vaikutus erityisesti koulumaailmaan ja opiskeluihin, mutta ne näkyvät myös muussa arjessa. Näin ollen oppimisvaikeudet voidaan nähdä yhtenä syrjäytymisen riskitekijänä. Rikostaustaisilla erilaiset oppimisvaikeudet ovat jopa kolme kertaa yleisempiä kuin muulla väestöllä. (Koskinen 2014.) ADHD-aikuiset kärsivät myös unihäiriöstä tavallista väestöä enemmän. Viivästynyt unirytm, heikko unen laatu ja lisääntynyt yöllinen aktiiviteetti, nukahtamisen vaikeudet ja heräily ovat tavallisia ongelmia, joista seuraa monenlaisia vaikeuksia. Erityisesti ADHD:lle tyypilliset tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja muistin vaikeudet voivat heikentää ennestään unihäiriöiden seurauksena. (Virta & Salakari 2012, 37.)

Kehityksellisistä neuropsykiatrisista liitännäissairauksista ADHD:n yhteydessä esiintyy tavanomaisesti esimerkiksi oireyhtymiä nimeltä Asperger ja Tourette. Tourette on häiriö, jossa esiintyy tahdosta riippumattomia toistuvia nykimisoireita, kuten lihasnykäyksiä tai äännähdyksiä. Asperger on oireyhtymä, johon kuuluvat esimerkiksi kaavamainen toiminta, sekä poikkeavat sosiaalisen vuorovaikutuksen tavat. Aspergerin oireyhtymän piirteitä esiintyy usein ADHD:n yhteydessä, vaikka varsinaiset diagnostiset kriteerit eivät täytyisikään. (Virta & Salakari 2012, 34-37.)

Liitännäissairaudet ja -oireet aiheuttavat usein päänvaivaa ADHD:n diagnosoinnissa, sillä oireet voivat monissa oireyhtymissä ja sairauksissa olla hyvin samankaltaisia kuin aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä. Tärkeää onkin selvittää, onko kyse vain yhdestä häiriöstä vai peräti kahdesta tai useammasta. Liitännäisoireilla on myös tavanomaista hankaloittaa ADHD:n hoitoa ja on tärkeää hahmottaa, minkä oireen hoito on ensisijaista, vai voidaanko niitä hoitaa yhtäaikaaisesti. (Virta & Salakari 2012, 38.)

3.2 Aikuisten ADHD-diagnosointi

Kuten aiemmin on mainittu, ADHD-diagnosi tehdään Suomessa ICD-10:ssä (Liite 1) esitettyjen kriteerien avulla. Diagnoosin tekijänä on psykiatri tai neuropsykiatriisiin häiriöihin erikoistunut neurologi. Lasten ja nuorten ADHD-diagnosoinnista löytyy Käypä hoito -suositus, joka on riippumaton, tutkimusnäyttöön perustuva kansallinen hoitosuositus. (Käypä hoito 2013.) Koska opinnäytetyö koskettaa ADHD-oireisia vankeja, ei ole nähty olennaisena tuoda tämän tarkemmin esille lasten ja nuorten ADHD-diagnosointia. Diagnoosiosiossa pyritään avaamaan lukijalle, kuinka aikuisten ja vankien diagnosointi tapahtuu Suomessa.

Monesti aikuisen ADHD:ta ei ole tunnistettu lapsuusiällä, eikä näin ollen ole osattu diagnosoida silloin. On kuitenkin muistettava, etteivät aikuisen käytösongelmat ja muut haasteet johdu ADHD:sta, jos oireyhtymälle tyypillisiä oireita ei ole ilmennyt jo lapsuudessa. ADHD:n mahdollisuus tulisi selvittää, jos aikuinen kärsii seuraavanlaisista oireista:

- Opiskelu- tai työvaikeudet
- Vaikeus keskittyä tarkkaavuutta vaativiin ja yksitoikkisiin tehtäviin
- Vaikeus suorittaa tehtäviä
- Unohtelu
- Motorinen levottomuus

Kuten edellä on kerrottu, liittyy ADHD:seen aikuisilla usein myös muita ongelmia, kuten ahdistuneisuushäiriöitä, masennustiloja, päihteidenkäyttöä, persoonallisuuden häiriöitä sekä epäsosiaalista käytöstä. (Huttunen 2014c.)

ADHD-aikuisten diagnosointi on haasteellista, sillä aikuisille ei ole laadittu Käypä hoito -suositusta, joka valtakunnallisesti ohjaisi ADHD:n diagnosointi- ja hoitokäytäntöjä ja sen vuoksi nämä käytännöt vaihtelevat alueellisesti hyvin paljon. Aikuisten ADHD-diagnosointiin vaaditaan usein kattavia psykiatrisia tutkimuksia ja tietoa henkilön tilanteesta kerätään eri tavoin. Diagnosoinnissa voidaan tarpeen mukaan hyödyntää muita tutkimuksia, erityisesti neuropsykologisia arvioita. (Adhd-liitto ry 2015h.) Neuropsykologinen tutkimus on yksi tavanomainen lisätutkimus, jossa neuropsykologi tutkii, onko henkilöllä normaali kognitiivinen suorituskyky vai ilmeneekö jotain, joka viittaa aivojen toimintahäiriöön (Virta & Salakari 2012, 42).

Diagnoosin saamiseen tarvitaan useita lääkärikäyntejä, joissa lääkäri pyrkii monin eri keinoin selvittämään, johtuuko oireilu ADHD:sta. Tutkimusten alkaessa lääkäri pyrkii haastatellen selvittämään sekä nykyisiä oireita, että lapsuuden oireita ja kehitystä. Lapsuuden oireet selvitetään, sillä oireyhtymään kuuluu ADHD-oireiden esiintyminen jo lapsena. Haastattelun lisäksi lääkäri käyttää monesti apunaan erilaisia kyselylomakkeita tai esimerkiksi kliinistä neurologista tutkimusta. Lapsuuden oireilua selvitetään tarkastelemalla aikaisempia lääkärinlausuntoja, neuvolakortteja tai koulutodistuksia. Lääkäri voi myös määrätä muiden sairauksien poissulke-

miseksi muita lisätutkimuksia, kuten laboratoriokokeita tai magneettikuvauksen. Monet ADHD-aikuiset ovat kohdanneet ADHD-oireidensa vähättelyä tai kieltämistä terveydenhuoltojärjestelmässä, ja valitettavasti kaikki lääkärit eivät vielä osaa tunnistaa ja hoitaa ADHD:ta. (Virta & Salakari 2012, 40; 42-43.)

3.3 Vankien diagnosointi ja salassapito

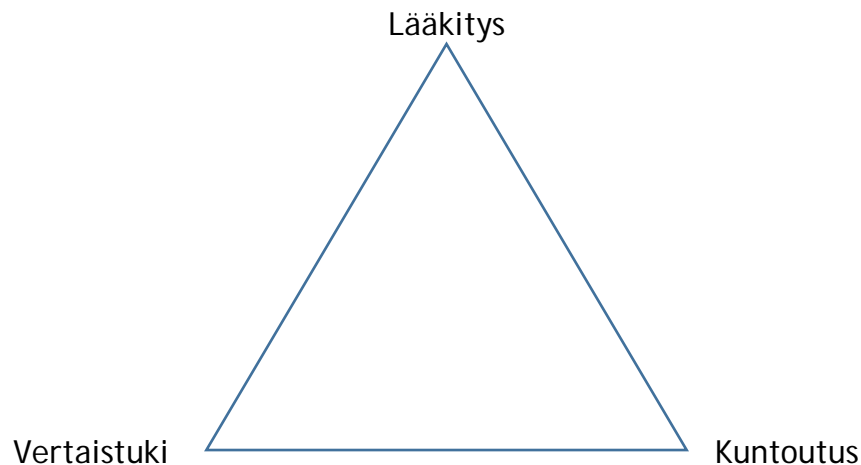
”Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 13§.)

Kuten potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa todetaan, ei vankilankaan terveydenhuoltohenkilöstöllä ole lupaa ilmaista kenellekään sivulliselle luvatta potilasta koskevia tietoja. Salassapito tarkoittaa sitä, ettei tietoja saa ilmoittaa edes muille terveydenhuollon ammattilaisille, jos heillä ei ole hoitosuhdetta potilaaseen tai potilas ei ole erikseen tähän lupaa antanut. (HUS 2015.) Näin ollen myöskään vankilan henkilökunta, mukaan lukien vankilan valvontahenkilöstö, jota tutkimus koskettaa, ei saa tietoon vankien mahdollista ADHD-diagnoosia, ellei vanki siitä itse ilmoita. Vangin mahdollinen lääkitys tapahtuu vankilassa tavanomaisesti niin, että hän saa lääkkeensä vartijalta valvotusti väärinkäyttäjien ehkäisemiseksi (Rikosseuraamuslaitos 2012).

ADHD-tutkimuksiin on mahdollista päästä vankeuden aikana ja tutkimukset toteutetaan psykiatrisessa vankisairaalassa Turussa moniammatillisen työryhmän voimin. Sairaalalla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta ottaa tutkimuksiin kaikkia, joille tutkimukset olisivat tarpeen. Jotta ADHD:n kaltaista muuta oireilua ei sekoitettaisi ADHD:seen, edellyttää tutkimuksiin pääsy vankilan lääkärin lähetettä. (Portti vapauteen 2015.) Karkeasti arvioituna vain puolella tutkimuksiin lähetetyistä aloitetaan lääkitys, joka voidaan osaltaan selittää sillä, että tutkimuksiin hakeudutaan väärin perustein. Osalla vangeista tutkimuksiin hakeutumisen motivaationa voi olla ADHD:seen käytettävä lääkitys ja osalla oireyhtymään liittyvä levottomuus johtuu muista häiriöistä. (Lauerma 2015.) Ongelmallisuutta vankien ADHD-diagnosoinnissa lisää se, että sen saamiseksi tarvitaan aina taustatietoja vangin lapsuus- ja nuoruusajasta, kuten koulujen todistuksia tai lausuntoja (Portti vapauteen 2015).

3.4 ADHD-aikuisen kuntoutus

ADHD-oireilun kuntoutukseen on olemassa monia eri vaihtoehtoja. Kun ADHD-aikuisen diagnoosi on tehty ja hänen kuntoutustaan suunnitellaan, pyritään löytämään hänelle sopiva yhdistelmä erilaisista käytetyistä hoidon ja kuntoutuksen muodoista. ADHD-oireilun kuntoutukseen vaikuttavat monet eri asiat, kuten tarkkaavuushäiriön vaikeusaste, oma motivoituneisuus sen hoitamiseen sekä elämäntilanne. ADHD:n kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa huomioidaan myös oireyhtymään usein liittyviä liitännäisoireita ja -sairauksia. Liitännäisoireiden ollessa vakavia, pelkän ADHD:n hoito ja kuntouttaminen eivät riitä, kuten ei myöskään pelkkien liitännäisoireiden hoito. Jos tarkkaavuuden ongelmia ei huomioida lainkaan, vaan keskitytään pelkästään liitännäisoireisiin, jää kuntoutuksen tulos yleensä heikoksi. Kun ADHD-aikuisella ilmenee liitännäisoireita, täytyy harkita, mihin kuntoutuksessa keskitytään ensisijaisesti. Esimerkiksi vakava masennus on hoidettava ja huumeiden käyttö lopetettava ennen kuin ADHD:n kuntoutus on mahdollista. (Virta & Salakari 2012, 76.) ADHD-aikuisen kokonaisvaltaisen hoidon voidaan katsoa koostuvan kolmesta eri osa-alueesta: lääkityksestä, vertaistuesta ja kuntouksesta.



Kuvio 1: ADHD-aikuisen hoidon osa-alueet
(Virta 2012).

ADHD-kuntoutuksen avulla voidaan helpottaa tai ehkäistä ADHD-oireilun tuomia haittoja. Kuntoutuksella edistetään kuntoutujan toimintakykyä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä tai itsenäistä selviytymistä. ADHD-kuntoutus on suunnitelmallista ja moniammatillista toimintaa, ja sen tavoitteena on tukea ADHD-oireista kaikissa sellaisissa tilanteissa, joissa oireilu heikentää hänen pärjäämistään. Tällainen kuntoutus sisältää muun muassa neuvontaa, koulutusta, terapiaa ja apuvälineitä kuntoutumisen ajalle. Kuntoutuksessa käydään läpi muutosprosessi, joka tavoittelee kuntoutujan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan lisääntymistä sekä työkyvyn säilyttämistä. (Adhd-liitto ry 2015i.) Kuntoutusmuo-

toja ovat esimerkiksi psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. Psykoterapia on mielen-terveysongelmien psykologista hoitamista, joka tapahtuu psykoterapeutin vastaanotolla tapahtuvalla keskustelulla. Terapia tähtää tunnistamaan ja muuttamaan ADHD-aikuisen haitallisia ajattelutapoja, jotka vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa. Neuropsykologinen kuntoutus sisältää usein psykoterapian elementtejä, ja sitä käytetään kognitiivisten vaikeuksien, käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien kuntoutukseen. Kuntoutus tähtää siihen, että ADHD-oireinen ymmärtäisi paremmin omaa tilannettaan sekä vaikeuksiaan. (Virta & Salakari 2012, 79-80.)

Eniten ADHD:n hoitomuodoista on tutkittu aivojen välittäjäainetoimintaan vaikuttavia lääkkeitä. Tutkimukset osoittavat, että tavallisimmat tarkkaavuuden häiriön hoitoon käytetyt lääkkeet vähentävät tarkkaavuuden vaikeuksia, yliaktiivisuutta sekä impulsiivisuutta. Kaikki eivät lääkitystä joko tarvitse tai voi käyttää esimerkiksi sivuvaikutusten takia, ja siksi lääkeshoidon tarve arvioidaan jokaisen kohdalla yksilöllisesti. (Virta & Salakari 2012, 76.) Lääkkeet parantavat tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä sekä vähentävät oireilevan häiriöherkkyyttä. Ne auttavat oireilevaa pysähtymään ja miettimään käyttäytymisensä seurauksia. Lääkkeet eivät kuitenkaan auta oppimaan uutta käyttäytymistapaa, vaan ne auttavat henkilöä keskittymään uusiin oppimiinsa taitoihin. (Adhd-tietoa 2015.) ADHD:n hoitoon on kehitetty monia eri lääkkeitä ja lisää kehitetään jatkuvasti. Lääkkeet voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, aivojen toimintaa vilkastuttaviin keskushermostimulantteihin sekä ei-stimulantteihin. (Virta & Salakari 2012, 77.)

Vertaistuesta eli kokemusten jakamisesta on monelle ADHD-aikuiselle hyötyä. Vertaistukiryhmissä ADHD-aikuiset voivat saada kokemuksen ryhmään kuulumisesta, sillä monet heistä ovat kokeneet itsensä usein ulkopuolisiksi ja erilaisiksi. Tärkeäksi on koettu myös läheisiltä ja perheeltä saatu tuki ja esimerkiksi puolison ottaminen osaksi kuntoutusprosessia voi tukea koko perheen toimintakykyä. (Virta & Salakari 2012, 81.)

3.5 ADHD:n kuntoutus vankilassa

ADHD:seen on kehitetty lääkinnällistä hoitoa ja eri kuntoutusmuotoja. Oireyhtymään ei ole olemassa parantavaa keinoa, mutta toimivalla kuntoutuksella pystytään vaikuttamaan oireilevan elämänlaatuun ja sitä kautta yhteiskuntaan kiinnittymiseen ja rikollisuuden vähentämiseen. (Virta & Salakari 2012, 17; 76.) Opinnäytteen aiheen vuoksi nähtiin tärkeäksi perehtyä myös siihen, millaista kuntoutusta rikosseuraamusalalla on järjestetty ADHD-oireisille. Siltanen (2009) kartoittaa tutkimuksessaan ADHD:n kuntoutuksesta rikosseuraamusalalla sitä, minkälaisia kuntoutusmuotoja on kohdennettu ADHD-oireisille vangeille. Tutkimus selvitti yhteensä 16 vankilan ADHD:n kuntoutusmenetelmien tilaa ja jokaisesta rikosseuraamusalueesta oli ainakin yksi vankila mukana tutkimuksessa. (Siltanen 2009, 20-21.)

Tutkimus kartoitti, oliko vankiloissa kyselyhetkellä toiminnassa mitään ADHD:seen liittyvää kuntoutusohjelmaa, ja jos oli niin millainen. Lisäksi selvitettiin, miten ADHD-vangit pyritään ottamaan huomioon päivittäistoiminnoissa ja olisiko ADHD-kuntoutukselle tarvetta. Tuloksista selvisi, ettei yhdessäkään tutkitussa vankilassa ollut ADHD:lle erikseen mitään kuntoutusohjelmaa. Tutkimus myös ilmensi, että ADHD-kuntoutukselle olisi tarvetta, sillä viisitoista vankilaa kuudestatoista koki ADHD-kuntoutuksen tarpeelliseksi. (Siltanen 2009, 20.)

ADHD-lääkityksen käyttö vankilassa edellyttää vangilta varmistettua diagnoosia, todennettua päihdeettömyyttä sekä motivaatiota työntekoon, kouluttautumiseen tai kursseille osallistumiseen (Lauerma 2015). ADHD:n lääkitys vankilaympäristössä aiheuttaa problematiikkaa, sillä siviilissä usein käytettävää metyyllifedinaattia sisältävää psykostimulanttilääkitystä on mahdollista käyttää väärin päihtymistarkoitukseen. Kuten mainittu, ADHD-oireisilla esiintyy muuta väestöä enemmän päihdeongelmia, ja päihdeongelmaisella ihmisellä on usein puutteellinen kyky pitäytyä oikeassa annostuksessa. Vankilassa ensisijaisena lääkityksenä käytetään atomoksetiinia, joka vaikuttaa aivoissa lisäämällä noradrenaliini-nimisen välittäjäaineen määrää. Atomoksetiinilta puuttuu stimulanteille tyypillinen väärinkäyttöpotentiaali, joten siksi sitä pidetään ensisijaisena lääkityksenä, varsinkin mikäli vangilla on samanaikaisesti päihdeongelma. (Korkeila & Leppämäki 2014, 118-119.) Jos atomoksetiini todetaan vangin kohdalla tehottomaksi, tai se vaikuttaa muuten heikentävästi hänen terveyteensä, voidaan lääkitykseksi määrätä metyyllifenidaattia. Metyyllifenidaatti on kuitenkin vasta-aiheinen vaikealle epäsoosiaaliseen persoonallisuushäiriölle, joten lääkitykseen ei voida päätyä, jos vangilla on tämä todettu. (Lauerma 2015.)

4 Rikosseuraamuslaitos

Tämä luku kertoo Rikosseuraamuslaitoksesta ja sen toiminnasta, tavoitteista ja arvoista. Luvun tarkoitus on perehdyttää Rikosseuraamuslaitoksen toimintaan ja arvoihin myös sellainen lukija, jolle tämä toimija ei ole entuudestaan tuttu. Jotta lukija ymmärtäisi vartijan tehtävän kuvan, on luvussa avattu myös käsitteet Rikosseuraamusalan tutkinto ja sitä järjestävä Rikosseuraamusalan koulutuskeskus. Luvussa käsitellään lyhyesti sitä, mitä käsite Vankeusrangaistus tarkoittaa. Lopuksi paneudutaan siihen, mitä käyttäytymisen havainnointi on, sillä se on olennainen osa vartijan työnkuvaa. Käyttäytymisen havainnointi on osa rikosseuraamusalan tutkintoa ja sitä edellytetään kaikilta valmistuvilta vartijoilta. Se, kuinka hyvin vartija tunnistaa ADHD-oireilua, on tiiviisti yhteydessä hänen taitoihinsa havainnoida käyttäytymistä.

Rikosseuraamuslaitos on oikeusministeriön alaisuudessa toimiva yhdyskuntaseuraamusten ja vankeusrangaistusten täytäntöönpanoviranomainen. Rikosseuraamuslaitoksen toiminta on laissa säädettyä, ja sen tavoitteena on omalta osaltaan ehkäistä uusintarikollisuutta sekä lisätä

yhteiskunnan turvallisuutta. Sen toimijoilla on yhteinen perustehtävä, rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpano. Tässä tehtävässä Rikosseuraamuslaitoksen rikosseuraamustyöntekijät ja laitoksen muut virkamiehet huolehtivat rangaistusten turvallisesta sekä lainmukaisesta täytäntöönpanosta. (Rikosseuraamuslaitos 2013a.)

Lainmukaisuudella tarkoitetaan myös normaaliusperiaatteen noudattamista. Normaaliusperiaatteella tarkoitetaan sitä, että suoritettavalla seuraamuksella ei tulisi olla itse rangaistuksesta seuraavia rajoitteita enemmän kerrannaisvaikutuksia tuomitun elämään. Tämän vuoksi, rangaistusaika tulisikin pyrkiä suunnittelemaan niin, että tuomittu voi kehittää valmiuksiaan rikoksettomaan elämään. Harjaannuttamalla tuomitun elämänhallintaa tukevia taitoja, on hänellä rangaistuksen suoritettuaan paremmat mahdollisuudet sijoittua osaksi yhteiskuntaa sen täysivaltaisena jäsenenä. (Rikosseuraamuslaitos 2013a.)

Rikosseuraamuslaitoksen toimintaa ohjaavat suomalaisessa yhteiskunnassa tärkeinä pidetyt arvot: ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Rikosseuraamuslaitos uskoo yksilön mahdollisuuteen muuttua ja kasvaa. Näihin arvoihin sitoutuminen merkitsee perus- ja ihmisoikeuksien turvaamista, tuomittujen kohtelemista inhimillisesti ja asiallisesti sekä keskenään tasavertaisesti. Kaikessa toiminnassa sitoudutaan myös lainmukaisuuteen ja oikeuden ja kohtuuden noudattamiseen. Täytäntöönpano toteutetaan siten, että se tukee tuomitun yksilöllistä kehitystä, kasvua ja pyrkimystä rikoksettomaan elämään. (Rikosseuraamuslaitos 2014.)

4.1 Rikosseuraamusalan tutkinto

Vuonna 1976 perustettu nykyisen Rikosseuraamuslaitoksen yhtenä yksikkönä toimiva Rikosseuraamusalan koulutuskeskus toteuttaa vanginvartijan tutkintokoulutusta eli rikosseuraamusalan tutkintokoulutusta. Rikosseuraamusalan tutkintokoulutuksen lisäksi koulutuskeskus järjestää myös muuta ammattitaitoa ylläpitävää, täydentävää tai lisäävää koulutusta rikosseuraamusalaan liittyen. Tämän lisäksi koulutuskeskus tuottaa uutta tietoa Rikosseuraamuslaitokselle alan kehittämiskysymyksiin, sekä uusintarikollisuutta vähentävien ohjelmien koulutukseen, kehittämiseen ja arviointiin liittyen. (RSKK 2015a.)

Vartijan työnkuva on nykypäivänä varsin monipuolinen, mutta työn pääasiallinen lähtökohta on pitää huolta yhteiskunnan, henkilökunnan sekä vankien turvallisuudesta. Kuten Rikosseuraamuslaitoksen tavoitteisiin kuuluu, on vartijan tehtävänä tukea vankeja rikoksettomaan elämäntapaan. Vartija siis valvoo tuomittuja ja heidän turvallisuuttaan tuomioita suorittaessa, sekä työskentelee yhdessä vankilan muun henkilökunnan kanssa vankien rangaistusajan suunnitelmien toteutumiseksi. On tärkeää muistaa, että vartija on se työntekijä, joka on eniten vuorovaikutuksessa vankien kanssa, sekä henkilökunnasta ainoa, joka on läsnä vankilan arjessa ympäri vuorokauden. Tästä johtuen työ on ihmissuhdetyönä haastavaa ja vaihtelevaa

ja edellyttää tasapainoista luonnetta, hyviä vuorovaikutustaitoja, sekä kykyä hallita ja selvittää erilaisia ristiriitatilanteita. Rikosseuraamuslaitoksen työntekijöiden tulee työssään noudattaa organisaation arvoja ja periaatteita, joihin kuuluvat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (RSKK 2014a.)

