



# ADHD:N KUNTOUTUKSESTA RIKOSSEURAAMUSALALLA

Maija Siltanen

ADHD:N KUNTOUTUKSESTA RIKOSSEURAAMUSALALLA

KRIMINAALIHUOLLON TUKISÄÄTIÖ  
Raportteja 1/2009

ISBN 978-952-67170-0-5 (nid.)

ISBN 978-952-67170-1-2 (pdf)

© Kriminaalihuollon tukisäätiö & ADHD-liitto 2009

[www.krits.fi](http://www.krits.fi)

Oy Multiprint, Helsinki  
2009

Kriminaalihuollon tukisäätiö &  
ADHD-liitto ry

## ADHD:N KUNTOUTUKSESTA RIKOSSEURAAMUSALALLA

Maija Siltanen  
Tammikuu, 2009

## Sisälllys

1	Johdanto.....	3
2	ADHD:n hoidosta ja kuntoutuksesta .....	5
2.1	Aikuisten ADHD:n diagnosointi.....	6
2.2	Vankien ADHD-diagnosointi .....	7
2.3	Muutamia keskeisiä ADHD-kuntoutusta antavia tahoja .....	9
2.4	ADHD:n lääkehoito.....	10
2.5	ADHD:n kuntoutusmuotoja ja menetelmiä .....	11
3	ADHD teoreettisesta näkökulmasta: Barkleyn malli .....	15
4	Kuntoutuksen yleinen tilanne Suomen vankiloissa .....	18
5	Kyselytutkimus ja sen tulokset.....	19
5.1	Vankiloiden kyselyn tulos.....	20
5.2	Sijoittajayksiköiden, sovittelutoimiston ja Kriminaalihuoltolaitoksen kyselyn tulos	22
5.3	Kriminaalipotilaita hoitavien sairaaloiden kyselyn tulos .....	23
5.4	Pohdintaa tulosten perusteella.....	24
6	ADHD-kuntoutusohjelmien soveltuvuus vankiloihin .....	24
7	ADHD:n kuntoutusmuodoista ulkomailla .....	26
7.1	Vankien ADHD-ohjelmista Kanadassa .....	27
7.2	ADHD-kuntoutuksesta Norjassa .....	27
7.3	Ruotsin ADHD-projektit .....	29
7.3.1	Norrtäljen projekti.....	29
7.3.2	Hågan projekti.....	30
8	Käytössä olevien ohjelmien ja toimintojen hyödyntäminen.....	31
8.1	Auroran kuntoutuspoliklinikan ADHD-kurssi .....	31
8.2	Instrumental Enrichment-ohjelma .....	32
8.3	Vankeinhoidon henkilökunnan kouluttaminen .....	35
9	Kehittämisideat.....	37
9.1	Rikosseuraamusviraston suositukset .....	37
9.2	Oma näkökulma ADHD-kuntoutuksen kehittämiseen.....	39
	Lähteet: .....	42
	Kuviot.....	45
	Taulukot.....	45
	Liitteet .....	45