Perustutkinnon osaamisalueita ovat laillisuus ja eettisyys, turvallisuus ja valvonta sekä kuntoutus ja ohjaus. Kuten mainittua, nykyaikaiseen vartijan työhön liittyy yhä enenevästi lähi-työ vankien kanssa. (RSKK 2014b.) Kuntoutuksen ja ohjauksen osa-alueina tutkinnossa ovat myös mielenterveys- ja päihdeongelmat, joihin vuodesta 2007 asti ovat sisältyneet myös ADHD ja oppimisvaikeudet. Ennen tätä ADHD ei ole sisältynyt systemaattisesti tutkinnon kurssiin. (Kiehelä 2015.) Päihde- ja mielenterveystyön lähiopetusta kuuluu kurssiin 60 tuntia, joista kaksi tuntia on varattu oppimisvaikeuksille ja ADHD:lle. Kolme viimeisintä vuotta tätä luentoa on pitänyt ulkopuolinen asiantuntija Kriminaalihuollon tukisäätiöstä, jonka työnkuvana säätiössä on toimia oppimisvalmennuskoordinaattorina. (Viikki-Ripatti 2015.)

4.2 Vankeusrangaistus

Vankeusrangaistus voi olla joko määräaikainen tai elinkautinen. Määräaikaisen vankeusrangaistuksen pituus voi olla 14:sta päivästä 12 vuoteen pitkä. Elinkautinen vankeusrangaistus tuomitaan vain vakavista rikoksista ja siitä voi vapautua aikaisintaan suoritettuaan 12 vuotta. (Rikosseuraamuslaitos 2013b.) Vankeuslain (767/2005) 2 §:ssä määritellään vankeusajan tavoite seuraavasti: *“Vankeuden täytäntöönpanon tavoitteena on lisätä vangin valmiuksia rikoksettomaan elämäntapaan edistämällä vangin elämänhallintaa ja sijoittumista yhteiskuntaan sekä estää rikosten tekeminen rangaistusaikana.”*

Vankeusrangaistuksen päätehtävä on vapauden rajoittaminen tai sen menetys, eikä rangaistuksen tulisi aiheuttaa ylimääräisiä haittoja tuomitulle. Vapauden rajoittamisesta koituu myös muita haittoja kuin yksin vapauden menetys, mutta näitä ei tulisi olla enempää kuin laki määrittelee ja kaikkia rangaistuksesta itsestään koituvia haittoja tulisi aktiivisesti pyrkiä vähentämään. Elinolojen suhteen laissa on määritelty seuraavasti: *“Vankilan olot on järjestettävä niin pitkälle kuin mahdollista vastaamaan yhteiskunnassa vallitsevia elinoloja.”* (Vankeuslaki 767/2005 3 §.). Vankilan henkilöstö on vankeuslain velvoittamana sitoutunut kohtelemaan vankeja tasavertaisesti. Vankeuslaissa (767/2005) 5 §:ssä tämä velvollisuus on esitetty seuraavasti: *“Vankeja ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa keskenään eri asemaan rodun, kansallisen tai etnisen alkuperän, ihonvärin, kielen, sukupuolen, iän, perhesuhteiden, sukupuolisen suuntautumisen, terveydentilan, vammaisuuden, uskonnon, yhteiskunnallisen mielipiteen, poliittisen tai ammatillisen toiminnan taikka muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.”*

4.3 Käyttäytymisen havainnointi vartijan työssä

Ihminen tekee arkipäivässä jatkuvasti omia havaintoja ympäristöstä. Havainnoimiseksi luetaan kaikki se, mitä näemme, tunnemme, maistamme ja kuulemme. Teemme havaintoja, joista muodostamme ajatuksia ja sitä kautta muovaamme jatkuvasti käsitystämme ympäröivästä maailmasta. Havainto voi olla mikä tahansa merkki, kuten sana, toiminta tai teko. Havaintoon, eli jokaiseen tällaiseen merkkiin sisältyy merkitys. Kaikki tietomme ympäröivästä maailmasta muotoutuvat havaintojen pohjalta luoduista päätelmistämme. Havainnot riippuvat siitä, kuka ne on tehnyt, määritellyt ja kuka niille on antanut merkityksen. Näin ollen voidaan ajatella, että koska kenenkään ihmisen koko elämänkaaren aikaiset havainnot eivät ole identtiset, eivät myöskään päätelmät havainnoista ole aina samanlaiset. (Vilka 2006, 6-7.)

Kaikessa havainnoinnissa on tärkeää ymmärtää, että aivot muokkaavat kuvaa todellisuudesta. Aivojen luoma kuva maailmasta jättää huomiotta sellaisen, joka on epäolennaista ja toisaalta korostaa asioita, joilla on ihmiselle merkitystä. Aivot eivät toisin sanoen tuhlaa aikaa epäolennaiseen, vaan pyrkivät havaitsemaan olennaisen ja korostamaan sen tehokkaan tarkkailun alaiseksi. (Martikainen 2012, 14-16.)

Rikosseuraamusalan tutkintokoulutukseen kuuluu osaltaan käyttäytymisen havainnoinnin harjoittelu. Vartijan tulee työssään osata tunnistaa ihmisen käyttäytymisen lainalaisuuksia ja valita toimintatavat, jotka sopivat kuhunkin tilanteeseen. Siinä missä vartijan tulee kyetä tunnistamaan yleisimmät mielenterveyden ongelmat, tulee hänen myös osata työssään kohdata tällainen vanki ja tarvittaessa ohjata hänet hoitoon. Vanki- ja ihmistuntemus on valvonta-tehtävien kannalta olennaista ja se edellyttää havainnointia. (RSKK 2015b, 45; 48.)

Vankilan valvontahenkilöstön työnkuvana on lähtökohtaisesti huolehtia turvallisuudesta (RSKK 2014a). Valvontahenkilöstö havainnoi työssään asioita, jotka ovat työn kannalta olennaisia. Häiriökäyttäytyminen ja muu poikkeava käytös ovat näin ollen luonnollisesti sellaisia seikkoja, joihin vartijan tulee työssään kiinnittää huomiota. Tämän lisäksi vartijan tulee havainnoida vankien olemusta ja käytöstä sekä pystyä vertailemaan tätä havainnoimaansa aiempaan tietoon, jotta esimerkiksi mahdollinen psyykinen epävakaus tai päihteidenkäyttö tunnistettaisiin. Vartijat ovat siis tutkintonsa myötä koulutettuja havainnoimaan ihmisen käyttäytymistä ja tekemään tästä päätelmiä. (RSKK 2015b, 33; 45; 48.)

Kuten jokaisen ihmisen, myös valvontahenkilöstön havaintojen suuntaamiseen vaikuttaa ihmiskäsitys. Ihmiskäsitys voidaan nähdä sinä perusasetteluna, joka meillä jokaisella on toisiin ihmisiin. Ihmiskäsitys muodostuu useista aineksista, joita voivat olla esimerkiksi kulttuuriin liittyvät seikat, teoreettinen tieto ihmisistä, kokemuksiemme tiedostamattomat sisällöt ja uskomusten sekä ideologioiden muovaamat arvostukset. Jos ihmiskäsitys on rajoittunut

tai vääristynyt ja sitä sovelletaan yleistäen joihinkin ihmisryhmiin, voi syntyä vääriymmärryksiä. Puutteellisella tai vääristyneellä ihmiskäsityksellä ei kuitenkaan yleensä ole merkittäviä seurauksia, ellei ihminen satu olemaan valtaa käyttävä henkilö. Havaintojen suuntaamiseen vaikuttaa näin ollen myös valvontahenkilöstön kohdalla heidän oma ihmiskäsityksensä, joka osaltaan muodostuu koulutuksessa saadun tiedon kautta. Jokaisen valvontahenkilöstön työntekijän kohdalla myös henkilökohtaiset kokemukset ja uskomukset vaikuttavat tämän käsityksen muodostumiseen, joten koulutuksesta huolimatta ihmiskäsitys on jokaisella työntekijällä erilainen. (Rauhala 2014, 18-19.) Rikosseuraamusalan koulutusohjelmassa opetetaan virkamiehen asemaa koskevat vastuut ja velvollisuudet, eikä aseman edellyttämä vastuu anna myöden käyttää valta-asemaa väärin (RSKK 2015b, 25).

5 Yhteys aiempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyön aihetta pohjaa tieto siitä, että ADHD-oireisten vankien osuus koko vankipopulaatiosta on merkittävä. Suomessa on tutkittu, että noin 25 %:lla vangeista on taustallaan lapsuuden ADHD (Lauerma 2007, 2363-2364). Kansainvälisesti samat lukemat näyttävät olevan 40-45 % (Ginsberg ym. 2010). ADHD ilmenee muun muassa impulsiivisena käyttäytymisenä ja auktoriteettien vastustamisena. ADHD-oireinen on myös usein alttiimpi ryhmäpaineelle. Esimerkiksi näistä oireista voi johtua, että ADHD-oireisella on suurempi riski ajautua vaikkapa päihteiden väärinkäyttäjäksi ja rikollisiin elämäntapoihin. (Belcher 2012, 27-29.)

ADHD:n esiintyvyys on noin 5 % väestöstä, mutta esiintyvyyksluvut vaihtelevat esimerkiksi käytetyistä tautiluokittelukriteereistä riippuen (Dufva & Koivunen 2012, 35). Aikuisilla esiintyvyys on noin 3-5 % (Adhd-liitto ry 2015a). Suomessa ainakin lääketieteessä on käytössä WHO:n (World Health Organisation) ICD-10 (International Classification of Diseases) tautiluokitus (Liite 1). Tämä siis tarkoittaa sitä, että Suomessa ADHD-diagnoosi tehdään ICD-10:n mukaisesti. (Virta & Salakari 2012, 13-15.) Kansainväliset tutkimukset ADHD:n yhteydestä rikoskäyttäytymiseen ovat pääsääntöisesti käyttäneet arviointimenetelmänään DSM-IV-tautiluokitusta. Nämä kaksi tautiluokitusta antavat erilaisia lukemia ADHD:n yleisyydestä, sillä luokittelukriteerit ovat erilaiset. Diagnosointi ICD-10:llä (Liite 1) tapahtuu hiukan tiukempien kriteerien mukaisesti, jolloin sen avulla toteutetut tutkimukset antavat keskimääräisesti alhaisempia tuloksia ADHD:n yleisyydestä kuin DSM-IV:n avulla toteutetut tutkimukset.

Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että ADHD:n yleisyys vankipopulaatiossa on moninkertainen verrattuna normaaliin väestöön (Rösler, Retz, Retz-Junginger, Henges, Schneider, Supprian, Schwitzgebel, Pinhard, Dovi-Akue, Wender & Thome 2004; Connor, Ford, Chapman & Banga 2012). Kun normaaliväestössä ADHD:n esiintyvyys on yllä mainittu 5 %, tuovat Connor ym. (2012) ilmi tutkimuksessaan, että rikosoikeudellisten järjestelmien piirissä sama lukema on noin 12-45 %. Rösler ym. (2004) tutkimuksen mukaan ADHD:ta esiintyy vankien keskuudessa

noin 22–45 %, riippuen käytetystä luokittelumenetelmästä. Käytetyt menetelmät ovat olleet edellä mainitut ICD-10 ja DSM-IV. Tutkimus osoittaa, että ADHD-oireisilla on oireettomaan verrokkiryhmään nähden merkittävästi alhaisempi koulutus ja lähes puolet enemmän työttömyyttä. Yleisimpiä rikostyyppejä ADHD-oireisilla olivat tutkimuksen mukaan varkaudet ja ryöstöt, pahoinpitelyt sekä huumausainerikokset. Tutkimuksesta selvisi, etteivät henkirikokset ole ADHD-oireiselle tyypillisiä. (Rösler ym. 2004, 365–368.)

Aikuisten, keski-ikältään 31-vuotiaiden, pitkäaikaishankien keskuudessa esiintyvän ADHD:n yleisyys on arvioitu olevan noin 40 % luokkaa (Ginsberg ym. 2010). Röslerin ym. (2004) ovat tutkineet nuorempia, keski-ikältään 19-vuotiaita vankeja, jolloin yleisyydeksi on saatu hieman korkeampi 45 %. Tämä tulos on ristiriidassa sen ajatuksen kanssa, että ADHD loppuisi iän myötä. On todettu, että lapsuusiällä diagnoosin saaneista jopa noin 65 %:lla diagnoosi säilyy aikuisena. Virhekuvitelma voikin johtua siitä, että usein näkyvimmat ADHD:n ilmenemisen muodot muuttuvat iän myötä. Esimerkiksi yliaktiivisuus, vaikkakin se on läsnä edelleen, tulee monesti vähemmän näkyväksi murrosiässä ja aikuisuuden kynnyksellä. (Wolreich, Wibbelsman, Brown, Evans, Gotlieb, Knight, Ross, Shubiner, Wender, Wilens 2005.)

On tutkittu, että ADHD voi olla riskitekijä rikollisen elämäntavan kehittymiselle. Aikainen puuttuminen voi estää tällaisen kehityksen, mutta kuntoutus ja puuttumistoimet eivät kuitenkaan poissulje sitä, että antisosiaalista ja rikollista käytöstä esiintyy runsaasti ADHD-oireisilla ihmisillä. ADHD altistaa ryhmäpaineelle ja on yleistä, että oireileva hakeutuu porukoihin, joissa esiintyy ongelmallista ja rikollista käyttäytymistä. ADHD-oireiselle tavanomaista ovat päihteiden käytön varhaiset kokeilut sekä auktoriteettien vastustaminen, mitkä myös lisäävät ADHD-oireisen riskiä rikolliseen käyttäytymiseen. (Belcher 2012, 28–29.)

Lukemien vaihtelusta huolimatta kaikki löydetyt tutkimukset osoittavat, että ADHD:n yleisyys vankipopulaatiossa on merkittävästi korkeampi kuin normaaliväestössä. Tämä viittaa siihen, että ADHD altistaa ongelmalliselle ja rikolliselle käyttäytymiselle. Näiden lukujen viitoittamana voidaan perustellusti olettaa, että ADHD:ta ilmenee myös suomalaisissa vankiloissa, eli tämän opinnäytetyön tutkimusvankiloissa, jolloin työntekijöiden tietojen ja suhtautumisen tutkiminen on perusteltua sekä tarpeellista. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia etsiessä vastaan ei tullut ainuttakaan tätä asiaa kartoittavaa aiempaa tutkimusta, joten tuotettava tieto on täysin uutta.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadullista tietoa ADHD-liiton Porina-projektiin, sekä tuoda hyödyllistä tietoa Rikosseuraamuslaitoksen ja vankiloiden käyttöön. Opinnäytteen tarkoituksena oli kartoittaa vankilan valvontahenkilöstön tietoja ADHD:sta sekä selvittää heidän

suhtautumistaan ADHD-oireisiin vankeihin. Opinnäytetyöprosessin voidaan katsoa alkaneen syyskuussa 2014, jolloin osallistuimme koulun puolesta järjestettävään hankeinfoon. Tämän tiimoilta laadimme hankehakemuksen koskien opinnäytetyön aihetta. Valitsimme aiheen sen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Mieluisaa oli myös se, että tutkittavalle tiedolle oli tilausta. Saatuamme vahvistuksen opinnäytetyön aiheesta pääsimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaamme. Suunnitelmaa varten tutustuimme perusteellisesti aikaisempiin tutkimuksiin, laadimme teoreettisen viitekehyksen sekä määrittelimme keskeiset käsitteet. Oli alusta alkaen selvää, että opinnäytetyö tullaan toteuttamaan laadullisena haastattelututkimuksena, sillä koimme, että suhtautumista oli helpointa tutkia tällä keinoin. Aineiston keruumenetelmäksi muodostuikin puolistrukturoitu teemahaastattelu, jota hahmottelimme jo suunnitelmavaiheessa alustavasti. Työelämän ehdotusten ja toiveiden kautta päädyimme lisäämään teemahaastattelun alkuun myös tiiviin väittämälomakkeen. Opinnäytetyösuunnitelman palautimme 28.11.2014 ja esittelimme suunnitelmaseminaarissa 5.12.2014. Silloisena ajatuksena oli suorittaa haastattelut pikimmiten, mieluiten maaliskuun 2015 loppuun mennessä.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen paneuduimme enemmän teoreettiseen viitekehykseen ja laadimme lopullisen väittämälomakkeen (Liite 2) ja teemahaastattelurungon (Liite 3) sekä opinnäytetyön ohjaajan, että työelämän yhteyshenkilön mielipiteitä ja neuvoja kuunnellen. Teemoiksi muodostuivat neljä teemaa, joita olivat: Taustatiedot, ADHD, ADHD vankilassa ja Valvontahenkilöstön suhtautuminen. Haastatteluihin pyrimme saamaan noin 10-15 työntekijää vankilan valvontahenkilöstöstä, joita olivat vartijat ja heidän esimiehensä.

Tammikuussa 2015 pyysimme tutkimusvankilan johtajan lupaa haastattelujen toteuttamiselle sähköpostitse ja tämän saimme 22.1.2015. Johtajan kanssa sovimme menevämmekä tutkimusvankilan esimiespalaveriin esittelemään aihettamme sekä sopimaan käytännön järjestelyistä. Useiden yhteydenottojen jälkeen saimme sovittua tapaamisen maaliskuun puoliväliin, joten aikataulullisesti haastatteluiden suorittaminen maaliskuun loppuun mennessä täytyi unohtaa. Palaverissa esittelimme aiheemme ja sovimme käytännön järjestelyt niin, että valittu vastuuhenkilö hoitaisi rekrytoinnit ja ilmoittaisi meille vapaaehtoiset haastateltavat. Muutamien viikkojen päästä olimme itse yhteydessä vastuuhenkilöön kysyäksämme rekrytointien tilannetta, vastausta kuitenkin saamatta. Useiden vastaamatta jääneiden yhteydenottoyritysten jälkeen saimme huhtikuun puolella välissä muutaman ilmoittautumisen sähköpostiin. Näiden ilmoittautuneiden haastattelut suoritimme huhtikuun ja toukokuun aikana. Koska muita ilmoittautumisia emme saaneet ja yhteistyö tutkimusvankilan kanssa ei sujunut toivotusti, otimme yhteyttä kahteen muuhun suljettuun vankilaan lisähaastateltavien toivossa. Näistä yhteydenotoista toiseen vastattiin ja tutkimusympäristömme laajeni yhdestä suljetusta vankilasta kahteen suljettuun vankilaan. Toisen suljetun laitoksen haastattelut saimme suoritettua melko pikaisesti, toukokuun loppuun mennessä.

Olimme vielä yhteydessä alkuperäiseen tutkimusvankilaan ja pyysimme heiltä puuttuvia valvontahenkilöstön haastateltavia. Tällä kertaa saimme yhteydenottoomme vastauksen, ja saimme puuttuvat haastattelut järjestettyä ja suoritettua myös toukokuun loppuun mennessä. Näin pääsimme tavoitteeseemme haastatteluiden määrässä ja lopulliseksi määräksi tuli kymmenen valvontahenkilöstön työntekijää. Tuomme pohdinnassa tarkemmin esille opinnäyteprosessimme aikana ilmenneitä haasteita, sillä pidämme tärkeänä pohtia sitä, mistä haastateltavien rekrytoinnissa ilmenneet vaikeudet johtuivat.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuskysymysten tulee olla aina avainasemassa menetelmää valittaessa. Laadullinen tutkimus suosii menetelmiä, joissa tietoa kerätään suoraan ihmisiltä ja joissa näiden tutkittavien oma ääni pääsee esille. Kun halutaan saada selville esimerkiksi ihmisten ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia tai uskomuksia, on haastattelututkimus oiva väline. Laadullinen tutkimus on tyyliltään kokonaisvaltaista ja kattavaa tiedonhankintaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164.) Tällainen laadullinen tutkimusmetodi on esimerkiksi opinnäytetyön toteutukseen valitsemamme puolistrukturoitu teemahaastattelu.

Haastattelututkimus on vuorovaikutteinen tutkimusmenetelmä, jonka tavoitteena on, että haastattelija saa luotettavaa tietoa tutkimusongelmaa koskien. Haastattelu ei ole tavanomaista keskustelua, vaan sitä johdattaa haastattelija. Haastattelututkimus edellyttää, että tutkija on perehtynyt aiheeseen etukäteen, luonut haastattelulle rungon ja rekrytoinut haastateltavat. Haastattelulle tavanomaista on, että haastattelija joutuu motivoimaan haastateltavaa, sekä ylläpitämään tämän motivaatiota. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 42-43.)

Lähtökohta teemahaastattelulle on, että jokainen haastateltava on kokenut haastattelun tutkimusongelman kannalta olennaisia asioita. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelulle on valittu etukäteen joitain näkökohtia, mutta ei kaikkia. Teemojen alle luodaan tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla haastattelija johdattaa haastattelua. Teemojen suunnittelu tapahtuu tutkijan perehdyttyä teoreettiseen viitekehykseen. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siitä johtuen, että haastattelun teemat ovat jokaiselle haastateltavalle samat. Teemojen avulla tutkija pystyy pitämään haastatteluaineiston sellaisena, että se on linkitettävissä tutkimusongelmaan ja tulkittavissa myöhemmin teorian avulla. Teemat liittävät keskustelun käsillä olevaan tutkimusongelmaan, mutta teemahaastattelun etuna on, etteivät vastaukset rajaudu tutkijan etukäteen laatimiin vastausvaihtoehtoihin. Teemahaastattelu mahdollistaa tutkimustiedon rakentumisen aidosti haastateltavan kokemuksista käsin. (Puusa 2011, 81-83.)

Suunnittelimme haastattelun alkuun väittämälomakkeen (Liite 2), joka sisältää erilaisia oikeita ja virheellisiä väittämiä ADHD:sta. Väittämälomakkeen väittämät olivat muodostuneet teorian avulla siten, että painotimme väittämissä valvontahenkilöstön työn kannalta tärkeitä asioita. Tähän lomakkeeseen työntekijä vastasi omien tietojensa pohjalta, pitikö väittämiä oikeina vai väärinä. Pyrimme muodostamaan lomakkeen väittämät selkeiksi ja tiiviiksi lausahduksiksi, jotka eivät missään nimessä ole kompakysymyksiä, vaan kuvaavat mahdollisimman totuudenmukaisesti vastanneiden tietopohjaa ADHD:sta.

Toimme väittämälomakkeen mukaan haastattelun alkuun, sillä näimme sen hyödylliseksi teemahaastattelua varten. Väittämälomakkeen täyttäminen loi pohjaa tulevalle teemahaastattelulle ja sen kysymyksille, sekä orientoi työntekijää aiheeseen. Väittämälomake helpotti myös sellaisessa tilanteessa, jossa haastateltavan tiedot ADHD:sta olivat hyvin vähäiset tai heikot. Tavoitteemme oli tehdä haastattelutilanteesta hedelmällinen myös haastateltavalle. Tarkoituksena ei ollut ainoastaan se, että me opinnäytetyön tekijöinä saamme tarvitsemamme tiedon työtämme varten, vaan että myös haastateltavalle tilanne olisi oppimiskokemus. Juuri tästä syystä kävimme lomakkeen läpi täytön jälkeen. Lomakkeen läpikäymisellä varmistimme, etteivät väittämät jää kaiheartamaan ja samalla mahdollisista virheistä voitiin keskustella ja näin oppia uutta. Väittämälomake antoi meille yksiselitteisiä vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, sillä väittämät muodostettiin selvittämään tätä tutkimusongelmaa.

Saadaksemme haastateltavilta syvällisempää tietoa aiheesta, jatkoimme haastattelua väittämälomakkeen täyttämisen ja läpikäymisen jälkeen teemahaastattelulla (Liite 3). Teemahaastattelun avulla haastateltavat tuottivat tietoa omin sanoin, jolloin vastaukset eivät rajoittuneet tiettyihin tutkijan tekemiin oletuksiin. Teemahaastattelu toi haastattelulle rungon ja puitteet, mutta jätti tilaa avoimelle keskustelulle, jolloin haastateltavalla oli aikaa selittää vastauksiaan ja perustella niitä. Tämä mahdollisti myös sen, että haastateltava pystyi tuomaan esille sellaisiakin näkökulmia, joita väittämälomake ei tuonut ilmi. Teemahaastattelun avoin rakenne ja rento ilmapiiri mahdollistivat myös uusien oivallusten syntymisen haastattelun aikana. Otimme teemahaastatteluun avuksi ICD-10:n (Liite 1) mukaisen tautiluokittelun, jonka annoimme haastateltaville teemojen ADHD ja ADHD vankilassa välissä. Tautiluokituksen tarkoituksena oli auttaa haastateltavia palauttamaan mieleen oireyhtymään kuuluvia oireita, ja siten tunnistamaan niitä vankilaympäristössä. Tällä tavalla rakennetun haastattelutilanteen avulla uskoimme saavamme mahdollisimman kattavia ja laadukkaita vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiimme. Teemahaastattelun avulla saatiin vastauksia sekä valvontahenkilöstön ADHD-tiedoista, että suhtautumisnäkökulmasta.

6.2 Aineiston keruu

Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena, jonka keinoina olivat teemahaastattelu sekä väittämälomake. Tiedon keruu toteutettiin haastattelemalla valvontatehtävissä toimivia työntekijöitä kahdessa Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen suljetussa vankilassa. Teemahaastattelujen pohjana ja tukena toimi alussa haastateltaville täytettäväksi annettava väittämälomake (Liite 2). Lomakkeeseen olimme keränneet sekä totuudenmukaisia, että vääristyneitä väittämiä ADHD:sta, johon haastateltava vastasi omien tietojensa pohjalta. Haastateltavaa kehoitettiin vastaamaan jokaiseen väitteeseen, vaikka ei olisikaan varma oikeasta vastauksesta. Lomakkeen täytön jälkeen toinen haastattelijosta otti haastateltavalta taustatiedot ylös, jonka aikana toisella haastateltavalla oli aikaa nopeasti silmäilemällä käydä väittämälomake läpi. Tämän jälkeen etenimme niin, että haastateltavalla oli aluksi itse mahdollisuus kertoa, tuntuiko jokin väittämistä vaikealta. Nopean tarkastuksen jälkeen kävimme yhdessä keskustelemalla läpi lomakkeen väittämät, jolloin haastateltava sai tietoa sekä väittämistä, joihin hän oli vastannut virheellisesti, mutta myös niistä, mihin hän oli vastannut oikein. Lomakkeen avulla saimme tietoa ensimmäistä tutkimuskysymystämme varten.

Väittämälomakkeen pohjustamana siirryimme teemahaastatteluun, jonka avulla pyrimme saamaan aiheesta syvällisempää tietoa (Liite 3). Teemahaastattelumme sisälsi 4 teemaa, joita jokaista koskien oli 3-6 kysymystä. Teemojen lisäksi olimme lisänneet haastattelun loppuun "Muuta" kohdan, jolloin haastateltavalla oli mahdollisuus lisätä tai kysyä aiheeseen liittyvää. Toteutimme kaikki haastattelut parityönä, joka meidän tapauksessamme tarkoitti sitä, että toinen oli vastuussa väittämälomakkeen läpikäymisestä ja toinen teemahaastattelusta. Vaihdoin rooleja aina yhden haastattelun jälkeen, jolloin haastattelutyö jakautui tasaisesti. Olimme arvioineet yhden haastattelun kestävän noin puoli tuntia, ja haastateltavia olimme pyytäneet varaamaan haastatteluun aikaa puolesta tunnista tuntiin. Lyhyin haastattelumme oli 16 minuuttia ja 42 sekuntia ja pisin haastattelumme oli yhden tunnin seitsemän minuutin ja 50 sekunnin mittainen.

Haastattelutilat olivat yhtä lukuun ottamatta rauhallisia kokoustiloja, tai vaihtoehtoisesti työntekijöiden omia työhuoneita, rauhallisia nekin. Yhden haastateltavan rekrytointi tapahtui samanaikaisesti, heti toisen haastattelun perään. Koska haastateltava oli suostuvainen haastatteluun, emme nähneet sitä esteenä. Haastattelu toteutettiin haastateltavan työpisteessä työaikana, joka tässä tapauksessa tarkoitti sitä, että haastateltava joutui suorittamaan työtehtäviään haastattelun aikana. Vaikka tilanne ei ollut haastattelun suhteen paras mahdollinen, tartuimme tähän tilaisuuteen, sillä haasteenamme oli ollut haastateltavien saaminen. Itse haastattelutilanne siis sisälsi monia häiriötekijöitä, ja jouduimme esimerkiksi keskeyttämään nauhoituksen kesken haastattelun. Haastattelutilassa kävi myös muita ihmisiä. Tarkemmin emme halua eritellä näitä häiriötekijöitä, jotta ne eivät paljastaisi haastateltavan

työnkuvaa, ja sitä kautta heikentäisi opinnäytteemme luotettavuutta. Muita häiriötekijöitä emme haastatteluissa huomanneet.

6.3 Aineiston analyysi

Aineistoa tulisi pyrkiä analysoimaan ja käsittelemään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa eritoten laadullisen tutkimuksen kohdalla (Hirsjärvi ym. 2009, 223). Tämän vuoksi haastattelut on litteroitu mahdollisimman pian niiden jälkeen. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelunauhoituksen puhtaaksi kirjoittamista (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Litterointi voidaan tehdä joko erittäin tarkasti, tai löyhemmällä otteella. Sanatarkka yleiskielinen litterointi tarkoittaa, että tuotettu haastattelupuhe muutetaan yleiskielelle poistaen siitä puhekielen ja murteiden ilmaisut. (Kananen 2014, 102.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin yleiskielistä litterointia, joka on tehty tarkasti. Ainoastaan äännähdykset ja täytesanat on jätetty litteroimatta ja puhekieliset ilmaisut muutettu yleiskielelle. Tätä litterointitapaa käytettiin, sillä se nähtiin lukijan kannalta hyödylliseksi. Haastattelun muuttaminen yleiskieliseksi auttaa aiheeseen perehtymättömyyttä lukijaa, sillä vankilaslangia voi olla toisinaan vaikea ymmärtää. Tuloksissa esitettävät yleiskieliset lainaukset helpottavat ja nopeuttavat lukemista, sillä toisin kuin opinnäytetyön tekijälle, ei lukijalle litteroitu aineisto ole ennalta tuttu.

Litterointi on rajattu niin, että siitä on jätetty pois ne osuudet, joissa keskustelu selkeästi levisi aiheen ulkopuolelle. Näissä kohdissa haastateltavan tuottama tieto ei liittynyt tutkimuskysymyksiin. Näitä kohtia oli kuitenkin varsin vähän ja merkittäviä rajoituksia oli tarpeen tehdä ainoastaan yhdessä haastattelussa. Litteroitavaa aineistoa kertyi yhteensä 4 tuntia 16 minuuttia ja 44 sekuntia. Litteroitua materiaalia tuli yhteensä 66 sivua fontilla Trebuchet MS, fontin kokona 10 ja rivivälinä 1,5. Seuraavassa esitetään muutama esimerkki litteroinnin muuttamisesta yleiskielelle, jotta lukijalle on selvää, että litteroidessa mitään ei ole jätetty pois, eikä haastatteluiden sisältö ole tästä johtuen muuttunut.

Sitaatti alkuperäisessä muodossaan:

H2: *"Ihan normaalisti, et ei siinä. Nii. Lähinnä, jos oikein tietää, et jos joku on sellanen oikeen niiku oikeen kumipallo, nii sitte tietenkä sitä kattelee aina vähän perään, että onks se oikias paikas oikiaa aikaan ja ettei se tosiaa jää minnekää osastoille pyörii ku sulku, et kyllä se niinku. Mut samal taval ku kaikis muiski niissä tulee aina katottua, jos joku vähän ottaa silmään, tai tietää, että se on sellanen. Sitä sitte vähän kattoo ja osaa niiku..."*

Sitaatti muutettuna yleiskielelle:

H2: *Ihan normaalisti, että ei siinä. Niin. Lähinnä, jos oikein tietää, että joku on sellainen oikein niin kuin oikein kumipallo, niin sitten tietenkin sitä katselee aina vähän perään, että onko se oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja ettei*

se tosiaan jää minnekään osastoille pyörimään kun on sulku, että kyllä se niin kuin. Mutta samalla tavalla kun kaikissa muissakin niin tulee aina katsottua, jos joku vähän ottaa silmään, tai tietää, että sen on sellainen. Sitä sitten vähän katsoo ja osaa niin kuin...

Sitaatti alkuperäisessä muodossaan:

H8: "Siihen mä en ehkä osaa sanoa niin tarkkaan, et mitkä jäis tunnistamatta. Et ite se niinku tulee lähinnä se, et sitte se niinku ihan mitä sä näät, kuulet. Et ei muute tosiaa, et ku me ei sitten. Et jos jollai voi, emmä tiedä, voiks olla sellasta ADHD:ta, et se niinku tavallaa ei näkyis päälle päi jostai sitte.

Sitaatti muutettuna yleiskielelle:

H8: Siihen minä en ehkä osaa sanoa niin tarkkaan, että mitkä jäisivät tunnistamatta. Että se niin kuin tulee lähinnä se, että sitten se niin kuin ihan mitä sinä näet, kuulet. Että ei muuten tosiaan, kun me ei sitten. Että jos jollain voi, en minä tiedä voiko olla sellaista ADHD:ta, että se niin kuin tavallaan ei näkyisi päälle päin jostain sitten.

Opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin sisällön sanallista kuvailua. Kuvailussa keskitytään aineiston kokonaisuuden tiivistämiseen ja siinä näkyviin yhtäläisyyksiin ja eroavaisuuksiin. Sisällönanalyysin keinoin on tarkoitus luoda selkeyttä aineistoon, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Kun aineisto on litteroitu ja tuotokseen on perehdytty, tehdään siitä pelkistyksiä. Pelkistys tehdään siten, että aineistosta karsitaan epäolennaisuudet pois ja olennainen tieto tiivistetään selvään muotoon. Tämän jälkeen pelkistyksistä etsitään ja merkitään niitä ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan ryhmittelyn avulla alakäsitteitä, jotka voivat olla ominaisuuksia, piirteitä tai käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tällä tavoin aineisto saadaan tiivistymään, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisemmiksi käsitteiksi. Ryhmittely tuottaa alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Näistä alakäsitteistä erotetaan olennainen tieto, jonka avulla muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Näitä kutsutaan tässä opinnäytetyössä yläkäsitteiksi. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108-111.)

Seuraavassa taulukossa esitetään esimerkkejä aineiston analysoinnista (Taulukko 2). Kokonaisuudessaan taulukko löytyy opinnäytteen lopusta liitteenä (Liite 4). Taulukosta selviää, kuinka on päädytty yläkäsitteeseen ''Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin'' teemassa ''Valvontahenkilöstön suhtautuminen''.

Alkuperäinen ilmaisu yleiskielelle muutettuna	Pelkistys	Alakäsite	Yläkäsite
H1: <i>No sehän riippuu ihan. Sehän on henkilökysymys, että se riippuu. Että ihmisihän täällä kaikki on, että jokaisella on omanlaisia suhtautumisia eri henkilöihin. (...)</i>	Jokaisella työntekijällä on omanlainen suhtautumisenensa	Käsitys työntekijöiden suhtautumisesta ADHD-vankeihin	Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin
H2: <i>No kyllä minä uskon, että aika hyvin.(...) Minä uskon, että hyvinpä harva niin kuin sillä tavalla edes miettii sitä, että tuo ADHD ja tuo ei, koska se on kuitenkin aika normaalia täällä.(...) Ei mitenkään erityisemmin.</i>	ADHD:ta pidetään normaalina, eikä siihen suhtauduta erityisemmin	Kokemus suhtautumisesta ADHD:seen	Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin
H3: <i>No jos se niin kuin tiedetään, sillein niin, ehkä se on sitten vähän sillein ymmärtäväisempi(...). (...)</i> Sitten kun sen niin kuin tajuaa, että mikä se on niin kuin sillä se meininki siinä, niin kyllä se sitten vaan koitetaan kestää ja ei siinä auta.	Tiedot vaikuttavat suhtautumiseen ja oireilua pyritään sietämään	Kokemus ADHD-tiedon ja suhtautumisen välisestä yhteydestä	Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin

Taulukko 2: Esimerkki aineiston analysoinnista kohdassa "Valvontahenkilöstön suhtautuminen"

Litteroituja haastatteluja käytiin läpi useaan otteeseen analysointivaiheen alussa ja sen aikana. Kun litteroitu materiaali oli tullut tarpeeksi tutuksi, koottiin teemojen alle niitä käsittelevät vastaukset alkuperäisistä ilmaisuista yleiskielelle muutettuina. Tämän jälkeen teemojen alle kootut aineistot tulostettiin, mikä helpotti aineiston analysointia tutkimuskysymysten mukaisesti. Teemojen alta kerättiin samankaltaiset ja eriävät ilmaisut, joiden avulla tehtiin pelkistyksiä. Pelkistyksistä muodostui alakäsitteitä, joiden avulla tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset teoreettiset käsitteet, eli yläkäsitteet, johdettiin. Edellä esitetty taulukko kuvaa sitä, kuinka alkuperäisestä ilmaisusta on päädytty yläkäsitteeseen. Polun tulee kulkea aukottomasti myös toiseen suuntaan. Palattaessa yläkäsitteestä takaisin alkuperäiseen ilmaisuun, saadaan kuva millaisista elementeistä yläkäsite muodostuu. Litteroituun aineistoon palattiin useita kertoja ja esitettyjä sitaatteja pyrittiin valitsemaan niin, että ne toisivat mahdollisimman hyvin esille esitettyjen tulosten tärkeimmän seikat.

6.4 Luotettavuus

Hirsjärven ym. (2009) mukaan tutkimustulosten luotettavuus sekä pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Kaikissa tutkimuksissa tulisi näin ollen arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Olennainen luotettavuutta kasvattava tekijä on tutkijoiden tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta prosessin kaikissa vaiheissa. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Tarkkuuden vaatimus pätee myös tulosten tulkintaan. Tutkijan tulee kyetä punnitsemaan vastauksia ja tarkastelemaan niitä teoriaan peilaten. Tulosten analysointi on mahdollisimman luotettavaa silloin, kun kaikki tulkinnat ovat perusteltuja ja kun on selvästi ilmaistu, mihin nämä päätelmät perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Tutkimuksen reliabiliteetti on yksi tapa arvioida sen luotettavuutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Jos tutkimus toistetaan, on se luotettava, mikäli tutkimuksen tulokset eivät olennaisesti muutu. Näin ollen tutkimus on reliabeli, kun se ei anna sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Reliabiliteetin arviointi ei kuitenkaan kaikessa tutkimuksessa ole järkevää. Muutos on ihmiselle ominaista ja näin ollen muuttuvia ominaisuuksia, kuten tässä opinnäytetyössä tietoja ja suhtautumista, ei välttämättä pitkällä aikavälillä ole reliabiliteetin kannalta hyödyllistä verrata. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.) Tämän opinnäytetyön kohdalla reliabiliteetin arvioiminen on vaikeaa, sillä aiempaa tutkimusta ei aiheesta ole tehty.

Toinen tutkimuksen arvioinnissa käytettävä käsite on validiteetti, jolla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksella on tarkoitus mitata. Tutkimusmenetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota pyritään selvittämään. Tutkimuskysymyksiin voidaan saada vastaus, mutta tutkijan tulee muistaa, että vastaaja on saattanut ymmärtää kysymyksen eri tavoin, kuin tutkija on sen tarkoittanut. Jos näin on käynyt, eikä tutkija sitä ota tuloksien analysoinnissa huomioon, ei tuloksia voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Tässä opinnäytteessä validiteettia on pyritty ylläpitämään haastattelussa käydyllä keskustelulla ja tarkentavilla kysymyksillä. Jokaisen väittämän ja haastattelukysymyksen osalta on pohdittu tarkoin, onko vastauksien tuottama tieto sitä, mitä näillä väittämillä tai kysymyksillä on haettu.

Tuottaaksemme luotettavan ja tarkastelun kestäväen opinnäytetyön, perehdyimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden toteuttamiseen. Pyrkimyksemme oli kuvata tarkasti ja totuudenmukaisesti opinnäytteen toteuttamista kaikissa sen eri vaiheissa. Perustelimme mahdollisimman tarkasti kaikki työtä koskevat valinnat sekä tuloksista tehdyt päätelmät ja tulkinnat.

Hirsjärven ym. (2009) mukaan alustava perehtyminen kirjallisuuteen on tärkeää mahdollisimman varhain. Aloittelevan tutkijan tulisi perehtyä kattavasti erilaisiin lähteisiin ja kirjallisuuteen, kuitenkin muistaen ydinasiaan keskittyminen. Samalla tutkija pystyy kartoittamaan, onko tutkittavaa aihetta syytä rajata tai laajentaa. Kirjallisuutta valittaessa lähdeaineistoksi, tulisi tutkijan tehdä tarkkaa harkintaa. Tutkijan on pystyttävä olemaan kriittinen lähdeaineiston valinnassa ja myös sitä lukiessa ja tulkitessa. Tätä kutsutaan lähdekriitikiksi, ja se on tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja alkuperä, julkaisijan uskottavuus ja puolueettomuus ovat tärkeitä seikkoja arvioitaessa lähdeä kriittisesti. Eettisestä näkökulmasta asia tulee nähdä niin, ettei mitään luettua tekstiä käytetä omana vaan lainaukset ja lähdetiedot on ilmoitettu asianmukaisin merkinnöin ja muu teksti on puhtaasti omaa tuotosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 26 ja 110-115.)

Opinnäytetyön luotettavuudesta pidettiin huoli arvioimalla kaikkia käytettäviä lähteitä kriittisesti ja pyrkimällä selvittämään aina mahdollisuuksien mukaan niin sanottu ensilähde. Tunnetut tutkimukset ja kirjoittajat, sekä mahdollisimman tuoreet lähteet olivat avainasemassa. Lähteitä on pyritty vertailemaan keskenään kriittisesti, jotta lähdekirjallisuudeksi muodostuisi mahdollisimman uskottavia sekä puolueettomasti toteutettuja ja raportoituja tutkimuksia.

6.5 Eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytys eettisen tutkimuksen toteuttamiseksi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ensisijaisesti tiedeyhteisön, tässä opinnäytteessä terveys- ja sosiaalialan, toimintatapojen noudattaminen. Rehellisyys, tarkkuus, avoimuus ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävän menetelmän käyttö ovat tärkeä osa eettistä tutkimusta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös ottaa muiden tutkijoiden työt asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla huomioon. Esimerkiksi lähdeviittaukset tulee tehdä tarkasti, että on selvää, mistä tutkimuksessa esitetty tieto on peräisin. Yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi varmistavat sen, että tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset täyttyvät. Opinnäytetyön tekijöiden asema, oikeudet, vastuut sekä velvollisuudet ja aineiston säilyttämiseen liittyvät kysymykset ovat selkeästi määriteltä ja tuotu julki. Tällä varmistutaan siitä, että kaikki opinnäytetyöhön liittyvät osapuolet ovat tietoisia opinnäytteen sisällöstä ja tavoitteista sekä omasta osuudestaan siihen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.)

Opinnäytetyöprosessi alkaa määrittelemällä työn tarkoitus ja tavoitteet. Eettiseltä kannalta näitä asioita tulisi tarkastella siitä näkökulmasta, miten opinnäytteellä voidaan parantaa tutkittavana olevaa tilannetta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Tällä opinnäytteellä voidaan parhaimmillaan parantaa vankilan valvontahenkilöstön tietoja ADHD:sta ja suhtautumista ADHD-oireisiin vankeihin. Haastattelun on tarkoitus herättää valvontahenkilöstön ajatuksia omista ADHD-tiedoistaan ja suhtautumisestaan. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2008) eettinen sisäl-

tö muodostuu suunnitelmavaiheessa haastateltavien suostumusten hankinnasta ja luottamuksellisuuden takaamisesta. Tutkijan tulee pohtia myös mahdollisia haastateltavalle aiheutuvia seurauksia, joita tutkimuksesta voi aiheutua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Ennen opinnäytetyön haastattelujen aloittamista hankittiin vaadittavat tutkimusluvut vankiloiden johtajille lähetetyillä saatekirjeillä (Liite 5). Koska opinnäytetyötä varten haastateltiin vankilan henkilökuntaa, riitti vankilan johtajan suostumus haastattelujen toteuttamiseen. Jokaiselta haastatteluun osallistuneelta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 6) ja luottamuksellisuus taatiin kertomalla opinnäytetyöstä ja sen toteuttamisesta. Suostumuslomakkeista selvisi myös, että kaikki haastattelu- ja kyselymateriaali hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Anonymiteetin säilyminen oli opinnäytetyössä ensisijaista. Haastatteluun osallistuminen vei haastateltavien työaika, mutta muita seurauksia ei haastateltaville aiheutunut.

Hirsjärvi & Hurme (2008) tuovat esille haastattelutilanteen eettisiä kysymyksiä. On tärkeää selvittää ja ottaa huomioon, mitkä haastateltavan antamat tiedot ovat luottamuksellisia ja mitä tietoja tutkija voi esittää tuloksissaan. Tulee myös huomioida haastattelutilanteen aiheuttamat vaikutukset haastateltavaan, sekä työyhteisöön. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Tässä tapauksessa työyhteisö on tiivis, joten on hyvin oletettavaa, että tieto haastatteluun osallistuneista työntekijöistä on laajasti tiedossa koko tässä yhteisössä. Haastattelutilanne saattaa myös aiheuttaa jännitystä ja stressiä, sillä opinnäytetyö kartoittaa kohdejoukon tietoja ja suhtautumista.

Litterointivaiheessa eettinen pohdiskelu kohdistuu siihen, kuinka tarkasti aineisto noudattaa haastateltavien kertomaa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Edellä on esitetty tässä opinnäytteesä käytetty litterointitapa. Eettiseltä kannalta tärkeäksi nähtiin, että litteroinnin toteutus on kuvattu ja perusteltu tarkoin. Lukijalle selviää näistä esimerkeistä ja perusteluista se, ettei haastatteluiden sisältöä ole muutettu, vaan teksti on muokattu helpommin luettavaan muotoon. Mikäli haastateltava on siteerannut puheessaan itseään tai toista henkilöä, ei näitä lainauksia ole muutettu lainkaan, vaan ne on säilytetty alkuperäisessä muodossaan.

Opinnäytetyön tuloksia analysoidessa eettiset kysymykset koskevat sitä, miten syvällisesti ja kriittisesti tuloksia on tulkittu. Tutkimuksessa tulee esittää vain varmaa ja mahdollisimman hyvin todennettua tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Tässä opinnäytetyössä ei ole nähty ajallisesti järkeväksi tulkita haastatteluissa ilmenneitä piilomerkityksiä, kuten sarkasmia tai hiljaisia hetkiä ja äännähdyksiä. Opinnäytetyössä on analysoitu haastateltavien tuottama puhe sellaisena kuin he ovat sen haastatteluissa puhuneet. Jos tuloksia käsiteltäessä on ilmennyt epäselviä tai kyseenalaisia vastauksia, on nämä jätetty enemmän analysoinnin ulkopuolelle, sen sijaan, että niitä olisi lähdetty mahdollisesti virheellisesti tulkitsemaan.