## 1 Johdanto

Suomalainen rikosseuraamusjärjestelmä on viime aikoina kokenut suuria muutoksia. Organisaatoriset rakenteet, lainsäädäntö, koulutusjärjestelmät sekä työn sisältö ovat olleet laajojen kehittämistoimintojen kohteina. Ratkaisevaa on yhtäläinen pyrkimys uusintarikollisuutta ehkäiseviin toimiin. Käytännössä rikoksettoman elämäntavan omaksuminen tarkoittaa kuntouttavan näkökulman korostumista. Kuntoutus käsitteenä on myös kehittynyt ja laajentunut perinteisestä ohjelmamuotoisesta kuntoutuksesta sosiaalisen kuntoutuksen suuntaan sekä kuntoutusjatkumoiden turvaamiseen. (Kuntoutus, vaikuttavuus ja kehittäminen, 7, 130.) Kuntouttavan kriminaaliryhmän avulla pyritään ohjaamaan asiakas yhteiskunnan tasavertaiseksi jäseneksi. Nämä kuntoutuksen tavoitteet pätevät myös ADHD-kuntoutusohjelmien- ja menetelmien kehittämisen yhteydessä. ADHD:seen painottuvien kuntoutusmuotojen avulla ADHD-vankeja voidaan ohjata oikeanlaisen kuntoutuksen pariin, opintoihin ja työelämään, jolloin rikollisuus ei jää enää yhdeksi tavaksi selviytyä elämässä.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on neurobiologinen oireyhtymä, jolla tarkoitetaan tarkkaavaisuus - ja ylivilkkaushäiriötä. ADHD nimitystä on ensikerran käytetty vuonna 1994, mutta itse oireyhtymä on tunnistettu jo vuosikausia. (Lehtokoski 2004, 11, 14.) Lievästä aivotoiminnan häiriöstä käytetään nimitystä MBD (Minimal Brain Dysfunction), mutta tämän termin tilalla pyritään nykyisin käyttämään kansainvälistä ADHD-käsitettä. (Michelsson, ym. 2000, 17). Lyhenne DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception) tarkoittaa puolestaan ADHD:n ja kehityksellisen koordinaatiohäiriön yhdistelmää. DAMP on käytetty termi monessa Pohjoismaassa, kuten Ruotsissa ja Norjassa, mutta Suomessa sen käyttö on ollut vähäisempää. (Käypä hoito-suositus 2007.) ADD (Attention Deficit Disorder) on termi tarkkaamattomuushäiriölle. ADD-oireinen häiriintyy ulkoisista ärsykkeistä, hänen on vaikea ylläpitää keskittymiskykyä sekä noudattaa muiden antamia ohjeita. ADD:tä voisikin luonnehtia alivilkkaudeksi, kun taas ADHD:tä käytetään kuvaamaan ylivilkkouden ja tarkkaavuusongelman yhteisesiintyvyyttä. Tutkimuksissa on todettu, että lapsilla, joilla on hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, on enemmän käyttäytymisongelmia verrattuna tarkkaamattomuusongelmaisiiin lapsiin. Tarkkaamattomuushäiriön eli ADD:n kanssa esiintyy sen sijaan enemmän masentuneisuutta ja ahdistusta. (Web4health 2003-2007.)

Pojilla ADHD:n esiintyvyys on yleisempää, kuin tytöillä, väestöpohjaisissa tutkimuksissa suhde on ollut 1-3:1 ja kliinisissä tutkimuksissa jopa 9:1 (Käypä hoito-suositus 2007). Oppimisvaikeuksien ja esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöiden taustalta löytyy yleensä kognitiivisten valmiuksien heikkouksia. Tämä ilmenee usein keskittymiskyvyn puutteena, lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan oppimisvaikeuksina, yritys-erehdys-käyttäytymisenä ja jopa luovut-

tamisena niin sanotun ”normaalin” elämän suhteen ja turvautumisena helposti rikollisuuteen ja päihteisiin. (Lehtokoski 2004, 23.)

ADHD on yksi yleisimmin diagnosoiduista neurologisista poikkeavuuksista, mutta silti se herättää paljon keskustelua ja kiistelyä. Diagnosoimaton ja hoitamaton ADHD on tutkimusten mukaan todellinen kiitotie kohti alkoholia, muita päihteitä ja rikollisuutta. Anne Lehtokoski toteaa teoksessaan *Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus*, että joka viides ADHD on alkoholisti ja joka kolmas sekakäyttäjä (Lehtokoski 2004, 23). On arvioitu, että noin 2-4 %:lla aikuisista on ADHD (ADHD-liitto 2008). ADHD-piirteisiä vankeja arvioidaan kuitenkin olevan noin puolet koko Suomen vankiluvusta, joten jo yksistään tämä tieto viittaa ADHD:n vaikuttavan joko suoraan tai välillisesti rikollisuuteen johtavaan riskikäyttäytymiseen. Tiina Tuomisen väitöskirjatutkimuksessa ”ADHD-piirteet ja niiden liitännäisoireiden esiintyvyys suomalaisilla miesvangeilla”, tutkimukseen osallistuneilla 78 vangilla ADHD-piirteitä oli noin puolella. ADHD-ominaisuudet tulivat esille työmuistin häiriöinä, tarkkaavaisuuden ylläpidon vaikeuksina sekä tiedon käsittelyn ongelmina. (Tuominen 2008.) Tällä hetkellä välttämätön somaattinen ja psykiatrinen hoito saadaan toteutettua vankiloissa hyvin, muun muassa itsemurhakuolleisuus on saatu puolitettua. ADHD-vankien diagnostiikka ja hoito, yhdistettynä yleensä vakavaan päihdeongelmaan, on tulevaisuuden haaste, jota onneksi kehitetään ja tutkitaan jatkuvasti. (Lauerma 2008.)