Raportoinnissa on otettava huomioon haastattelujen luottamuksellisuus, sekä ne seuraukset, jota opinnäytteen julkaisu mahdollisesti haastateltaville aiheuttaa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Näitä seurauksia on pyritty välttämään varmistamalla, ettei haastateltavia voi tunnistaa tuloksissa esitetyistä tiedoista tai lainauksia. Tästä on annettu myös lupaus haastateltaville ennen haastatteluiden aloitusta. Anonymiteetti säilyy, sillä tunnistetietoja sisältävät lainaukset on jätetty esittämättä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tarkempi työnkuva, -asema, koulutustieto tai jokin tarkempi yksityiskohta työhön liittyvistä seikoista. Haastattelut myös numeroitiin ja tämän jälkeen numerot sekoitettiin. Saman haastateltavan väittämälomake ja teemahaastattelun litterointi saivat saman numeron. Tässä työssä haastatteluja käsitellään vain sekoitettujen numeroiden mukaisesti.

7 Tulokset

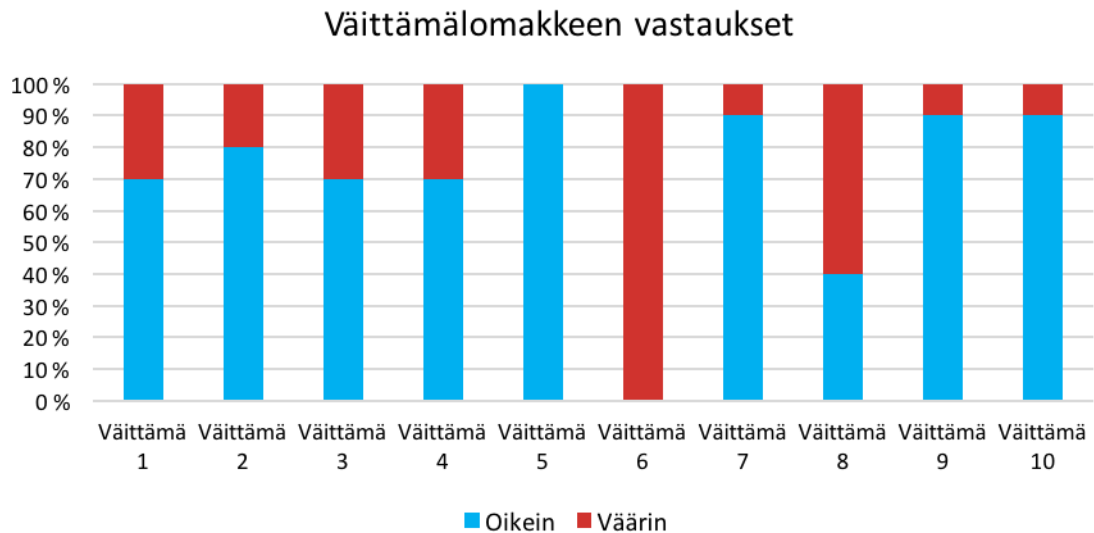
Tuloksia analysoidaan tutkimuskysymysten kahtiajaon mukaisesti. Tällä tavoin muodostui neljä tulososiota. Ensimmäisessä käsittelemme valvontahenkilöstön taustojen yhteyttä ADHD-tietoihin väittämälomakkeen tulosten avulla ja toisessa osassa paneudutaan teemahaastattelun tuloksiin samasta teemasta. Tämän jälkeen analysoidaan haastattelun tuloksia haastateltavien suhtautumisesta ADHD-oireisiin vankeihin. Näitä tuloksia peilataan aiemmin esitettyyn teorian tietoon ja esiin nostetaan opinnäytetyön kannalta tärkeitä seikkoja.

Haastateltavia oli kymmenen ja heistä vakituisesti esimiestehtävissä oli neljä ja vartijan tehtävissä kuusi. Haastateltavat olivat olleet vankilassa töissä kolmesta vuodesta 27 vuoteen. Keskiarvo oli 10 vuotta ja kolme kuukautta. Haastateltavista yhdeksän kymmenestä oli käynyt rikosseuraamusalan tutkinnon, tai vanhalta nimeltään vankeinhoidon perustutkinnon. Tutkinnon olivat käyneet vuoden 2007 jälkeen kolme haastateltavista. Tämä tieto on olennainen, sillä tutkintoon on kuulunut vuodesta 2007 alkaen luento ADHD:sta, mutta tätä aiemmin tutkinnon sisältöön ei ole kuulunut systemaattisesti ADHD-opetusta. Rikosseuraamusalan ammatikorkeakoulututkinnon oli haastateltavista käynyt kaksi kymmenestä ja jonkin muun korkeakoulututkinnon myös kaksi kymmenestä. Yksi haastateltavista ei ollut käynyt ollenkaan alaan liittyviä opintoja.

7.1 Valvontahenkilöstön taustojen yhteys ADHD-tietoihin

Haastattelun alussa tehdystä väittämälomakkeesta (Liite 2) tehtiin pylväsdiagrammi, joka havainnollistaa oikeiden ja väärin vastauksen suhteet prosentteina ilmaistuna. Tässä tulososiossa tarkastellaan väittämälomakkeen vastauksia suhteessa vastaajien työasemaan, vankilatyökokemukseen sekä siihen, kuinka kauan aikaa on kulunut haastateltavien alaan liittyvistä opinnoista.

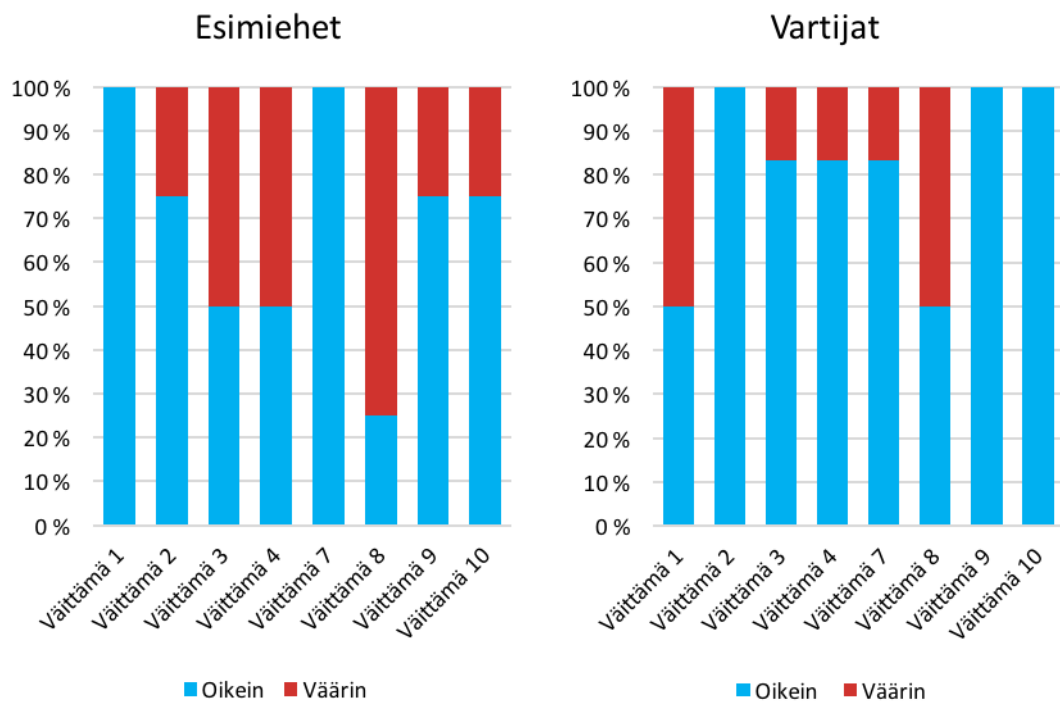
Erityisesti kaksi väittämää nousi esille diagrammissa. Väittämään kuusi, "Kaikilla ihmisillä esiintyy jossain elämänvaiheessa ADHD:seen liitettäviä oireita", ei yksikään haastateltavista vastannut oikein. Toisaalta väittämään viisi, "ADHD:seen liittyy keskeisesti liitännäisoireita, joita voivat olla päihderiippuvuus, käytöshäiriö, lukihäiriö ym.", kaikki vastasivat oikein. Kaiken kaikkiaan oikeiden vastausten osuus oli suurempi. Vain kahdessa väittämässä oikeiden vastausten osuus oli alle 50 %. Edellä mainittuun väittämään kuusi ei vastannut yksikään haastateltavista oikein. Väittämään kahdeksan, "Lähes puolella vangeista on ADHD-oireita", vastasi oikein neljä. Neljässä väittämässä oikein vastanneiden osuus oli 90-100 %, joista väittämään viisi vastasivat kaikki haastateltavat oikein. Väittämiin seitsemän, yhdeksän ja kymmenen vastasi yhdeksän kymmenestä haastateltavasta oikein.



Kuvio 2: Väittämälomakkeen vastaukset

7.1.1 Työtehtävän yhteys ADHD-tietoihin

Tässä tulososiossa esimiesten ja vartijoiden vastauksia verrataan toisiinsa. Pylväsdiagrammeista on poistettu väittämät viisi ja kuusi, sillä niihin oli jokainen haastateltava vastannut samalla tavalla, eikä näin ollen vastauksia ole järkevää vertailla tässä yhteydessä. Pylväsdiagrammit ovat aseteltu vierekkäin, jotta vastausten eroavaisuudet sekä samanlaisuudet tulevat helposti nähtäväksi. Haastateltavista neljä oli esimies- ja kuusi vartijatehtävissä.

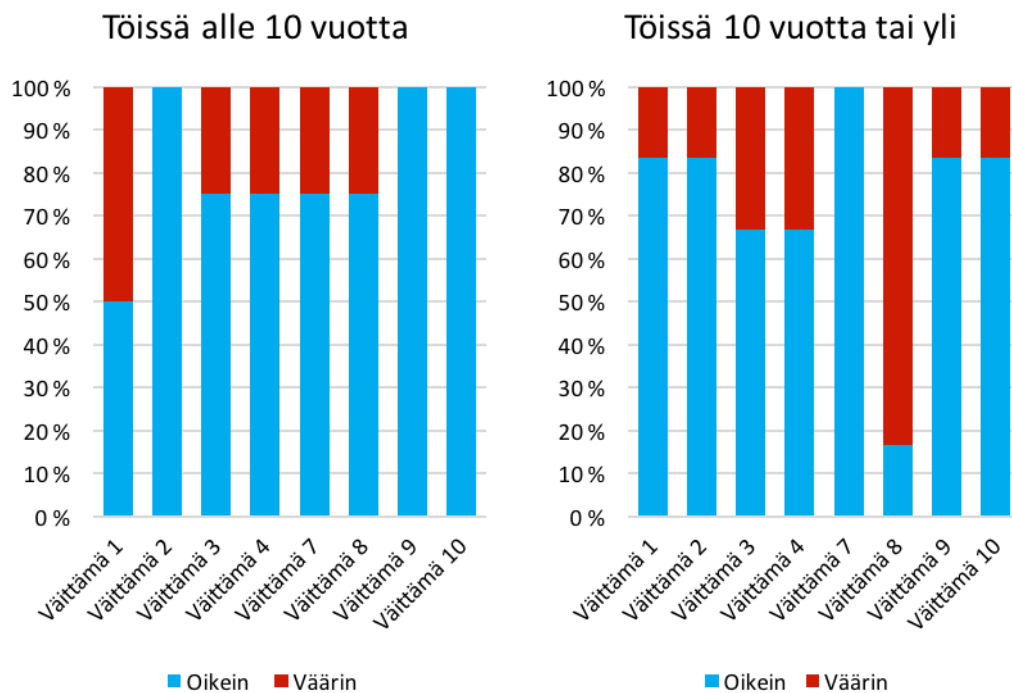


Kuvio 3: Väittämälomakkeen vastaukset työtehtävän mukaan

Prosentuaalisesti oikeiden vastausten osuus näissä kahdeksassa väittämässä oli esimiesten kesken noin 69 % ja vartijoiden kesken noin 81 %. Vartijat vastasivat väittämiin keskimääräisesti esimiehiä paremmin. Erityisesti väittämässä kaksi, yhdeksän ja kymmenen vartijat pärjäsivät paremmin. Vartijoilla oli näin ollen esimiehiä paremmat tiedot siitä, että ADHD-oireet voivat muuttua iän myötä (Väittäminen 2), ADHD-oireinen käyttäytyy usein tahdittomasti keskusteluissa (Väittäminen 9) ja ADHD-oireinen epäonnistuu usein ohjeiden noudattamisessa ja toistaa samoja virheitä (Väittäminen 10). Esimiehet osasivat vastata vartijoita paremmin väittämiin yksi ja seitsemän. Esimiehet tiesivät vartijoita paremmin, että väittäminen yksi, "ADHD-oireinen ei pysty keskittymään mihinkään kunnolla", on väärin ja että ADHD ei ole itseaiheutettua (Väittäminen 7).

7.1.2 Vankilatyökokemuksen yhteys ADHD-tietoihin

Haastateltavat jaettiin kahteen eri ryhmään vankilatyökokemuksen mukaan. Toiseen ryhmään sijoittuivat alle kymmenen vuotta vankilassa työskennelleet ja toiseen kymmenen vuotta tai pidempään vankilassa työskennelleet. Neljä haastateltavista oli työskennellyt alle kymmenen vuotta ja kuusi haastateltavista kymmenen tai yli. Näiden ryhmien mukaan muodostettiin pylväsdigrammit, joiden avulla väittämien vastauksia tarkastellaan.



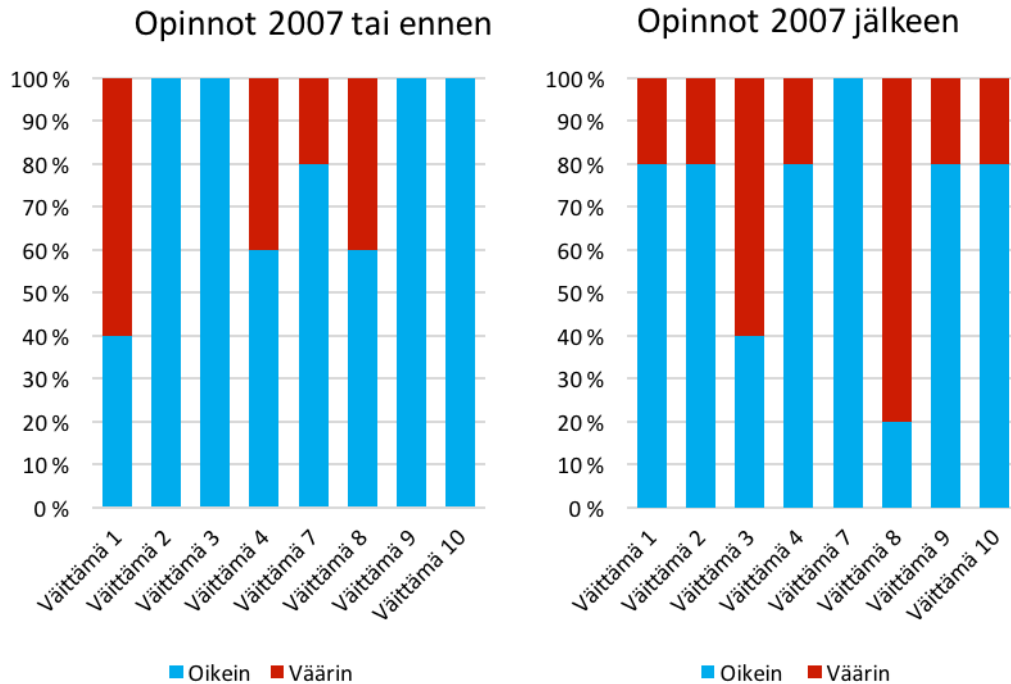
Kuvio 4: Väittämälomakkeen vastaukset vankilatyökokemuksen mukaan

Alle kymmenen vuotta työskennelleiden oikeiden vastausten määrä oli noin 81 %. Vastaava luku yli kymmenen vuotta työskennelleiden kesken oli noin 73 %. Alle kymmenen vuotta työskennelleet vastasivat väittämiin keskimääräisesti paremmin. Suurin ero näkyi väittämässä kahdeksan, jossa pidempään työskennelleet pärjäsivät huonommin. Alle kymmenen vuotta vankilassa työskennelleet tiesivät näin ollen paremmin, että lähes puolella vangeista on ADHD-oireita (Väittämä 8). Alle kymmenen vuotta työskennelleet osasivat vastata täysin oikein väittämiin kaksi, yhdeksän ja kymmenen. Nämä väittämät olivat: "ADHD-oireet voivat muuttua näkyvästi iän myötä", "ADHD-oireinen käyttäytyy usein tahdittomasti keskusteluissa, esimerkiksi keskeyttämällä tai puhumalla päälle" ja "ADHD-oireinen epäonnistuu usein ohjeiden noudattamisessa ja toistaa samoja virheitä". Pidempään vankilassa työskennelleet tiesivät paremmin sen, ettei ADHD ole itseaiheutettua (Väittämä 7).

7.1.3 Opinnoista kulunut aika suhteessa ADHD-tietoihin

Opinnäytetyön kannalta oli oleellista tarkastella, oliko koulutustaustan historialla merkitystä ADHD-tietoihin. Haastateltavat jaettiin koulutustaustan historian mukaan ryhmiin sen mukaan, milloin he ovat opintonsa käyneet. Toiseen ryhmään sisältyivät ne, joiden opinnot ovat olleet vuonna 2007 tai sitä ennen. Tähän ryhmään kuuluivat myös ne, joilla ei ole alan koulutusta ollenkaan. Vertailuryhmään kuuluivat ne haastateltavat, jotka ovat valmistuneet vuoden 2007 jälkeen alan opinnoista. Alan koulutuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä joko rikosseuraamusalan tutkintoa tai rikosseuraamusalan sosionomitutkintoa. Jako oli luontevaa tehdä

tämän mukaisesti, sillä rikosseuraamusalan tutkinto-opetukseen on vuonna 2007 lisätty vakiintuneesti ADHD-opetusta. Rikosseuraamusalan sosionomitutkintoon ei sisälly systemaattista ADHD-opetusta, mutta tutkinnon käyneet haastateltavat olivat valmistuneet lähivuosina. Näin jaettuna molempiin ryhmiin tuli viisi haastateltavaa.



Kuvio 5: Väittämälomakkeen vastaukset koulutustaustan mukaan

Prosentuaalisesti oikeiden vastausten osuus näissä kahdeksassa väittämässä oli 2007 vuoden jälkeen valmistuneiden joukossa 70 % ja vastakkaisen ryhmän 80 %. Haastateltavat, joiden opinnot olivat vuonna 2007 tai sitä ennen, pärjäsivät keskimääräisesti toista ryhmää paremmin. Selvästi paremmin tämä ryhmä pärjasi väittämässä kolme, "Amfetamiinin käyttö on usein ADHD-oireiselle itselääkintää". Sama ryhmä vastasi täysin oikein myös väittämiin kaksi, yhdeksän ja kymmenen. Nämä väittämät olivat: "ADHD-oireet voivat muuttua näkyvästi iän myötä", "ADHD-oireinen käyttäytyy usein tahdittomasti keskusteluissa, esimerkiksi keskeyttämällä tai puhumalla päälle" ja "ADHD-oireinen epäonnistuu usein ohjeiden noudattamisessa ja toistaa samoja virheitä". Ryhmä, joiden opinnot olivat vuoden 2007 jälkeen, tiesi vertailuryhmää paremmin, että väittämä yksi, "ADHD-oireinen ei pysty keskittymään mihinkään kunolla" on väärin ja että ADHD ei ole itseaiheutettua, eikä runsas päihteidenkäyttö voi aiheuttaa ADHD:ta (Väittämä 7).

7.2 Valvontahenkilöstön ADHD-tiedot

Tässä tulososiossa tarkastellaan haastateltavien tietoja ADHD:sta. Haastateltavat kertoivat tietojaan ADHD:sta, ADHD-oireisten kohtaamisesta ja ADHD-oireilusta vankilassa. Lisäksi tuloksissa esitetään haastateltavien tietoja ADHD:n yhteydestä rikollisuuteen. ADHD:n oireet jaetaan kolmeen yläluokkaan, joita ovat yliaktiivisuus, keskittymiskyvyttömyys ja impulsiivisuus. Haastateltavien kuvaillessa oireyhtymää omin sanoin, toivat he esille kaksi näistä kolmesta yläluokasta.

Haastateltavien tiedot ADHD:sta muodostuivat seuraavista seikoista:

- Yliaktiivisuus
- Keskittymisvaikeudet
- Tarkkaavaisuuden haasteet
- Sosiaaliset ongelmat ja käytöksen poikkeavuus
- Synnynnäinen, kehityksellinen, geeneistä johtuva oireyhtymä
- Raskaudenaikaisista tekijöistä johtuva oireyhtymä

Kaikki haastateltavat osasivat kertoa ADHD:sta jotain omin sanoin. Hyperaktiivisuudesta, eli yliaktiivisuudesta, kertoi seitsemän kymmenestä haastatellusta. Kuusi kymmenestä haastateltavasta sisällytti kuvaukseensa ADHD:sta keskittymisvaikeudet. Tarkkaavaisuuden haasteista mainitsi neljä kymmenestä haastateltavasta. Sosiaaliset ongelmat ja käytöksen poikkeavuudet mainitsi seitsemän kymmenestä joko suoraan tai kuvailen käyttäytymistä. Yksikään haastateltavista ei tuonut esille kuvauksessaan impulsiivista käyttäytymistä. Selkeästi vääristynyttä tietoa esiintyi vain yhdessä vastauksessa, jossa ADHD:ta oli kuvattu aivoissa olevaksi viaksi tai vammaksi. Samassa yhteydessä haastateltava oli myös maininnut ADHD:n olevan aivoissa oleva rakenne, joka totuudenmukaisesti kuvaa ADHD:ta.

H4: *”Se on jonkinlainen keskittymisen häiriö, taikka sellainen ylivilkkaus. Hyvin monesti meillä näkee, että vanki ei pysty pitämään jotain työpaikkaa sen takia, kun tulee jotain hölmöilyä. On vähän malttamaton ja aikataulujen noudattaminen on vaikeaa.”*

H7: *”Se on käsitykseni mukaan tällainen, olisiko se sitten aivoissa oleva vika, vamma tai rakenne, mikä aiheuttaa sellaista ylivilkkautta ihmisessä. Että se on sitten muille, joilla on normaalit ajatteluelimet, niin se näkyy sellaisena normaalista poikkeavana vilkkautena taikka epäsosiaalisena käyttäytymisenä tai muuten. ...”*

Seitsemän kymmenestä haastateltavasta kuvaili ADHD:ta joko synnynnäiseksi, kehitykselliseksi tai geeneistä johtuvaksi. Kaksi haastateltavaa kymmenestä mainitsi raskaudenaikaiset tekijät osasyiksi ADHD:n kehittymiselle. Toinen näistä eritteli raskaudenaikaisen tekijän voivan olla esimerkiksi äidin päihteidenkäyttö raskauden aikana. Yksi haastateltavista osasi tarkentaa

oireyhtymän liittyvän aivojen välittäjäaineiden toimintaan. Virheellisissä vastauksissa, joita oli kolme kymmenestä, kuvattiin ADHD:n johtuvan ympäristötekijöistä tai voivan kehittyä myöhemmällä iällä, esimerkiksi trauman seurauksena. Yksi haastateltavista kertoi, että kokee ADHD:n olevan keksitty oireyhtymä, jota ei ole olemassa.

H9: *"Kyllä minun käsitykseni mukaan se on synnynnäinen, että se ei ole ympäristöstä johtuvaa."*

H3: *"Kai se voi osaltaan tulla jostakin geeneissäkin, mutta voihan tietenkin sen joku laukaistakin, joku trauma tai tämmöinenkin sen, mutta..."*

7.2.1 Kokemukset ja käsitykset ADHD-oireisen kohtaamisesta

Haastateltavien kokemukset ja käsitykset ADHD-oireisen kohtaamisesta muodostuivat seuraavista asioista:

- Kokemuksia impulsiivisesta käytöksestä
- Konkreettiset kokemukset yliaktiivisuudesta
- Käsitys siitä, että tulee kohdata samoin kuin muut vangit
- Käsitys rauhallisen kohtaamisen merkityksestä
- Jämäkkä ote kohtaamistilanteessa
- Varauksellinen kohtaaminen

Konkreettisia kokemuksia ADHD:n kohtaamisesta osasi kertoa kahdeksan kymmenestä haastatellusta. Haastatteluissa tuli myös esille kuvauksia samoista tilanteista. Impulsiivisesta käytöksestä kertoi saman esimerkin kaksi haastateltavaa, samoin kuin ylivilkkautta kuvaavasta esimerkistä. Pääosin kokemukset olivat varsin kielteisävytteisiä, mutta neljä haastateltavista kertoi myös myönteisiä konkreettisia kohtaamisia. Nämä myönteiset kokemukset liittyivät sellaisiin asioihin, joihin ADHD-oireinen oli kyennyt paneutumaan erityisen hyvin, esimerkiksi siivoustehtävissä. Neljä haastateltavaa kertoi konkreettisten kokemusten yhteydessä, että vangit olivat kertoneet diagnosoistaan vartijalle. Konkreettisiin kokemuksiin sisältyi myös kuvailuja häiriökäyttäytymisestä, uhkaavista tilanteista, epärationaalista käytöksestä, muiden vankien häiritsemisestä ja räjähtävästä temperamentista esimerkiksi keskusteluissa. Yksi haastateltavista kertoi myös esimerkin, jossa kuvasi vangin kyvyttömyyttä rutiininomaisen asian suorittamiseen ja kuvasi, kuinka vanki ei opi huomauttamisesta vaan toistaa samoja virheitä.

H7: *"Ne on olleet sellaisia, että hänen käyttäytymiseensä on joutunut puuttumaan ja huomauttamaan ja sanomaan, että ei näin. Ja se on se sen käyttäytyminen ollut sellaista epärationaalista, että ihmettelee, että miksi se toimii noin. Ja sitten, että todennäköisesti siellä on se ADHD taustalla."*

H10: *”No kyllähän niitä tulee monestikin siis semmoisia kyllähän nyt itsekin pystyy diagnosoimaan ainakin tuommoiset räikeimmät tapaukset, mitkä ovat niin kuin selvästi niin ne on todella impulsiivisia.”*

Siihen, kuinka ADHD-oireinen vanki olisi haastateltavien mielestä hyvä kohdata, vastasi yhdeksän kymmenestä. Ainoastaan yksi haastateltava ei osannut kertoa, miten hänen mielestään ADHD-oireinen vanki tulisi kohdata. Viisi kymmenestä koki, että ADHD-oireiset tulisi kohdata kuten muutkin vangit. Haastatteluissa nousi esille rauhallinen lähestymistapa, jonka mainitsi vastauksessaan neljä kymmenestä. Erityisestä jämäkkyydestä ja selkeydestä kohtauksissa puhui neljä kymmenestä haastatellusta. Kaksi haastateltavista koki, että ADHD-oireinen vanki tulee kohdata varauksella mahdollisen impulsiivisen käytöksen vuoksi.

H10: *”No itse minä aina kohtaan sen ihan samalla tavalla kuin kaikki muutkin. Ei mitenkään poikkeavasti. Välillä joutuu käskemään vähän kovemmin, yleensä ne sitten tajuaa itsekin kun ärähtää vähän lujempaa ne sitten tajuaa itsekin vähän herää siihen tilanteeseen.”*

H4: *”Tietysti kaikista paras olisi aina, jos jotakin, niin olisi rauhallisessa tilassa, että siinä ei olisi muita vankeja ympärillä. Se on aina huono tilanne, kun on muita ympärillä niin sitten keskittyminen jakautuu niin moneen paikkaan, että semmoinen ihminen on vielä enemmän heikolla siinä vaiheessa, kun siinä on hirveä porukka ympärillä.”*

H7: *”En tiedä onko se, no ainakin itse kohtaisin sillä tavalla, että teen pelin selväksi. Että näin ei saa olla, niin kuin sanoin ja semmoinen jämäkkä ote siihen. ...”*

7.2.2 ADHD-oireilun tunnistaminen vankilassa

Valvontahenkilöstö on tunnistanut aikuisten miesvankien oireista parhaiten ylivilkkausoireet. Haastateltavat tunnistivat ADHD-oireilun vankilassa seuraavista asioista:

- Häiriökäyttäytyminen
- Yliaktiivisuus
- Samojen kysymysten toistaminen
- Aikataulujen ja ohjeiden noudattamisen vaikeudet

Siihen, ilmeneekö ADHD-oireilua vankilassa vastasi myöntävästi jokainen haastateltavista, mutta yksi heistä ei kokenut osaavansa tunnistaa sitä. Muut yhdeksän haastateltavista kokivat osaavansa ainakin jollain tasolla tunnistaa ADHD:n ja antoivat siitä esimerkkejä. Häiriökäyttäytymisen tai impulsiivisuuden vastauksissaan mainitsi viisi kymmenestä. Häiriökäyttäytymiseksi luokiteltiin päälle puhuminen, epäasiallinen käytös ja kielenkäyttö sekä jonojen ohittaminen. Ylivilkkaus esiintyi neljässä vastauksessa. Sitä kuvattiin joko suoraan ylivilkkaus -termillä tai kiertäen kuvailemalla vankien käyttäytymistä, joka on levotonta ja ”säätämistä”. Haastateltavista kolme koki oireilevat työllistävänä, sillä nämä vangit toistavat samoja kysymyksiä ja heidän kohdallaan samoja asioita tarvitsee toistaa useasti. Kaksi haastateltavaa

kymmenestä oli tunnistanut ADHD-oireiset toistuvista aikataulujen noudattamisen vaikeuksista. Esimerkkeinä haastateltavat kertoivat, että nämä vangit eivät osaa olla oikeassa paikassa oikeaan aikaan, eivätkä pysty kiinnittymään aikataulujen noudattamiseen. Ohjeiden noudattamatta jättämisen mainitsi myös kaksi kymmenestä. Ohjeiden noudattamatta jättäminen oli haastateltavien mukaan toistuvaa ja koski samoja ohjeita.

H4: *"No sillä tavalla kuin tässä juuri puhuttiin, että sitä ylivilkkautta ja ei pysty oikein kiinnittymään työpaikkoihin taikka sääntöihin, eikä aikatauluihin."*

H7: *"Ilmenee, ja se ilmenee järjestyshäiriöinä. Että niin kuin epäasiallisena käyttäytymisenä henkilökuntaa kohtaan ja muita kohtaan ja semmoisena sääntämisenä. Näky semmoisena päivittäisenä häiriökäyttäytymisenä."*

Oireista helpoin tunnistaa oli yliaktiivisuus. Yhdeksän kymmenestä haastateltavasta mainitsi yliaktiivisuuden tai jonkin sen oireista helpoksi havaita. Oireista luokiteltiin levoton liikehdintä, äänekkyyys ja vaikeus pysyä paikallaan. Impulsiivisuuden mainitsi kuusi kymmenestä. Impulsiivisuuden oireista erittelivät haastateltavat päälle puhumisen ja keskeyttämisen sekä äkkipikaiset ja osin väkivaltaiset reaktiot tilanteisiin. Keskittymiskyvyttömyysoireet mainitsi vastauksissaan kuusi. Mainittuja keskittymiskyvyttömyysoireita olivat ohjeiden noudattamatta jättäminen, huolimattomuusvirheet sekä se, että vanki ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.

Vaikeampaa haastateltavien oli eritellä vaikeasti tunnistettavia oireita. Yhtäkään vaikeasti havaittavaa oireita ei osannut eritellä kuusi haastateltavaa kymmenestä, joista neljä totesi, että kaikki oireet ovat heidän mielestään helposti tunnistettavissa. Keskittymiskyvyttömyyden mainitsi vaikeasti tunnistettavaksi oireeksi kaksi kymmenestä haastatellusta. Nämä vastaajat totesivat, että juuri vartijan työssä keskittymiskyvyttömyysoireet eivät tule helposti ilmi, vaikka jossain toisessa työnkuvassa ne olisivat helppo havaita. Kaksi haastateltavaa kymmenestä mainitsivat ADHD:n liitännäisoireet. Liitännäisoireista mainittiin vain oppimisvaikeudet.

H9: *"Niin tietysti miksi ei nämä kaikki olisi periaatteessa, jos lähityötä vangin kanssa tekee, niin kyllä pitäisi tulla jokainen näistä niin kuin impulsiivisuus, hyperaktiivisuus, keskittymiskyvyttömyys. Oikeastaan kaikki pitäisivät tulle esille, jos niitä osaa etsiä."*

H1: *"Niin, ja sitten sanotaan, että en minä nyt tuosta keskittymiskyvyttömyydestä osaa sanoa, kun ei täällä niiden tarvitse oikein keskittyä mihinkään, että se on aika sellaista ohjattua niiden peruspäivä. Ehkä se sitten sanotaan, jos ne menevät tuonne koululle, niin eivät pärjää siellä sitten."*

ADHD-oireiset vangit nähtiin oireettomiin nähden työllistävimpinä. Oireilevat erosivat oireettomista viiden haastatellun mielestä sillä tavoin, että heille ohjeita tuli toistaa useasti ja toi-

saalta oireilevien nähtiin kysyvän samoja kysymyksiä toistuvasti. Yksi haastateltavista eritteli aiheessa pysymisen vaikeudet erottavana tekijänä. Yhden haastateltavan vastauksessa ilmeni, että oireettomien kanssa on helpompi asioida ja tulla toimeen. Impulsiivisuuden mainitsi kolme kymmenestä erottavana tekijänä oireilevien ja oireettomien välillä. Kolme haastateltavaa mainitsi yliaktiivisuuden olevan tunnusmerkki, josta ADHD-oireinen eroaa oireettomasta. Yksi haastateltavista koki lapsellisen käytöksen olevan erottava tekijä. Yleisesti ADHD-oireisten häiriökäyttäytymisen mainitsi myös yksi kymmenestä.

H5: *”Ehkä se on sitten se impulsiivinen käytös. Jos se nyt yhdistetään tähän ADHD:seen, ehkä se on varmaan se, että tulee välillä, tai kyllähän täällä tulee niitä, viime viikolla viimeksikö se nyt oli taas, kun ulkoilupihalla oli tappe- lu.(...)”*

H3: *”No onhan niillä paljon enemmän kysymyksiä, kun näillä muilla ja... No edelleen, että ne on semmoisia ylivilkkaita ja eivät pysy paikallaan ja asiat, jos niitten kanssa keskustele, niin asiat, niin kun se vaihtuu se aihe välillä. Ei pysytä siinä jutussa.”*

Tahattomaksi haitalliseksi käyttäytymiseksi näki seitsemän haastateltavaa kymmenestä erilaisen häiriökäyttäytymisen, mikä kuuluu ADHD-oireiluun. Näitä olivat levoton käytös, erilainen ”säättäminen” ja ”häslääminen”, sekä äänekkyyys. Nämä koettiin haitalliseksi käytökseksi vartijan työn kannalta, sillä ne työllistävät ja vievät huomiota muilta työtehtäviltä. Tahattomien konfliktitilanteiden aiheuttamisen mainitsi neljä kymmenestä haastateltavasta. Esimerkit tällaisista tilanteista koskivat vankien välisiä tilanteita, joissa ADHD-oireilu oli syynä tilanteen kärjistymiseen. Aikataulujen noudattamisen vaikeudet ilmoitti kolme kymmenestä haastateltavasta tahattomaksi, mutta haitalliseksi käytökseksi, jota ADHD voi vankilassa aiheuttaa. Muita tahattomia haitallisen käytöksen muotoja olivat toisten vankien häiritseminen yövalvomisesta johtuen, jonka ilmoitti kaksi haastateltavaa, sekä kutsujärjestelmän turha käyttäminen, jonka mainitsi yksi kymmenestä haastatellusta.

H4: *”Esimerkiksi se aikataulujen noudattamatta jättäminen, niin tulee niitä tilanteita, että ryhmä lähtee vaikka saunalle kerran viikossa, niin sitten kun muilla on sellissä kaikki pyyhkeet ja muut kainalossa valmiiksi odottamassa, kun se ADHD-vanki suunnilleen herätetään sieltä, ja se rupeaa pakkaamaan tavaroita, niin siitä tunnin sauna-ajasta on vartti mennyt siinä vaiheessa, kun se ryhmä pääsee saunalle. Sitten se kohdistuu, se muitten kiukku siihen ADHD-vankiin, joka on myöhässä, kun heidän kaikkien ajasta meni vartti, että päästiin. (...)”*

Vankituntemus nähtiin merkittävimpänä tekijänä tahattoman ja tahallisen haitallisen käytöksen erottamiseksi toisistaan. Tämän mainitsi vastauksissaan viisi kymmenestä haastateltavasta. Yksi näistä viidestä mainitsi vielä erikseen, että ilman vankituntemusta käytöksen erottaminen vaatisi koulutusta ja erityistä perehtyneisyyttä oireyhtymään. Kaksi kymmenestä haastateltavasta ei kokenut osaavansa erottaa tahatonta ja tahallista käytöstä toisistaan. Kaksi haastateltavaa mainitsi eleiden ja reagoinnin havainnoinnin keinoiksi erottaa tahaton käytös

tahallisuudesta. He kuvasivat sitä, kuinka vangin suhtautuminen tekoon paljastaa, onko tämä toiminut ilkeyttään vai oireyhtymästä johtuvista syistä. Yksi kymmenestä haastateltavasta mainitsi, että teon tahallisuuden voi erottaa siitä, onko sille motiivia vai ei. Ilman motiivia tehdyt teot haastateltava kuvasi oireyhtymästä johtuviksi.

H2: *"(...) mutta sitten tietenkin, kyllä sen jollakin tavalla erottaa, kyllä ihminen kuitenkin, jos se jonkun mokaan tekee, niin se on niin kuin heti, niin kuin sellain pahoittelevan oloinen se yleis..., niin kuin sen vartalon asennosta näkee ja vähän niin kuin ensimmäisistä sanojen sävyistä, että mitä se on vai että kääntääkö se selkensä heti ja jatkaa, vai mitä. Kyllä sen niin kuin sellaisista samoista asioista, kuin ihmisen ylipäättänsä erottaa, että tekeekö se tahallisesti vai tahattomasti."*

H3: *"Varmaan voi, mutta veikkaan, että se on aika silti vaikeaa, jos ei niin kun ole perehtynyt aiheeseen tämän enempää. (...)"*

H6: *"Riippuu tunteeko vangin. Se on ihan siitä kiinni, että totta kai nekin oppii tuntemaan ihan niin kuin kenet tahansa. (...)"*

7.2.3 Tiedot ADHD:n yhteydestä rikollisuuteen

Haastateltavat kokivat ADHD:n olevan selvästi yhteydessä rikollisuuteen. He kuvailivat ADHD:n yhteyttä rikollisuuteen seuraavilla seikoilla:

- Keskittymisvaikeuksien vaikutus elämäntapaan (esimerkiksi koulunkäyntiin ja työllistymiseen)
- Syrjäytyminen oireyhtymän seurauksena
- Impulsiivisuus syynä hetken mielijohteessa tehtyihin rikoksiin
- Päihteet osana rikollista käyttäytymistä
- Väkivalta- ja huumeaineriikokset sekä ryöstöt yleisinä rikostyyppinä

ADHD:n yhteyttä rikollisuuteen pohti kymmenestä haastateltavasta jokainen. Jokainen haastateltava näki ADHD:lla jotain yhteyttä rikollisuuteen. ADHD-oireiden osalta keskittymisvaikeudet näki kolme kymmenestä mahdollisina riskitekijöinä rikollisen elämäntavan kehittymiselle. Keskittymisvaikeuksien kuvattiin vaikuttavan esimerkiksi koulumenestykseen tai elämän suunnitteluun pidemmällä tähtäimellä. Syrjäytymisen ADHD:n seurauksena ja riskitekijänä rikollisuudelle mainitsi vastauksessaan kolme haastateltavaa. Impulsiivinen käyttäytyminen oli linkitetty viiden haastateltavan vastauksessa rikollisuuteen. Impulsiivisuuden nähtiin johtavan hetken mielijohteesta tehtyihin tekoihin ja rikoksiin. Päihteet mainitsi kaksi kymmenestä haastateltavasta, jotka näkivät niiden linkittyvän rikolliseen käyttäytymiseen.

H1: *"Se varmaan johtuu siitä, että jos ei pysty kunnolla keskittymään mihinkään, tarkoittaa sitä, että koulussa ei tule oikein sellaisia arvosanoja, että niillä muuten tässä elämässä pärjäisi. Sittenhän se on aika selvää, jos ei ole*

toitä, niin sitten syrjäytyy ja sitä kautta löytää oikeat kaverit tehdäksesi rikoksia.”

Tarkentavana kysymyksenä esitettiin, millaiset rikokset voisivat haastateltavien mielestä olla ADHD-oireiselle tyypillisiä. Seitsemän haastateltavaa mainitsi rikostyyppisiä ja kolme haastateltavaa ei osannut vastata kysymykseen. Väkivaltarikokset olivat suurin ryhmä, joita vastauksissaan mainitsi kuusi kymmenestä haastateltavasta. Henkirikoksista tapon mainitsi kolme haastateltavaa. Väkivaltarikoksia ja henkirikoksia kuvattiin hetken mielijohteessa toteutetuiksi. Kolme haastateltavaa mainitsi huumausainerikokset vastauksissaan. Muina ADHD-oireiselle tyypillisinä rikoksina mainittiin ryöstöt. Toisaalta pois suljettiin ADHD-oireiselle epätyypillisinä talousrikokset ja muut erityistä suunnittelua vaativat rikostyyppit.

H6: ”No voisi olettaa, että niin kuin no pieniä ryöstöjä, pahoinpitelyitä, tämän tyyppisiä, mitkä tulee just hetken mielijohteessa, eli ei niin suinkaan suunniteltuja mitään tämmöisiä isomman luokan. Ja huumeita, totta kai.”

7.3 Valvontahenkilöstön suhtautuminen ADHD-oireisiin vankeihin

Tässä tulosesiossa esitetään tuloksia valvontahenkilöstön yleisestä sekä henkilökohtaisesta suhtautumisesta oireyhtymästä kärsiviä kohtaan. Tuloksissa suhtautumista tuodaan esille myös henkilöstön ajatuksilla siitä, voivatko he työntekijöinä tehdä jotain helpottaakseen ADHD-oireisen vankilassaoloa tai kouluttautumalla lisätä tietojansa ADHD:sta ja näin kehittyä työskentelyssään ADHD-oireisten kanssa.

Haastateltavien henkilökohtaiset kokemukset valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin muodostuivat seuraavista asioista:

- Suhtautuminen riippuu henkilöstä
- Suhtaudutaan tavallisesti
- Tiedot vaikuttavat suhtautumiseen
- Vankituntemus helpottaa suhtautumista
- Oireiden ymmärtäminen suhteessa toimintaan
- Näkyvimmin oireilevat mielletään raskaiksi
- Vastavuoroisesti myönteistä
- Varauksellisesti

Kysyttäessä haastateltavilta sitä, kuinka valvontahenkilöstö heidän mielestään suhtautuu ADHD-oireisiin vankeihin, vastasi seitsemän kymmenestä suhtautumisen olevan samanlaista kuin muitakin vankeja kohtaan. Tätä samanlaista suhtautumista kuvasi hyväksi suhtautumiseksi neljä näistä seitsemästä. Yksi oli sitä mieltä, että ADHD:ta ei tunnusteta, joten suhtautuminen on näin ollen samanlaista kuin muitakin vankeja kohtaan. Yksi kymmenestä ei ottanut kantaa asiaan, sillä koki suhtautumisen riippuvan henkilöstä. Kolme haastateltavaa kertoi,

että ADHD-oireisiin suhtaudutaan huumorilla ja myönteisesti. Myös kolme haastateltavaa kertoi suhtautumisen olevan tiukempaa ADHD-oireisia kohtaan, kuin muuten. Yksi kertoi suhtautumisen olevan varuksellista. Eräs vastanneista koki valvontahenkilöstöllä olevan liian vähän ymmärrystä oireista ja yksi taas koki, että oireileviin suhtaudutaan tavallista ymmärtäväisemmin. Kaksi haastateltavaa kymmenestä kertoi valvontahenkilöstön hermostuvan ADHD-oireisista ja suhtautuvan heihin kärsimättömästi. Alentavaa suhtautumisen näki olevan yksi kymmenestä haastateltavasta. Hän kuvasi, että ADHD-oireiset vangit koetaan huonoiksi tai raskaiksi vangeiksi.

H8: *"Minulla ainakin, sanotaan että itse ja mitä isoin osa, niin aika huumorilla, ihan noin yleisesti ottaen, että niin kauan, jos nekin sillä tavalla ovat hyväntuulisia. (...)"*

H5: *"Liian vähän on, pitäisi kuitenkin vastata näin, niin toisaalta on liian vähän ehkä ymmärrystä niistä oireista suhteessa siihen toimintaan. (...)"*

H6: *"Ihan tavallisesti. Heidänkin kanssa täytyy tehdä töitä ihan samalla tavalla kuin kaikkien muidenkin. Sanotaan, että jos me alettaisiin sulkemaan niitä kaikkia eristykseseen, niin meiltä loppuisivat kopit aika nopeasti kesken."*

Kysyttäessä haastateltavien omaa suhtautumista ADHD-oireisiin vankeihin, olivat vastaukset pääpiirteittäin samanlaisia. Viisi kymmenestä vastasi suhtautuvansa ADHD-oireisiin samalla tavalla kuin muihin vankeihin. Yksi näistä eritteli suhtautumisen olevan myönteistä. Erityisellä ymmärtävyydellä koki suhtautuvansa kaksi kymmenestä haastateltavasta. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ole tunnistanut ADHD:ta ja yksi ettei asiaa ole tullut mietittyä. Nämä vastaajat eivät siis osanneet kuvata suhtautumistaan ADHD-oireisiin vankeihin. Haastatteluissa nousivat esille yksittäisinä vastauksina myös yksilöllinen, kärsivällinen ja tarkkaavaisempi suhtautuminen.

H2: *"Ihan normaalisti, että ei siinä. Niin. Lähinnä, jos oikein tietää, että joku on sellainen oikein niin kuin oikein kumipallo, niin sitten tietenkin sitä katselee aina vähän perään, että onko se oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja ettei se tosiaan jää minnekään osastoille pyörimään kun on sulku(...)."*

Kysyimme valvontahenkilöstöltä, mitä he voisivat tehdä helpottaakseen ADHD-oireisen vankilassaoloa. Neljä kymmenestä vastasi, että vankilassaoloa voisi helpottaa tarjoamalla oireilun huomioon ottavaa toimintaa, jota olisi esimerkiksi työnteko tai liikunnan mahdollistaminen. Yksi näistä vastaajista eritteli myös oireilun huomioon ottavan ympäristön ja kuvaili oireilevalle sopivaksi ympäristöksi rauhallisen osaston. Rauhallisen lähestymistavan ja kärsivällisyyden mainitsi kaksi haastateltavaa kymmenestä. Kaksi kymmenestä oli sitä mieltä, että valvontahenkilöstöllä tulisi olla koulutusta ja tietoa asiasta, jotta he voisivat helpottaa oireilevan vankilassaoloa. Kaksi vastaajaa ilmoitti vankilassaoloa helpottavaksi seikaksi asian puheeksi ottamisen ja hoitoon ohjaamisen. Hyväksyvä asenne ja tuen antaminen ADHD-oireiselle esiin-

tyivät molemmat yhdessä vastauksessa. Yksi haastateltavista ei kokenut voivansa tehdä muuta, kuin huolehtia mahdollisen lääkityksen antamisesta ja yksi ei osannut vastata kysymykseen lainkaan.

H4: *"(...) Ehkä siinä on sitä, että vaatii vähän enemmän kärsivällisyyttä ja aikaa, ehkä vähän tukeakin jossakin asiassa. (...)"*

H9: *"No tietysti ne, se toiminta, mitä hänelle tarjotaan, pitäisi sitten olla jollain lailla, että se ottaisi sen asian huomioon, jos mahdollista. Tietysti ympäristö pitäisi olla sellainen, mikä myös mahdollisuuksien mukaan ottaisi näitä asioita huomioon."*

Kysyttäessä valvontahenkilöstöltä, olisiko lisäkoulutus aiheesta tarpeellista, vastasi kahdeksan kymmenestä myöntävästi. Neljä heistä vastasi koulutuksen olevan ehdottomasti tarpeen, loput neljä suhtautuivat lisäkoulutukseen myönteisesti, mutta eivät pitäneet sitä ehdottoman tarpeellisena. Kaksi kymmenestä haastateltavasta vastasi, että lisäkoulutus ei ole heidän mielestään tarpeen. Vastauksissa haastateltavat pohtivat myös sitä, millaista lisäkoulutusta olisi hyvä järjestää, mikäli niin tehtäisiin. Neljä haastateltavaa kymmenestä oli sitä mieltä, että RSKK:lla olisi hyvä olla jonkinlainen koulutuspäivä tai lisäkoulutuskurssi aiheesta. Kolme haastateltavaa totesi, että olisi hyvä, jos ADHD kuuluisi aiheena jo vartijoita kouluttavalle rikosseuraamusalan tutkinnolle. Yksi kymmenestä näki, että sopiva lisäkoulutus olisi jokin tietopaketti aiheesta.

H8: *"Varmasti siis jollekin osalle henkilökuntaa, siis miksi ei. Totta kai."*

H10: *"En."*

7.4 Keskeiset tulokset esitetyn teorian valossa

Tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia käsitellään tässä osiossa aiemmin esitettyyn teoriaan peilaen. Kuten aiemmin opinnäytetyössä, myös tässä tulososiossa teoriaa ja tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymysten kahtiajaon mukaisesti. Ensin keskeisiä tuloksia käydään läpi valvontahenkilöstön ADHD-tietojen osalta ja tämän jälkeen edetään tuloksiin haastattelijoukon suhtautumisesta oireilevia kohtaan. Tulososioon on nostettu esille tutkimus- ja teoretietoista ne seikat, jotka linkittyvät juuri näihin tuloksiin.

Haastateltavien kuvaillessa oireyhtymää omin sanoin, toivat he esille kaksi ADHD:n keskeisistä oireista. Nämä kaksi olivat yliaktiivisuus ja keskittymiskyvyttömyys. Impulsiivisuus ei esiintynyt näissä kuvailuissa lainkaan. Kuten ICD-10 tautiluokituksessa ilmenee (Liite 1), ovat ADHD:n keskeiset oireet jaettu kolmeen yläluokkaan, joita ovat yliaktiivisuus, keskittymiskyvyttömyys

ja impulsiivisuus. Jotta ADHD:n kriteerit täyttyvät, on jokaisesta yläluokasta esiinnyttävä oireita.

Kuitenkin myöhemmin keskusteltaessa valvontahenkilöstön konkreettisista kokemuksista, toivat he useasti esille impulsiivista käytöstä esimerkkien kautta. Valvontahenkilöstön kuvaamat esimerkit impulsiivisuudesta liittyivät vangin poikkeavaan käytökseen ja järjestyshäiriöihin. Näiden seikkojen havainnoiminen on turvallisuuden ylläpitämisen kannalta olennaista. Rikosseuraamusalan tutkinnon opetussuunnitelmassa on kuvattu valvontahenkilöstön keskeisiä tehtäviä ja sitä, kuinka näitä koulutusohjelmassa harjoitellaan. Valvontahenkilöstö havainnoi työssään asioita, jotka ovat turvallisuuden ylläpitämisen kannalta olennaisia. Häiriökäyttäytyminen ja muu poikkeava käytös, ovat luonnollisesti sellaisia seikkoja, joihin vartijan tulee työssään kiinnittää huomiota. Valvontahenkilöstön tulee kyetä havainnoimaan vankien olemusta ja käytöstä sekä pystyä vertailemaan tätä aiempiin havaintoihin. (RSKK 2015b, 33; 45; 48.)

Valvontahenkilöstö tunnisti aikuisten miesvankien oireista parhaiten juuri ylivilkkausoireet. He mainitsivat ylivilkkausoireet kertoessaan ADHD:sta omin sanoin, kuvaillaan käytännön kohtaamia oireilevien kanssa sekä eritellessään tahatonta ja tahallista haitallista käytöstä vankilassa. Adhd-liitto on sivuillaan tuonut esille, kuinka ADHD:n näkyvimmit oireet voivat muuttua selvästi iän myötä. Tavanomaista on, että etenkin ylivilkkausoireet vähenevät ADHD-oireisen tullessa aikuisikään. Ylivilkkausoireiden ollessa vähäisiä tai puuttuessa kokonaan, on oireyhtymä vaikeampi tunnistaa. (Adhd-liitto ry 2015g.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan ADHD:n yleisyys vankilassa on moninkertainen suhteessa muuhun väestöön (Connor ym. 2012; Rösler ym. 2004). Valvontahenkilöstö tunnisti yliaktiivisuuden parhaiten, vaikka ADHD:n esiintyvyys vankilassa on suuri ja aikuisen oireenkuvassa yliaktiivisuus ei ole niin yleistä.

Valvontahenkilöstö toi vastauksissaan hyvin esille ADHD-oireiden yhteyttä syrjäytymiskehitykseen ja sitä kautta rikollisuuteen sekä eritteli hyvin niitä rikostyyppisiä, jotka ovat oireiselle tyypillisiä. Syrjäytymiskehityksen nähtiin muodostuvan muun muassa koulussa ja työelämässä esiintyvien vaikeuksien myötä. Päihteidenkäytön haastateltavat mainitsivat ADHD-oireisella olevan osana rikollista käyttäytymistä. Belcher (2012) esittää tutkimuksessaan, kuinka ADHD altistaa ryhmäpaineelle. On yleistä, että oireileva hakeutuu porukoihin, joissa esiintyy ongelmallista ja rikollista käyttäytymistä. ADHD-oireiselle tavanomaista ovat päihteiden varhaiset kokeilut sekä auktoriteettien vastustaminen, mitkä myös lisäävät ADHD-oireisen riskiä rikolliseen käyttäytymiseen. (Belcher 2012, 28-29.) ADHD aiheuttaa vaikeuksia monella elämän eri osa-alueella, kuten alisuorittamista koulussa ja työelämässä. ADHD-oireisella on keskimääräisesti matalampi koulutus, lyhyempiä työsuhteita ja enemmän työttömyyttä. (Virta & Salakari 2012, 17.) On tutkittu, että ADHD-oireiselle tyypillisimpiä rikostyyppisiä ovat varkaudet, ryös-

töt, pahoinpitelyt sekä huumausainerikokset. Henkirikokset eivät ole ADHD-oireiselle tyypillisiä. (Rösler ym. 2004, 367-368.)

Yhtenä tärkeimmistä tuloksista suhtautumisesta ADHD-oireisiin vankeihin nousi esiin samanlainen suhtautumistapa. Valtaosa haastateltavista kuvasi suhtautumista ADHD-oireisiin vankeihin tavallisena tai samanlaisena kuin muitakin kohtaan. Vankeuslain (757/2005) 5 §:ssä on esitetty velvollisuus vankien yhdenvertaisesta kohtelusta seuraavasti: *''Vankeja ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa keskenään eri asemaan rodun, kansallisen tai etnisen alkuperän, ihonvärin, kielen, sukupuolen, iän, perhesuhteiden, sukupuolisen suuntautumisen, terveydentilan, vammaisuuden, uskonnon, yhteiskunnallisen mielipiteen, poliittisen tai ammatillisen toiminnan taikka muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.*'' Tämä yhdenvertaisen kohtelun velvoite näkyy myös opinnäytetyön tuloksissa siinä, miten valvontahenkilöstö kuvaa suhtautumistaan ADHD-oireisiin vankeihin. Jo perustutkinnosta lähtien valvontahenkilöstölle tähdennetään Rikosseuraamuslaitoksen arvoja, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus (RSKK 2014a).

8 Johtopäätökset

Tuloksista voidaan päätellä, että valvontahenkilöstön tiedot ADHD-oireyhtymästä ovat varsin hyvät. Väittämälomakkeesta saatujen tulosten perusteella perustiedot ADHD:sta ovat hyvin hallinnassa, eikä virheellisiä kuvitelmia tai ajatuksia oireyhtymästä esiintynyt paljon. Kaiken kaikkiaan tiedot ADHD:sta kuitenkin painottuivat tiettyihin asioihin, kuten yliaktiivisuusoireisiin, eikä keskittymiskyvyttömyysoireita näin ollen osattu tuoda esille yhtä kattavasti. Suhtautumista ADHD-oireisiin vankeihin ei pääasiallisesti nähty muista poikkeavana, mistä voidaan mahdollisesti päätellä, ettei ADHD:ta välttämättä tunnisteta tai ajatella työssä erityisemmin. Toisaalta samanlainen suhtautumistapa perustuu myös valvontahenkilöstön työtä määrittäviin arvoihin ja lakeihin. Tuloksista saadut johtopäätökset on esitetty tutkimuskysymysten mukaisesti, jonka lisäksi on pohdittu sitä, mitkä seikat vaikuttavat valvontahenkilöstön tietoihin oireyhtymästä.

8.1 Valvontahenkilöstön tiedot ADHD:sta

Aineiston perustella ilmeni, että jokainen haastateltavista tunnisti ADHD:n yliaktiivisuusoireita. Väittämälomakkeen avulla saatiin myös tieto, ettei valvontahenkilöstö tiedä ADHD:n merkittävästä yleisyydestä vankilassa. Haasteltavat toivat esille samoja esimerkkejä ADHD-oireisista vangeista, joista pystyi päättämään, että kyseessä oli sama vanki. Tämä herättää kysymyksiä siitä, tunnistaako valvontahenkilöstö ADHD-oireisista vain tietyt voimakkaimmin oireilevat ja yliaktiivisuusoireilevat henkilöt. Koska on tutkittu, että ADHD:n yliaktiivisuusoireet usein vähenevät aikuisikään tultaessa (ADHD-liitto ry 2015g), on myös oletettavaa, että

vankilassa ADHD-oireisista valtaosa ei kärsi tämänkaltaisesta oireilusta. Tämä voi olla syy siihen, miksi valvontahenkilöstö tiesi heikosti sen, että ADHD:ta esiintyy lähes puolella vangeista eikä tunnistaaneet hyvin niitä vankeja, joilta yliaktiivisuusoireet puuttuivat.

ADHD:sta on aikoinaan elänyt erilaisia uskomuksia, kuten se, että oireyhtymä on itseaiheutettu. Tietyt ympäristötekijät eivät aiheuta ADHD:ta, eikä näin ollen esimerkiksi yleisesti uskotut liiallinen television katsominen tai huono vanhemmuus voi tätä oireyhtymää aiheuttaa. (Barkley & Murphy 2006.) Nykyään tiedetään, että oireyhtymä on kehityksellinen. Väittämälomakkeen avulla selvisi, että kuitenkin vain yksi haastateltavista uskoi ADHD:n olevan itseaiheutettua. Teemahaastattelussa seitsemän kuvaili ADHD:ta synnynnäiseksi tai geneettiseksi. Näin ollen voidaan päätellä, etteivät vanhat uskomukset ADHD:n syntyperästä ole ainakaan valvontahenkilöstön keskuudessa enää niin yleisiä. Valvontahenkilöstö tietää varsin hyvin, että kyseessä on synnynnäinen oireyhtymä.

Kun haastateltavat kuvailivat ADHD:ta omin sanoin, yksikään ei tuonut esille impulsiivisuuden oireita, vaan vastaukset painoutuivat yliaktiivisuusoireisiin ja keskittymisvaikeuksiin. Kuitenkin myöhemmissä haastattelun vaiheissa, kuten konkreettisten kohtaamisten kuvailuissa, impulsiivisuus mainittiin osaksi ADHD-oireilua. Esimerkit sisälsivät aggressiivista tai väkivaltaista käytöstä ja osa haastateltavista pohti, että ADHD-oireinen tulisikin impulsiivisuuden vuoksi kohdata varauksella. Vastauksista ja esimerkkikuvauksista voidaan päätellä, että valvontahenkilöstö mieltää ADHD:n impulsiivisuusoireiksi aggressiivisuuden ja väkivaltaisuuden, mutta eivät välttämättä osaa tunnistaa ja yhdistää muita ICD-10:n (Liite 1) mukaisia impulsiivisuusoireita ADHD:seen. Näitä tunnistamatta jääneitä oireita olivat esimerkiksi päälle puhuminen ja keskeyttäminen.

Valvontahenkilöstö tunnisti pääasiassa kaikenlaisen oireilun, kun heille annettiin nähtäväksi ICD-10 tautiluokitus (Liite 1). Tautiluokituksen avulla valvontahenkilöstö tunnisti impulsiivisuuden liittyviä oireita paremmin, kuin aiemmin asiaa kysyttäessä. Kun valvontahenkilöstö näki ADHD-oireet listattuna, oli heidän helppo todeta, että valtaosa näistä oireista esiintyy vankilan normaalissa arjessa. Kun oireet olivat listattuna heidän edessään, oli valvontahenkilöstön kuitenkin haasteellista eritellä sitä, mitkä oireet jäivät herkästi piiloon. Listauksessa oli kuitenkin useita oireita, joita haastateltavat eivät olleet osanneet mainita aiemmin teemahaastattelun aikana. Valvontahenkilöstö tunnistaa ADHD:seen liittyvät oireet, mutta työnkuvan kannalta ei ole oleellista yhdistää näitä juuri tästä oireyhtymästä johtuviksi. Toisaalta valvontahenkilöstö ei saa tietoonsa vankien diagnooseja, eikä heidän tehtävänään ole myöskään tehdä niistä omia johtopäätöksiä. Tästä huolimatta tautiluokituksen tuominen mukaan haastatteluun tässä vaiheessa oli kuitenkin hyödyllistä, sillä ilman listattuja oireita vastaukset olisivat todennäköisesti jääneet suppeammiksi.

Suljettu vankila on haasteellinen työympäristö vankien huonon terveydentilan ja moniongelmaisuuksien vuoksi (Kärkkäinen 2011). Vankien yleinen huono terveydentila ja moniongelmaisuus vaikeuttavat ADHD-oireiden erottamista muista erilaisista haasteista joita vangeilla esiintyy. Toisaalta myös suljettu ja rajattu ympäristö voi vaikeuttaa tiettyjen ADHD-oireiden tunnistamista. Erityisesti tarkkaavuuden ja keskittymisen vaikeudet voivat jäädä suljetussa ympäristössä piiloon, sillä niiden esiintymiseksi vaadittaisiin syvällisempää vuorovaikutusta, kuin mitä valvontahenkilöstön ja vankien välillä normaalissa arjessa esiintyy. Vankilan arki on myös hyvin strukturoitua ja ohjattua, joten näiden taitojen käyttö rajautuu esimerkiksi työssä käymättömän vangin kohdalla hyvin vähäiseksi. Tämä ilmeni myös tuloksissa, joissa vaikeasti havaittaviksi oireiksi määriteltiin keskittymiskyvyttömyysoireita ja liitännäisoireista oppimisvaikeudet.

ADHD-oireisten tyypilliset rikostyyppit tunnistettiin hyvin. Tämän lisäksi valvontahenkilöstö osasi yhdistää oireilun vaikutusta elämäntapaan ja tätä kautta ADHD:n yhteyttä rikollisuuteen. ADHD tunnistettiin riskitekijänä huonolle koulu- ja työmenestykselle ja nämä nähtiin osasyynä syrjäytymiselle. Tästä voidaan päätellä, että haastateltavat tunnistavat hyvin rikollisuuden riskitekijöitä, jotka voivat aiheutua ADHD-oireyhtymästä.

8.2 Valvontahenkilöstön suhtautuminen ADHD-oireisiin vankeihin

Suhtautumista ADHD-oireisiin vankeihin kuvattiin pääasiassa yhdenvertaisena suhteessa muihin vankeihin. Tästä voi päätellä, ettei valvontahenkilöstö ehkä tunnista ADHD-oireilua tai ajattele sen esiintymistä työssään, jolloin suhtautuminen on samanlaista vangista riippumatta. Toisaalta on huomioitava, ettei valvontahenkilöstö saa tietoonsa vankien diagnooseja, jolloin mahdolliset päätelmät siitä, onko jollain vangilla ADHD tai ei, voivat olla virheellisiä. Tästä voi johtua, että helpommaksi nähdään suhtautua kaikkiin yhtäläisesti. Haastattelussa nousi myös esille, etteivät vankilan säännöt anna joustoa siinäkin tapauksessa, että häiriökäyttäytyminen johtuisi ADHD-oireiluista, eikä olisi tahallista. Rikosseuraamuslaitoksen arvoinen kuuluu tuomittujen tasavertainen, asiallinen ja inhimillinen kohtelu, mitkä myös rajaavat valvontahenkilöstön mahdollisuuksia suhtautua eriävästi ADHD-vankeihin (RSKK 2015g, 7).

Useissa vastauksissa ilmeni, että valvontahenkilöstö koki vankituntemuksen tärkeäksi ADHD-oireisen vangin kohtaamisessa. Vankituntemuksella oli merkitystä siihen, miten hyvin valvontahenkilöstö koki erottavansa ADHD:n aiheuttaman tahattoman haitallisen käytöksen tahallisuudesta. Tästä voidaan päätellä, että vartijan tehtävään kuuluva lähityö on tärkeässä roolissa vankituntemuksen muodostumiseksi ja ilman vankituntemusta valvontahenkilöstö tunnistaa heikosti vangeille tyypillisiä tai epätyypillisiä käyttäytymisen muotoja, kuten ADHD-oireilusta johtuvaa tahatonta haitallista käytöstä. Valvontahenkilöstö on koulutettu havainnoimaan ih-

misen käyttäytymistä ja tekemään tästä päätelmiä, jonka avulla heidän on tarkoitus ylläpitää turvallisuutta vankilassa (RSKK 2015b, 45).

Lähityön ja vankituntemuksen merkitys korostuu myös siinä, miten valvontahenkilöstö voi helpottaa oireilevan vankilassaoloa. Hyvä vankituntemus voisi edesauttaa ADHD-oireilun tunnistamista ja sitä kautta esimerkiksi tutkimuksiin tai kuntoutukseen ohjaamista. Hyvällä vankituntemuksella voitaisiin myös tunnistaa ne vangit, joille olisi tarpeen tarjota oireilun huomioon ottavaa toimintaa. Rikosseuraamuslaitos sitoutuu toiminnassaan tavoitteisiin, joista yhden mukaan tuomitun pyrkimystä rikoksettomaan elämään tulee tukea (RSKK 2015g, 7). Lähityötä tekevän valvontahenkilöstön tulisi myös työssään toteuttaa tätä Rikosseuraamuslaitoksen arvoihin liittyvää tavoitetta. ADHD on yksi rikollisen elämäntavan kehittymisen ja ylläpysymisen riskitekijä (Belcher 2012, 27-29), ja siksi se tulisi ottaa vahvemmin huomioon vankilan jokapäiväisessä toiminnassa. Valvontahenkilöstöllä tulisi olla riittävät tiedot ADHD:sta, jotta heidän olisi helpompi ottaa oireyhtymän vaikutukset huomioon tätä Rikosseuraamuslaitoksen tavoitetta toteuttaessaan.

ADHD-oireilevien työllistyvyys nousi tuloksissa esille. Ei kuitenkaan ole selvää, pitääkö se seikka paikkaansa, että kaikki ADHD-oireiset vangit olisivat erityisen työllistäviä. Todennäköistä on, että työllistävyyden aiheuttavat ne ADHD-oireiset, joiden oireenkuva on erityisen yliaktiivinen ja impulsiivinen. Näin on voitu päätellä valvontahenkilöstön esille tuomista esimerkeistä. Yleisesti paljon häiriökäyttäytymistä aiheuttava vanki nähdään valvontahenkilöstön kannalta työllistävänä, mutta koska diagnoosit eivät ole henkilöstön saatavilla, ei häiriökäyttäytymistä voida tässä tuloksessa suoraan linkittää ainoastaan ADHD-oireilun aiheuttamaksi. Valvontahenkilöstö kuitenkin myönsi pitävänsä juuri ADHD-oireisia työllistävänä vankiryhmänä, millä on varmasti vaikutuksensa suhtautumiseen. Osassa vastauksista työllistävyyden seurauksena nähtiin, että valvontahenkilöstö suhtautuu oireileviin vankeihin osin hermostuneemmin ja kärsimättömämmin. On otaksuttavaa, että vain voimakkaimpiin ADHD-oireisiin suhtaudutaan kärsimättömämmin, ja niihin, joiden käytös ei ole yhtä impulsiivista tai yliaktiivista suhtaudutaan samoin kuin muihin vankeihin.

Vaikka valvontahenkilöstö suhtautui pääasiassa myönteisesti ajatukseen ADHD-aiheisesta lisäkoulutuksesta, tuli opinnäytetyön tulosten myötä sellainen kuva, ettei ADHD:ta nähdä ainakaan vielä kovin tärkeänä asiana huomioida juuri valvontahenkilöstön työssä. ADHD ei näyttäisi olevan vankilassa puheenaihe, mikä voi vaikuttaa siihen, ettei koulutukseenkaan suhtauduta niin innostuneesti. On huolestuttavaa, ettei ADHD ole vankiloissa puheenaihe, vaikka oireilevien osuus koko vankipopulaatiosta on tutkitusti niin merkittävä. Jos ADHD-oireilun tunnistaminen koettaisiin tärkeämpänä lähityön tehtävissä, olisi mahdollista, että aiheeseen liittyvään koulutukseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja näin ADHD-tiedot ja -tietoisuus vankilan valvontahenkilöstön keskuudessa lisääntyisivät.

8.3 Taustatietojen yhteys valvontahenkilöstön tietoihin ADHD:sta

Vartijoiden tiedot suhteessa esimiehiin olivat paremmat. Vartijat tiesivät esimiehiä paremmin väittämät, jotka liittyivät käytännön kohtaamisiin. Tästä voidaan päätellä, että koska vartijat ovat todennäköisesti esimiehiään enemmän konkreettisissa tekemisissä vankien kanssa, erottavat he tällaiset arjessa esiintyvät ADHD-oireet paremmin. Esimiesasema edellyttää muodollista pätevyyttä, eli tässä tapauksessa jotain korkeakoulututkintoa. Esimiehet pärjäsivät tästä riippumatta ADHD-tietojen osalta heikommin. Korkeakoulututkintoedellytys ei kuitenkaan tarkoita sitä, että siihen tulisi sisältyä ADHD-opintoja. Tällä voi olla vaikutuksensa tuloksiin, sillä osalla haastatteluihin osallistuneista esimiehistä korkeakoulututkinto oli rikosseuramusalaan liittymätön.

Alle kymmenen vuotta vankilassa työskennelleiden ADHD-tiedot olivat hiukan paremmat kuin kymmenen vuotta ja pidempään työskennelleiden. Osaltaan voidaan ajatella, että tähän vaikuttaa esimerkiksi se, että lyhyemmän työuran omaavilla opinnot ovat oletettavasti lähempänä historiassa kuin pidempään työskennelleillä. Toisaalta tulos voi linkittyä myös edellä esitettyyn esimiesasemaan, sillä on tavallista, että esimiesasemassa oleva on työskennellyt alalla pidempään.

Tiedot ADHD:sta olivat hiukan paremmat niillä haastateltavilla, joiden opinnot oli käyty joko vuonna 2007 tai sitä ennen. Tämä on ristiriidassa esimerkiksi sen edellä esitetyn kanssa, että lyhyemmän työuran omaavat tietäisivät paremmin ADHD:sta, koska heidän opintonsa ovat lähempänä. Opintojen ajankohdalla ei ollut merkittävää vaikutusta ADHD-tietoihin suhteessa verrokkiryhmään, mistä herää kysymys, ovatko tarjotut opinnot aiheesta riittävät. Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että jotkin muut seikat kuin opintojen ajankohta vaikuttaisivat ADHD-tietotasoon. Niillä haastateltavilla, joilla opinnot olivat kauempana historiassa, ei tutkintoon ole kuulunut systemaattisesti ADHD-opintoja. Tästä voidaan päätellä, että käytännön kokemuksella on oma vaikutuksensa valvontahenkilöstön ADHD-tietoihin.

9 Pohdinta

Pohdinnassa avaamme opinnäytetyöprosessissa esiintyneitä haasteita sekä toteutukseen liittyviä seikkoja, joita olisimme jälkikäteen saattaneet tehdä toisin. Tuomme esille ajatuksiamme parityöstä ja tehtävänjaostamme. Opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti tuloksista nousi ylös asioita, joiden mukaan olemme tehneet kehitysehdotuksia. Aihealue on Suomessa hyvin niukasti tutkittu, joten lisätutkimuksia olisi mahdollista tehdä paljon. Nostamme kuitenkin vain tämän opinnäytetyön jälkeen tärkeimmäksi kokemamme jatkotutkimusehdotukset esille Pohdinnan lopussa.

9.1 Ajatuksia opinnäytetyöprosessista

Opinnäytteen lopulliseen toteutukseen ja muotoon vaikutti vahvasti se, ettei meillä ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön toteuttamisesta. Prosessin aikana kohtasimme monia haasteita, joista kuitenkin kaiken kaikkiaan koimme selviytyneemme varsin hyvin. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille paljon uutta tutkimustyöstä ja kasvattanut ammatillisuuttamme. Opinnäytetyön tekeminen parityönä on osoittautunut meille molemmille mielekkääksi valinnaksi. Olemme saaneet toisiltamme tukea epätoivon hetkinä ja toisaalta parityöskentely on auttanut meitä pysymään aktiivisina työn suhteen, sillä kyseessä on myös opiskelijatoverin työ, eikä vain oma. Työskentely parina on mahdollistanut ideoiden pallottelun ja näin työhön liittyviä erilaisia valintoja on pohdittu monipuolisemmin, kuin mitä yksin tehdessä olisi voitu. Opinnäytettä tehdessä olemme osanneet hyödyntää molempien vahvuuksia ja näin päässeet laadukkaampaan lopputulokseen kuin yksilötyönä olisi päästy. Opinnäytetyöprosessin alussa keskustelimme tarkasti läpi ne ajatukset, mitä molemmilla oli työhön käytettävästä panoksesta ja lopullisesta tuotoksesta. Tästä johtuen yhteisesti toivottuun lopputulokseen oli vaivatonta päästä ilman ristiriitoja.

Opinnäytetyön työnjako sujui välillämme varsin mutkattomasti. Olimme molemmat vastuussa yhteydenpidosta eri tahoihin. Toinen vastasi yhteydenpidosta tutkimusvankiloihin ja toinen muihin yhdyshenkilöihin. Kirjoittamistyön osalta valtaosan työstä teimme yhdessä. Vaikka tämä ei ajallisesti ollut tehokkain työtapa, koimme sen olevan meille paras keino tuottaa yhtenäinen työ, joka etenee johdonmukaisesti ja selkeästi. Teoreettinen osuus on jaettu keskenämme ja tätä tekstiä tuotimme molemmat itsenäisesti. Tästä huolimatta kävimme aktiivisesti toistemme tuottamaa tekstiä läpi, sillä halusimme välttyä päällekkäisyyksiltä ja toisaalta varmistua siitä, että tyyli säilyy yhtenäisenä. Yhtenäisyys oli mielestämme helppo saavuttaa, sillä kirjoitustyylimme ja ajatuksemme opinnäytteen rakenteesta olivat hyvin samankaltaiset. Tekstin tuottaminen yhdessä on tuonut opinnäytetyöprosessiin haasteita siltä osin, että yhteisen ajan löytäminen on ollut molempien vuorotöiden vuoksi vaikeaa. Yhteistä aikaa löytyi välillä harvakseltaan, mikä johti siihen, että välillä ajatukset olivat täysin irti työstä pitkiäkin aikoja. Tällöin opinnäytetyöhön oli raskaampaa palata ja siihen orientoituminen haasteellisempää.

Yhteistyö työelämän kanssa on sujunut mielestämme kokonaisuudessaan saumattomasti. Etenkin prosessin alkuvaiheessa yhteydenpito ADHD-liittoon oli aktiivista. Koska opinnäytetyön lähtökohtana oli kehittää työelämää, näimme tärkeänä, että suunnitteluvaiheessa otettiin huomioon ADHD-liiton toiveet ja ajatukset. Lopullinen työ on muotoutunut yhdessä pohdittujen ajatusten pohjalta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pyrkineet pitämään mielessämme sen, mihin käyttöön työtä ensisijaisesti tehdään, vaikkakin meille annettiin lii-

ton puolesta varsin vapaat kädet ja runsaasti luottamusta työn toteutuksen suhteen. Alun suunnitteluvaiheen jälkeinen yhteydenpito piti sisällään ajatusten vaihtoa opinnäytetyöstä, sekä meidän puolestamme tiedotusta liitolle siitä, millä aikataululla työ etenee. Meille jäi sellainen kuva, että työelämä koki opinnäytteemme tärkeäksi, sillä saimme liitolta nopeasti vastauksia meitä askarruttaneihin kysymyksiin, sekä palautetta työn etenemisestä. Opinnäytetyön loppuvaiheessa yhteydenpito ei ollut yhtä aktiivista, sillä viimeistely ajoittui kesälomajalle.

Toteutuksen osalta on asioita, joita näin jälkikäteen olisimme tehneet toisin. Yksi merkittävä asia, jonka olisimme tehneet toisin, on tutkimushaastattelun pilotointi. Tätä emme tehneet, mistä johtuu, että haastattelun puutteet huomattiin vasta varsinaisten tutkimushaastattelujen yhteydessä. Toisaalta pilottiryhmän kokoaminen olisi todennäköisesti ollut aikaa vievä ja haasteellinen tehtävä, eikä haastattelurungon pilotointi muutoinkaan ole ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä tavanomainen toimintamenetelmä. Jo varsinaisen tutkimusryhmän rekrytoiminen oli erittäin haastavaa ja johti työn valmistumisen viivästymiseen. Olemme pohtineet seikkoja, joista nämä haasteet johtuivat. Yksi mahdollinen seikka oli se, ettei tieto haastateluista ja opinnäytteestämme kulkenut vankilassa toiveidemme ja työntekijöiden kanssa sovitun mukaisesti. Toisaalta vapaaehtoisten puute haastatteluihin saattoi johtua myös opinnäytteemme luonteesta. Opinnäytteemme tutkii tietyn ryhmän tietoja ja suhtautumista. Tämä voidaan kokea epämieluisaksi, sillä on oletettavaa, ettei kukaan halua näyttäytyä huonossa valossa tällaisten asioiden suhteen.

Väittämälomakkeen yhdistäminen teemahaastatteluun on yhä opinnäytetyön valmistuttua mielestämme hyvä ajatus, mutta sen suhteen olisimme tehneet joitain muutoksia. Väittämät onnistuivat mielestämme tavoitteiden mukaisesti, eivätkä ne sisältäneet kompakysymyksiä. Ainoastaan väittämän kuusi olisimme luultavasti näin jälkikäteen muotoilleet toisin, sillä sen ymmärtäminen tuntui olevan haastateltaville vaikeaa. Keskustellessamme kyseisestä väittämästä haastateltavien kanssa, kertoivat he minkä olivat väittämässä ymmärtäneet väärin. Haastateltavat otaksuivat väittämän tarkoittaneen, että kyse on diagnosoitavissa määrin esiintyvistä oireilusta. Väittämälomakkeen läpi käyminen tehtiin tässä opinnäytetyössä heti, kun haastateltavat olivat sen täyttäneet ja kertoneet taustatiedoistaan. Näemme tärkeäksi, että lomake käytiin yhdessä haastateltavan kanssa läpi, sillä haastattelun oli tarkoitus olla myös oppimiskokemus, mutta mikäli tekisimme työn uudelleen, käytäisiin väittämälomake läpi vasta haastattelun lopussa. Väittämässä esiintyi asioita, joita haastateltavat ovat voineet yhdistää myöhemmin esitettyihin teemahaastattelun kysymyksiin. Lomakkeessa esitettiin esimerkiksi totuudenmukainen väittämä siitä, että lähes puolella vangeista on ADHD-oireita. Nokkela haastateltava on saattanut ottaa tästä vihiä esimerkiksi teemaan "ADHD vankilassa".

Teemahaastattelurunko osoittautui mielestämme toimivaksi. Osaltaan haastattelussa esiintyi toistoa, mutta emme nähneet tätä ongelmallisena. Toivoimme saavamme teemahaastattelulla aikaiseksi pohtivaa keskustelua, mutta pääosa haastateltavista vastasi kysymyksiin varsin lyhyesti, eikä jäänyt pohtimaan asiaa sen syvällisemmin. Tämä ei toisaalta tullut yllätyksenä, sillä osasimme jo etukäteen uumoilla tätä kyseiseltä tutkimusjoukolta. Kuntoutuksen, koulutuksen ja sosiaalityön henkilöstön puolella haastattelurungolla oltaisiin voitu saada hyvin erilaista keskustelua aikaiseksi.

Tärkeää on pohtia myös sitä, ovatko haastateltavat tulleet haastatteluun harjoittelematta etukäteen. On selvää, että valvontahenkilöstölle oli kerrottu ennen haastatteluun tuloa opinnäytetyön aiheesta ja tavoitteista, mutta tarkoituksena oli, etteivät he sen tarkemmin perehtyisin aiheeseen, jotta totuudenmukaista tietoa haastateltavien sen hetkisestä tietotasosta. Suurin osa haastatelluista sanoi haastattelussa, etteivät olleet paneutuneet asiaan sen kummemmin ennen haastattelua. Muutama kuitenkin kertoi, että oli silmäillyt internetistä ADHD:seen liittyviä sivustoja. Vaikka tämä ei ole ollut tarkoituksenmukaista, voidaan kuitenkin ajatella, että nämä haastateltavat ovat nähneet aiheen jollain tasolla tärkeänä, koska ovat siihen halunneet perehtyä ja pärjätä haastattelussa paremmin. Toisaalta tutkimme valvontahenkilöstön sen hetkistä tietotasoa, eikä ole niinkään oleellista, millainen tietotaso on ollut esimerkiksi viikkoa aiemmin.

9.2 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteenamme oli tuoda tietoa ADHD-liiton Porina-projektiin, sekä Rikosseuraamuslaitoksen ja vankiloiden käyttöön. Opinnäytteemme avulla on saatu tietoa valvontahenkilöstön ADHD-tiedoista ja suhtautumisesta, joka on olennaista ADHD-liiton osatavoitetta ajatellen. Näemme tärkeänä, että ADHD-liitto saa tietoa valvontahenkilöstön tämänhetkisistä ADHD-tiedoista ja suhtautumisesta, jotta tulee näkyväksi, onko tälle sektorille tarpeen kohdistaa enemmän voimavaroja. Tällä tavoin opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää projektissa ADHD-tietoisuuden, tietojen ja suvaitsevaisuuden kasvattamiseksi.

Rikosseuraamuslaitokselle tietoa opinnäytetyö on tuonut jo haastattelujen osalta. Haastatellut luotiin sillä ajatuksella, että ne toimisivat myös oppimistilanteina valvontahenkilöstölle. Tässä näemme onnistuneemme hyvin, sillä virheellisistä ajatuksista keskusteltiin ja toisaalta haastateltavalla oli myös mahdollisuus kysyä itseään askarruttavista asioista. Haastateltavat toivat myös ilmi haastatteluissa, että he kokivat saaneensa siitä jotain uutta ja hyödyllistä tietoa työtänsä varten. Valmis opinnäytetyö antaa Rikosseuraamuslaitokselle kuvaa siitä, onko valvontahenkilöstölle tarpeen tarjota jatko- tai lisäkoulutusta aiheesta. Toisaalta näemme aiheelliseksi pohtia, olisiko valvontahenkilöstön peruskoulutukseen aiheellista harkita laajempaa ADHD-kokonaisuutta. Tässä mielessä työmme voisi toimia hyvänä materiaalina koulutuk-

sessä. Mielestämme olemme onnistuneet opinnäytteessämme esittämään ADHD:sta tietoa selvästi ja ymmärrettävästi myös aiheeseen perehtymättömälle ja toisaalta keskittymään niihin asioihin, jotka ovat valvontahenkilöstön työn kannalta olennaisia tietää.

Lisäämällä tietoutta ADHD:sta, pyrittiin myös kasvattamaan suvaitsevaisuutta oireilevia kohtaan, sillä näemme paremman tietotason auttavan oireilun ymmärtämisessä. Suhtautumisenäkökulman tutkimisen tarkoitus oli toimia osaltaan myös keinona herätellä haastateltavia ajattelemaan omia käsityksiään oireilevista sekä heidän kohtaamisesta. Suhtautumisenäkökulmaa on haastavaa kysyä suoraan. Emme voi opinnäytetyössä mitenkään todentaa, että haastateltavat ovat kertoneen täysin totuudenmukaisen kuvan suhtautumisestaan, eivätkä ole sitä millään tavoin silotelleet. Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, etteikö näiden kysymysten esittäminen ole saanut heitä pohtimaan asiaa. Haastattelusta saamiensa tietojen ja suhtautumisesta esitettyjen kysymysten johdattamana saattaa haastateltava kiinnittää tulevaisuudessa ADHD-oireisen vangin kohtaamiseen eri tavalla huomiota. Mikäli tällaiseen tilanteeseen on päästy edes joidenkin haastateltavien kohdalla, on haastattelulla ollut pidempikantoisempi vaikutus kuin vain itse haastattelutilanne.

9.3 ADHD:n tulevaisuus vankiloissa

Valvontahenkilöstö ei tiedä vankien diagnooseja, joten oireilun tunnistaminen nousee käytännön työssä tärkeämmäksi, kuin oireilytymän teoreettisen taustan tunteminen. Valvontahenkilöstö toimii pitkälle havaintojensa perusteella ja tekee tulkintoja vankien mahdollisista diagnooseista sen mukaan. Hyvä tietämys saattaisi kuitenkin edesauttaa valvontahenkilöstön kykyä tunnistaa ADHD-oireilu muusta vankilan järjestyssääntöjen vastaisesta käytöksestä ja näin ollen mahdollistaisi asian puheeksi ottamisen vangin kanssa. Tässäkään tilanteessa vanki ei ole velvollinen kertomaan ADHD-diagnoosistaan, mutta asian puheeksi ottaminen lisäisi tämän todennäköisyyttä. Samalla puheeksi ottaminen ja asiasta keskustelu voisivat mahdollistaa myös diagnoosia saamatta jääneiden hakeutumisen ADHD-tutkimuksiin vankeusaikanaan, jolloin kuntoutus ja mahdollinen lääkitys saataisiin alulle. Pitkään oireidensa kanssa elänyt ADHD-vanki saisi diagnoosin myötä myös selvyden moniin haasteisiin ja vaikeuksiin, joiden kanssa ovat koko elämänsä joutuneet selviytymään.

Toisaalta on hyvä pohtia, onko vankila työympäristöltään sellainen, että omaa osaamistaan on helppo tuoda yhteisössä esille. Jokaisessa työyhteisössä esiintyy ryhmän aiheuttamia myönteisiä tai kielteisiä ilmiöitä, jotka voivat vaikuttaa oman osaamisen esille tuomiseen. Vartijan työtehtävä on nähty pitkään vain turvallisuuden ylläpitämisenä ja lähityön merkitys tämän toteuttamiseksi on nostettu esiin vasta lähivuosien aikana. On luonnollista, että murrosvaiheessa oleva valvontahenkilöstö suhtautuu uuteen näkökulmaan vartijan työnkuvasta osin kriittisesti. Oman ADHD-osaamisen esiin tuominen voi olla vaikeaa, jos työyhteisö ei ole vielä

omaksunut lähityön merkitystä omassa työnkuvassaan. Se, millainen suhtautuminen työyhteisössä on yleisesti työnkuvaan, voi ryhmäpaineen myötä vaikuttaa yksittäisen toisinajattelijan toimintaan. Havaintojen laatuun ja määrään vaikuttaa myös se, pitääkö valvontahenkilöstö omaa havainnointiaan tärkeänä tai merkityksellisenä. Työyhteisö määrittää sen, mitä yhteisesti pidetään tärkeänä. Jos työyhteisössä ei pidetä tärkeänä havaita ADHD-oireilua tai pohtia sen yleisyyttä, ei yksittäinen työntekijä välttämättä pidä omia havaintojaan tästä asiasta merkityksellisinä. Opinnäytetyön mukaan valvontahenkilöstö havainnoi työssään niitä ADHD-oireita, jotka vaikuttavat turvallisuuden ylläpitämiseen. Ne oireet, joilla ei ole suoranaista vaikutusta vankilan turvallisuuteen, saattavat jäädä vähemmälle huomiolle.

Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma on Kaleva lehden artikkelissa ”ADHD-lasten hoito vaikuttaisi vankiloihin”, tuonut esille sitä ajatusta, että ADHD:n varhaisella diagnosoinnilla voi tulevaisuudessa olla vaikutusta myös vankilamaailmaan. Lapsena tehty diagnoosi voisi vähentää syrjäytymisen yleisyyttä, jolla on tiivis yhteys rikollisuuteen. Tällä voisi parhaimmillaan olla vaikutus vankipopulaation määrään vähentävänä tekijänä, jos yhä useamman ADHD-oireisen syrjäytymiskehitys saataisiin katkeamaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa hoidon ja kuntoutuksen keinoin. (Kempainen 2011.) Aihetta sivuttiin myös haastatteluisissa, joissa tulevaisuuden vankipopulaation määrää ja laatua pohdittiin.

H7: ”Varmaan tämä tulee muutamaankin vankilamaailmaa jonkin verran, ehkä tämä lapsesta asti kun ollaan siinä hoidossa, ehkä se saattaa jopa laskea vankilukua, ja sitten meillä tulee enemmän vankeja joista tiedetään, joilla on jo se diagnoosi.”

9.3.1 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyömme valmistumisen myötä toivomme, että ADHD muotoutuisi hiljalleen asiaksi, josta puhutaan vankiloissa. Olemme saaneet tutkimushaastattelujen ja tulosten myötä käsityksen, että oireyhtymä ei ole puheenaihe vankilassa, eikä näin ollen siihen kiinnitetä huomiota sen esiintymislukuihin nähden tarpeeksi. Yksi haastateltavista kuvasi tätä asiaa hyvin:

H7: ”Niitä on kuitenkin sen verran vähän ja aina ei tule mietittyä, että olisi välttämättä ADHD taustalla, vaan tulee enemmänkin ihmeteltyä, että miksi joku toimii noin niin kuin toimii. Tämähän ei ole vankiloissa mikään puheenaihe ADHD, ainakaan vielä, vaikka jos kuitenkin ajatellaan, että se on näin yleistä. (...)”

Jotta tämä toive toteutuisi, olisi asia huomioitava jo valvontahenkilöstön peruskoulutuksesta lähtien. Tuloksista päätellen tämänhetkinen rikosseuraamusalan tutkintoon kuuluva muutama tunnin ADHD-luento ei näyttäisi olevan erityisen vaikuttava, vaan valvontahenkilöstön tiedot ADHD:sta ovat ennemmin muotoutuneet käytännön kokemuksen myötä. Tärkeimpänä kehitysehdotuksena esitämme, että jatkossa ADHD tuotaisiin tiiviimmin ja kattavammin tut-

kinto-ohjelmaan ja liitettäisiin myös osaltaan käyttäytymisen havainnoinnin harjoitteluun, joka kuuluu omana osanaan rikosseuraamusalan tutkintoon. Toivomme, että tämän opinnäytteen teoriaosuutta tulnaisiin käyttämään opetusmateriaalina.

Haastatteluissa ilmi tulivat myös vankituntemus ja lähityön merkitys tämän muodostumiseksi. Lähityö on osa vartijan työnkuvaa ja sen merkitystä on korostettu Rikosseuraamuslaitoksessa lähivuosina yhä enemmän. On vanha käsitys, että vartija vastaa vain vankilan valvonnasta ja turvallisuudesta. On kuitenkin hidaskin prosessi muuttaa näitä käsityksiä ja työn lähestymiskulmaa. Tähän tulisi yhä edelleen käyttää resursseja ja toisaalta valvontahenkilöstöä kouluttaessa asennoitumista työhön myös lähityönä tulisi korostaa. Hyvällä vankituntemuksella voidaan edesauttaa myös laitosten turvallisuutta, joten on hyvä muistaa, ettei lähityön korostuminen heikennä valvontahenkilöstön resursseja turvallisuuden ylläpitämisen tehtävissä.

Sosionomiopiskelijoina haluamme pohtia myös ADHD:n kuntoutusta vankiloissa, vaikka sen puutteet eivät juuri tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenekään. Kuntoutustyöntekijöiden ja valvontahenkilöstön välistä kuilua on pyritty kaventamaan ja molemmilla ammattiryhmillä on yhteisiä vastuita myös vankien kuntouttamisen suhteen. Huolta herättää se, että tällä hetkellä ADHD-kuntoutusta ei juuri järjestetä suomalaisissa vankiloissa. Sitä myötä kun ADHD nousee puheenaiheeksi myös Rikosseuraamuslaitoksessa, tulisi myös ADHD-kuntoutuksen tärkeys nousta keskusteluun mukaan.

9.3.2 Jatkotutkimukset

Suomessa tutkimusta ADHD:sta vankiloissa on tehty hyvin niukasti, joten esimerkiksi ADHD:n esiintyvyyttä rikosseuraamusten piirissä olisi hyvä kartoittaa. Voidaan olettaa, että ADHD on yleistä vankiloiden lisäksi myös esimerkiksi yhdyskuntaseuraamustoimistoissa. ADHD:n ollessa tutkitusti yleistä vankiloissa, olisi mielenkiintoista myös tutkia sitä näkökulmaa, mitä oireilevilla vangeilla olisi kerrottavana saamastaan tuesta ja kuntoutuksesta seuraamisen aikana. Tämä voisi myös osaltaan tuoda ADHD-kuntoutuksen kehittämislle ideoita ja ajatuksia.

Olemme tässä opinnäytetyössä keskittyneet suljettujen vankiloiden valvontahenkilöstön tietoihin ja suhtautumiseen. Mielenkiintoista olisi kartoittaa, millaiset ovat vankiloiden kuntoutushenkilöstön tiedot ADHD:sta ja vastaavasti suhtautuminen oireilevia kohtaan. Näitä olisi mielekästä vertailla keskenään, sillä tulisi näkyväksi, onko kuntoutustyöntekijöiden koulustaustalla ja työnkuvalla vaikutusta näihin asioihin. Ajatuksia jatkotutkimuksista herättää myös vastaavanlaisen opinnäytetyön toteuttaminen avolaitoksissa. Tutkimus voisi tuoda esille sitä näkökulmaa, tunnustetaanko avolaitoksissa ADHD-oireilu paremmin, sillä olosuhteet ovat vähemmän suljetut.

Lähteet

Painetut lähteet

- Belcher J. 2012. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Offenders and the Need for Early Intervention. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2014/58(1), 27-40. SAGE.
- Connor D., Ford J., Chapman J. & Banga A. 2012. Adolescent attention deficit hyperactivity disorder in the secure treatment setting. *Criminal Justice and Behavior* 39, 725-748. SAGE.
- Dufva V. & Koivunen M. 2012. ADHD -diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: PS-kustannus.
- Ginsberg Y., Hirvikoski T. & Lindefors N. 2010. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BSM Psychiatry* 10, 112-124.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, Oy Yliopistokustannus.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Kananen J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Suomen yliopistopaino - Juvenes Print.
- Korkeila J. & Leppämäki S. 2014. Keskushermoston kehitykseen liittyvät häiriöt. Teoksessa *Psykiatria*. Lönnqvist J., Henriksson M. & Marttunen M. 2014. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Helsinki: Eduskunta. 17.8.1992.
- Lauerma H. 2007. Kuinka moni vanki on psyykkisesti terve? ADHD, Dysleksia ja päihderiippuvaisuus syrjäytymisen taustalla. *Duodecim* 123(19), 2363-2364.
- Martikainen J. 2012. Älä usko kaikkea mitä ajattelet. Miten, miksi ja milloin aivosi johtavat sinua harhaan? Kustannus: Talouspsykologia JKM Oy. Helsinki: Hakapaino.
- Puusa A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Puusa A. & Juuti P. 2011. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Rauhala L. 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Rösler M., Retz W., Retz-Junginger P., Hengesch G., Schneider M., Supprian T., Schwitzgebel P., Pinhard K., Dovi-Akue N., Wender P. & Thome J. 2004. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and comorbid disorders in young male prison inmates. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 254, 365-371.
- Siltanen, M. 2009. ADHD:n kuntoutuksesta rikosseuraamusalalla. Kriminaalihuollon tukisäätiö. Raportteja 1/2009. Helsinki: Oy Multiprint.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vankeuslaki 767/2005. Helsinki: Eduskunta. 23.9.2005

Virta M. & Salakari A. 2012. ADHD-aikuisen selviytymisopas -tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Helsinki: Tammi.

Wolraich M., Wibbelsman C., Brown T., Evans S., Gotlieb E., Knight J., Ross C., Shubiner H., Wender E. & Wilens T. 2005. Attention deficit/hyperactivity disorder among adolescents: A review of the diagnosis, treatment, and clinical implications. *Pediatrics*, 115(6), 1734-1746.

Sähköiset lähteet

Adhd-liitto ry 2015a. Ajankohtaista. Uutiset. Adhd-oireinen aikuinen ei löydä hoidon ja kuntoutuksen piiriin. Viitattu 23.7.2015.
<http://www.adhd-liitto.fi/ajankohtaista/uutiset/adhd-oireinen-aikuinen-ei-loyda-hoidon-ja-kuntoutuksen-piiriin>

Adhd-liitto ry 2015b. Ajankohtaista. Uutiset. ADHD-oireisten aikuisten vertaistukiprojekti sai nimekseen Porina. Viitattu 2.1.2015.
<http://www.adhd-liitto.fi/ajankohtaista/uutiset/adhd-oireisten-aikuisten-vertaistukiprojekti-sai-nimekseen-porina>

Adhd-liitto ry 2015c. Adhd-liitto. Liitto. Viitattu 14.8.2015
<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-liitto/liitto>

Adhd-liitto ry 2015d. Adhd-liitto. Liitto. Arvot. Viitattu 14.8.2015
<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-liitto/liitto/arvot>

Adhd-liitto ry 2015e. Adhd-liitto. Viitattu 14.8.2015.
<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-liitto>

Adhd-liitto ry 2015f. Adhd-tietoa. Adhd-perustietoa. Viitattu 3.1.2015.
<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-perustietoa>

Adhd-liitto ry 2015g. ADHD ja tarkkaamattomuuspainotteinen muoto (ADD). ADHD-liiton oppaat ja julkaisut. Viitattu 23.7.2015.
<http://www.adhd-liitto.fi/oppaat-ja-julkaisut/oppaat-ja-ladattavat-materiaalit>

Adhd-liitto ry 2015h. ADHD-tietoa. Tietoa ammattilaisille. Terveystieteiden ammattilaisille. Diagnosointi. Viitattu 12.5.2015.
<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/terveydenhuollon-ammattilaisille/diagnosointi>

Adhd-liitto ry 2015i. Tukea. Kuntoutus. Viitattu 8.1.2015.
<http://www.adhd-liitto.fi/tukea/kuntoutus>

Adhd-tietoa 2015. Elämää ADHD:n kanssa. ADHD:n hoito. ADHD:n lääkehoito. Viitattu 8.1.2015.
<http://www.adhd-tietoa.fi/index.php/elaemae-adhdn-kanssa/adhdn-hoito/adhdn-laeakehoito/>

Barkley R. & Murphy K. 2006. Fact sheet: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) topics. Julkaisussa: Attention deficit hyperactivity disorder. A clinical workbook. New York. Guilford Publications. Viitattu 12.8.2015.
<http://www.russellbarkley.org/factsheets/adhd-facts.pdf>

Huttunen M. 2014a. Duodecim Terveyskirjasto. Päihde- ja huumeriippuvuus. Julkaistu 16.9.2014. Viitattu 13.5.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Huttunen M. 2014b. Duodecim Terveyskirjasto. Persoonallisuushäiriöt. Julkaistu 15.9.2014. Viitattu 13.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407

Huttunen M. 2014c. Duodecim Terveyskirjasto. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö) Julkaistu 13.9.2014. Viitattu 13.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353

HUS 2015. Potilaalle. Potilastietojen käyttö ja salassapito. Viitattu 31.7.2015.

http://www.hus.fi/potilaalle/potilasasiakirjat_tietojen_salassapito/potilastietojen-kaytto-salassapito/Sivut/default.aspx

Kempainen S. 2011. Lauerma: ADHD-lasten hoito vaikuttaisi vankiloihin. Kaleva.fi. Etusivu. Kotimaa. Julkaistu 25.9.2011. Viitattu 5.8.2015.

<http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/lauerma-adhd-lasten-hoito-vaikuttaisi-vankiloihin/432470/>

Kärkkäinen J. 2011. Portti vapauteen. Tietoa. Tietopankki. Vankien terveystilanne. Viitattu 24.6.2015.

http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/tietopankki/2467/vankien_terveystilanne

Käypä hoito 2013. Suositukset. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Julkaistu 8.10.2013. Viitattu 13.5.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50061>

Lintonen T. & Joukamaa M. 2013. Suomalaisten vankien sairastavuus ja terveyspalvelujen käyttö. Teoksessa: Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Toimittanut: Niemelä M. & Saari. J. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 21.8.2015.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1

Portti vapauteen 2015. Läheiset. Päivä kerrallaan. Rangaistukseen tuomittu. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 13.5.2015.

http://www.porttivapauteen.fi/laheiset/paiva_kerrallaan/rangaistukseen_tuomittu/4._terveydenhuolto_vankeusaikana/4.2_adhd

Rikosseuraamuslaitos 2012. Seuraamukset ja säädökset. Säännökset. Määräykset ja ohjeet. Rikosseuraamuslaitoksen lääkehuolto (drno 11/004/2012), 9.10.2012. Viitattu 31.7.2015.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/saannokset/maarayksetjaohjeet/rikosseuraamuslaitoksenlaakehuolto.html>

Rikosseuraamuslaitos 2013a. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 10.11.2014.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos.html>

Rikosseuraamuslaitos 2013b. Seuraamukset ja säädökset. Vankeus. Viitattu 17.11.2014

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/vankeus.html>

Rikosseuraamuslaitos 2014. Arvot ja strategia. Julkaistu 28.2.2014. Viitattu 17.11.2014.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/arvot.html>

Rodriguez A., & Ginsberg Y., & Fernholm A., & Nyberg L. 2007. ADHD svårt att diagnostisera hos vuxna. Läkartidningen nro 18/2007, painos 104. Julkaistu 2.5.2007. Viitattu 7.8.2015.

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=6630>

RSKK 2014a. Tutkintokoulutus. Ammattina vartija. Julkaistu 3.10.2014. Viitattu 14.7.2015.

http://www.rskk.fi/fi/index/perustutkinto_1/ammattinavartija.html

RSKK 2014b. Tutkintokoulutus. Tutkinnon osaamisalueet. Julkaistu 3.10.2014. Viitattu 14.7.2015.

http://www.rskk.fi/fi/index/perustutkinto_1/Tutkinnonosaamisalueet.html

RSKK 2015a. Etusivu. Viitattu 14.7.2015.
<http://www.rskk.fi/fi/>

RSKK 2015b. Rikosseuraamusalan tutkinto 90op. Opetussuunnitelma 2015-2016. Toimitus: Heli Niskanen ja Hannu Kylkisalo. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 14.7.2015.
http://www.rskk.fi/material/attachments/rskk/rskktiedostot/MkweOxtrT/RSKK_Opinto-opas_2015-2016_net.pdf

Vilka H. 2006. Tutki ja havainnoi. Viitattu 13.7.2015.
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-havainnoi.pdf>

Virta M. 2012. Psykologiset interventiot ADHD-aikuisilla. Kuntoutuspäivät 22.3.2012. Viitattu 27.7.2015.
http://www.kuntoutussaatio.fi/files/783/Maarit_Virta_ryhma_3.pdf

Julkaisemattomat lähteet

Kiehelä H. 2015. RSKK johtaja. Sähköpostiviesti 13.3.2015. Opinnäytetyöhön liittyvä kysymys vartijatutkinnosta. Vastaanottaja Majuri M. Tulostettu 13.3.2015.

Koskinen S. 2014. Oppimisvaikeudet ja ADHD. Kritsin Oppimisvalmennuskordinaattori. RSKK:n luento 15.12.2014.

Lauerma H. 2015. Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri. Sähköpostiviesti 6.7.2015. Opinnäytetyö ADHD:sta. Vastaanottaja Takkunen S. Tulostettu 6.7.2015.

Viikki-Ripatti S. 2015. RSKK yliopettaja. Sähköpostiviesti 3.2.2015. Lupahakemus. Vastaanottaja Takkunen S. Tulostettu 3.2.2015.

Taulukot

Taulukko 1: Liitännäissairauksien yleisyys ADHD-oireisilla	12
Taulukko 2: Esimerkki aineiston analysoinnista kohdassa "Valvontahenkilöstön suhtautuminen"	30

Kuviot

Kuvio 1: ADHD-aikuisen hoidon osa-alueet	16
Kuvio 2: Väittämälomakkeen vastaukset	35
Kuvio 3: Väittämälomakkeen vastaukset työtehtävän mukaan	36
Kuvio 4: Väittämälomakkeen vastaukset vankilatyökokemuksen mukaan	37
Kuvio 5: Väittämälomakkeen vastaukset koulutustaustan mukaan	38

Liitteet

Liite 1: ICD-10 tautiluokitus

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan

G1. Keskittymiskyvyttömyys. Vähintään kuusi seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- 1) Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.*
- 2) Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.*
- 3) Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.*
- 4) Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).*
- 5) Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.*
- 6) Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.*
- 7) Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.*
- 8) Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.*
- 9) Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.*

G2. Hyperaktiivisuus. Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- 1) Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai väentelehtii tuolillaan.*
- 2) Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.*
- 3) Potilas juoksentelelee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).*
- 4) Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.*
- 5) Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.*

G3. Impulsiivisuus. Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- 1) Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.*
- 2) Potilas ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmässä.*
- 3) Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).*
- 4) Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä*

G4. Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä

G5. Laaja-alaisuus

- Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.*

G6. Kohtien G1-G3 oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.

G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

- Maaninen jakso*
- Depressiivinen jakso*
- Ahdistuneisuushäiriö*
- Laaja-alaiset kehityshäiriö (Virta & Salakari 2012, 14-15.)*

Liite 2: Väittämälomake

1. ADHD-oireinen ei pysty keskittymään mihinkään kunnolla.

Oikein ___ Väärin ___

2. ADHD-oireet voivat muuttua näkyvästi iän myötä.

Oikein ___ Väärin ___

3. Amfetamiinin käyttö on usein ADHD-oireiselle itselääkintää.

Oikein ___ Väärin ___

4. Ajan hahmottaminen on ADHD-oireiselle usein vaikeaa.

Oikein ___ Väärin ___

5. ADHD:seen liittyy keskeisesti liitännäisoireita, joita voivat olla päihderiippuvuus, käytöshäiriö, lukihäiriö ym.

Oikein ___ Väärin ___

6. Kaikilla ihmisillä esiintyy jossain elämän vaiheessa ADHD:seen liitettäviä oireita.

Oikein ___ Väärin ___

7. ADHD on itseaiheutettua. Esimerkiksi runsas päihteidenkäyttö aiheuttaa ADHD:ta.

Oikein ___ Väärin ___

8. Lähes puolella vangeista on ADHD-oireita.

Oikein ___ Väärin ___

9. ADHD oireinen käyttäytyy usein tahdittomasti keskusteluissa, esimerkiksi keskeyttämällä tai puhumalla päälle.

Oikein ___ Väärin ___

10. ADHD-oireinen epäonnistuu usein ohjeiden noudattamisessa ja toistaa samoja virheitä.

Oikein ___ Väärin ___

Liite 3: Teemahaastattelu

Taustatiedot

1. Mikä on koulutuksesi?
2. Mikä on nykyinen työnkuvasi?
3. Kauan olet ollut töissä (tässä) vankilassa?

ADHD

1. Kerro omin sanoin, mikä on ADHD.
2. Mistä ADHD mielestäsi johtuu?
3. Tuleeko mieleesi konkreettisia tilanteita ADHD-oireisen kohtaamisesta?
4. Miten ADHD- oireinen vanki olisi mielestäsi hyvä kohdata?

ADHD vankilassa

1. Osaatko kertoa jotain ADHD:n yhteydestä rikollisuuteen?
2. Ilmeneekö ADHD-oireilua vankilassa, jos kyllä, niin miten olet tunnistanut sen?
3. Millaiset oireet on helpompi havaita, mitkä jäävät helposti tunnistamatta?
4. Miten ADHD-oireiset vangit eroavat oireettomista vangeista?
5. Millaista tahatonta haitallista käytöstä ADHD voi aiheuttaa vankilassa?
6. Miten tahattoman ja tahallisen haitallisen käytöksen voi erottaa toisistaan?

Valvontahenkilöstön suhtautuminen

1. Miten valvontahenkilökunta mielestäsi suhtautuu ADHD-oireisiin vankeihin?
2. Kuinka itse suhtaudut ADHD-oireisiin vankeihin?
3. Mitä työntekijä voisi tehdä helpottaakseen ADHD-oireisen vankilassaoloa?
4. Koetko lisäkoulutuksen aiheesta tarpeelliseksi?

Muuta

1. Vapaa sana aiheesta

Liite 4: Esimerkki aineiston analysoinnista

Alkuperäinen ilmaisu yleiskielelle muutettuna	Pelkistys	Alakäsite	Yläkäsite
H1: <i>No sehän riippuu ihan. Sehän on henkilökysymys, että se riippuu. Että ihmisiä täällä kaikki on, että jokaisella on omanlaisia suhtautumisia eri henkilöihin. (...)</i>	Jokaisella työntekijällä on omanlainen suhtautumisenensa	Käsitys työntekijöiden suhtautumisesta ADHD-vankeihin	Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin
H2: <i>No kyllä minä uskon, että aika hyvin.(...) Minä uskon, että hyvinpä harva niin kuin sillä tavalla edes miettii sitä, että tuo ADHD ja tuo ei, koska se on kuitenkin aika normaalia täällä.(...) Ei mitenkään erityisemmin.</i>	ADHD:ta pidetään normaalina, eikä siihen suhtauduta erityisemmin	Kokemus suhtautumisesta ADHD:seen	Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin
H3: <i>No jos se niin kuin tiedetään, sillein niin, ehkä se on sitten vähän sillein ymmärtäväisempi(...). (...)</i> Sitten kun sen niin kuin tajuaa, että mikä se on niin kuin sillä se meininki siinä, niin kyllä se sitten vaan koitetaan kestää ja ei siinä auta.	Tiedot vaikuttavat suhtautumiseen ja oireilua pyritään sietämään	Kokemus ADHD-tiedon ja suhtautumisen välisestä yhteydestä	Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin
H4: <i>Sanotaan näin, että ensikohtaaminen voi joskus aiheuttaa henkilökunnassakin sellaista pientä hermostumista ja kärsimättömyyttä, kun ei asiat menekään niin.(...) (...)</i> niihin yleensä kun opitaan tuntemaan, niin se aika hyvin sujuu. Molemmiin puolin tunnetaan toisemme. Pääasiassa hyvin.	Vankien tunteminen helpottaa suhtautumista	Käsitys tuntemuksen merkityksestä suhtautumiseen ADHD:sta	Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin
H5: <i>Liian vähän on, pitäisi kuitenkin vastata näin, niin toisaalta on liian vähän ehkä ymmärrystä niistä oireista suhteessa siihen toimintaan. Enkä nyt tar-</i>	Pitäisi löytää sopiva tasapaino oireiden ymmärtämiselle suhteessa toimintaan	Käsitys ADHD:n ymmärtämisen suhteesta suhtautumiseen	Henkilökohtainen kokemus valvontahenkilöstön suhtautumisesta ADHD-oireisiin

<i>koita tällä missään nimes- sä sitä, että pitäisi vain päättää silittellä, että ”mä nyt ymmärrän sua”, ei tarvitse ymmärtääkään liikaa(...).</i>			
<i>H6: Ihan tavallisesti. Hei- dänkin kanssa täytyy tehdä töitä ihan samalla tavalla kuin kaikkien mui- denkin.(...)</i>	Suhtaudutaan ta- vallisesti	Kokemus suhtau- tumisesta ADHD:seen	Henkilökohtainen kokemus valvonta- henkilöstön suhtau- tumisesta ADHD- oireisiin
<i>H7: (...)Kyllähän sitä van- gista tulee, en nyt sanoisi että silmätikku, mutta se kiinnittää kyllä henkilökun- nan huomiota. Onhan se, jos on räikeitä ne oireet, niin se on raskas ihminen. Yleensä tuommoiset pää- tyvät niille suljetuimmille osastoille.</i>	Voimakkaat oireet kiinnittävät huo- mion ja mielletään raskaiksi	Tunne ADHD- oireiden yhteydes- tä suhtautumiseen	Henkilökohtainen kokemus valvonta- henkilöstön suhtau- tumisesta ADHD- oireisiin
<i>H8: (...)mitä isoin osa niin aika huumorilla, ihan noin yleisesti ottaen, että niin kauan jos nekin on silleen hyväntuulisia.(...) (...)Ei mi- tään kummempaa, että ihan positiivisesti mielestä- ni.</i>	Suhtautuminen on myönteistä ja hu- moristista mo- lemmin puolin vas- tavuoroisesti	Käsitys suhtautu- misesta ADHD:seen	Henkilökohtainen kokemus valvonta- henkilöstön suhtau- tumisesta ADHD- oireisiin
<i>H9: Kyllä se varmaan on ongelma se, että sitä ei riittävän hyvin tunnisteta. (...)</i>	ADHD:ta ei tunnis- teta	Henkilökohtaisen kokemuksen puut- tuminen ADHD- oireista	Henkilökohtainen kokemus valvonta- henkilöstön suhtau- tumisesta ADHD- oireisiin
<i>H10: No minun mielestäni me suhtaudutaan ihan sa- malla lailla kuin muihinkin vankeihin.(...) (...)kyllä nii- hin varmaan valvontahen- kilökuntakin suhtautuu vä- hän enemmän varaukselli- sesti(...).</i>	Pääasiassa suhtau- dutaan tavallisesti, osin hieman va- rauksellisesti	Käsitys suhtautu- misesta ADHD:seen	Henkilökohtainen kokemus valvonta- henkilöstön suhtau- tumisesta ADHD- oireisiin

Liite 5: Saateviesti vankilan johtajalle tutkimusluvan saamiseksi

Hei,

olemme kaksi rikosseuraamusalan opiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Olemme teke-
mässä opinnäytetyötä ADHD-liitolle aiheenamme "*Vankilan valvontahenkilöstön tiedot
ADHD:sta ja suhtautuminen ADHD-oireisia vankeja kohtaan*". Opinnäytetyösuunnitelmamme
on hyväksytty 5.12.2014. Haluaisimme toteuttaa opinnäytteeseen liittyvät haastattelut tässä
vankilassa. Siksi lähestymmekin Sinua tutkimuslupaa koskien.

Työmme liittyy ADHD-liiton hankkeeseen nimeltä Porina, joka on ADHD-aikuisten vertaistuen
kehittämiseen tähtäävä projekti. Hankkeen osatavoitteena on vertaistuen kehittämisen ohella
myös ADHD-tietojen ja -tietoisuuden lisääminen, sekä suvaitsevaisuuden kasvattaminen yh-
teiskunnassamme. Tämä onkin keskeinen opinnäytteeseemme linkittyvä tavoite, sillä pyrki-
myksenämme on kartoittaa valvontahenkilöstön tietopohjaa oireyhtymästä ja suhtautumista
oireilevia vankeja kohtaan.

Opinnäytteemme tyyppi on tutkielma ja toteutamme sen laadullisen tutkimuksen keinoin.
Menetelmänä toimii teemahaastattelu. Toivoisimmekin saavamme haastatteluihin n. 15 val-
vontahenkilöstön työntekijää, joita voisivat siis olla sekä vartijat, että rikosseuraamusesimie-
het. Tutkimusaineiston kattavuuden kannalta toiveena olisikin, että haastateltavia osallistuisi
opinnäytteeseemme mahdollisimman kattavasti vankilan erilaisilta osastoilta. Haastateltavien
henkilöllisyydet eivät tule opinnäytetyössämme esille.

Aikataulullisesti suunnitelmanamme olisi aloittaa haastattelujen toteuttaminen mahdollisim-
man pian. Helpointa ja myös haastateltaville mielekkäintä olisi, jos haastattelut voitaisiin
järjestää vankilalla työajan puitteissa, haastateltaville parhaiten sopivimmilla ajoilla. Yksi
haastattelu tulisi kestämään puolesta tunnista korkeintaan tuntiin.

Ystävällisin terveisin:

Minttu Majuri

Saara Takkunen

Liite 6: Kirjallinen suostumuslomake haastatteluun osallistujalle

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN



Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurilan yksikkö 2014-12-15

- Olen saanut tietoa opinnäytetyön sisällöstä ja sen tavoitteista
- Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun
- Henkilötietojani ei kerätä, joten tutkimusrekisteriä ei synny
- Antamiani vastauksia ei voi yhdistää minuun jälkikäteen opinnäytetyön kirjallisessa tuotoksessa
- Kaikki vastaukseni ovat luottamuksellisia
- Kaikki tiedonkeruussa saatu materiaali tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua

Minulle on selvitetty opinnäytetyössä käytettävät tiedonkeruumenetelmät, joita ovat kirjallisesti täytettävä väittämälomake, sekä nauhoitettava haastattelu. Olen tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, eikä se aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia.

Suostun siihen, että haastattelussa antamiani tietoja ja materiaalia (ääninauhoite ja väittämälomake) käytetään kyseisen opinnäytetyön tarpeisiin, sekä sen loppuraportointiin ja esittämiseen. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun tarvitsee perustella sitä.

Päiväys ja paikka _____

Opinnäytetyöhön osallistuvan haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitus ja nimenselvennys

Näitä samasanaisia lomakkeita on kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen opinnäytetyön tekijöille.