Tämän selvityksen<sup>1</sup> tarkoituksena on luoda kattava käsitys siitä, minkälaisia kuntoutusmuotoja on kohdennettu ADHD-oireisille vangeille sekä yhdyskuntaseuraamusten asiakkaille. Tutkimus on taustatyötä ADHD-liitto ry:n ja Kriminaalihuollon tukisäätiön (Krits) mahdolliselle yhteiselle hankkeelle, jonka tarkoituksena on ehkäistä ADHD-nuorten rikoskierteeseen joutumista sekä toisaalta pyrkiä auttamaan rikoskierteeseen jo joutuneita pääsemään takaisin kiinni yhteiskuntaan. Kriminaalihuollon tukisäätiön tavoitteena on tukea kriminaalihuoltotyötä ja sen kehittämistä sekä vaikuttaa uusintarikollisuuden vähenemiseen. Säätiö pyrkii myös parantamaan rikoksen takia kriisitilanteeseen tai syrjäytymisuhan kohteeksi joutuneiden henkilöiden suoritushenkilöiden suoritusmahdollisuuksia yhteiskunnassa. (Kriminaalihuollon tukisäätiö 2008.) ADHD-liiton tehtävänä on puolestaan ohjata, kuntouttaa ja tukea eri-ikäisiä henkilöitä, joilla on tarkkaavaisuus- ja/tai oppimisvaikeuksia sekä heidän perheitään ja muuta tukiverkostoa. ADHD-liitto levittää ajantasaista tietoa, järjestää koulutusta ammattihenkilöstölle sekä järjestökoulutusta jäsenyhdistyksille. ADHD-liiton kurssit on suunnattu aikuisille, nuorille sekä perheille, joista jokaiselle kuntoutusryhmälle suunnitellaan oma tavoitteellinen kuntoutusohjelmansa. (ADHD-liitto 2008.) Työn edistymistä ovat ohjanneet ADHD-liitosta toiminnanjohtaja Virpi Dufva sekä kuntoutuspäällikkö Mirja Heikkilä. Kriminaalihuollon tukisäätiön puolelta ohjaajina toimivat toiminnanjohtaja Jukka Mäki ja kehittäispäällikkö Maarit Suomela.

---

<sup>1</sup> Selvitys perustuu Maija Siltasen tekemään opinnäytetyöhön (Laurea-ammattikorkeakoulu 2008, rikosseuraamusalan koulutusohjelma).

## 2 ADHD:n hoidosta ja kuntoutuksesta

ADHD-diagnosointi perustuu haastattelemalla saatuihin tietoihin henkilön käyttäytymiskyvyn ja keskittymiskyvyn hankaluuksista tai puutteista. Diagnosointi tapahtuu täsmällisesti määritellyin kriteerein ja piirtein, jotka keskittyvät käyttäytymiseen, tarkkaavaisuuteen, keskittymiskyvyn sekä henkilön aiempaan historiaan; syntymään, lapsuuteen ja eritoten koulu-aikaan. Tärkeää on myös kerätä tietoa sukulaisista, sillä ADHD on voimakkaasti periytyvä aivojen toimintaominaisuus, mikä säilyy koko eliniän. Kaikkien piirteet kuitenkin lieventyvät iän myötä, joten joitakin ADHD tapauksia voi myös "kadota" aikuisuuteen tultaessa. ADHD:ta ei kuitenkaan diagnosoida aivokuvauksilla, verikokeilla tai muilla elimistön toiminnan mittalaitteilla. (Lehtokoski 2004, 12, 15.)

ADHD-diagnosointi tapahtuu seuraavin menetelmin:

- Haastattelu
- Lääkärin tutkimukset
- Kyselylomakkeet
- Psykologiset / neuropsykologiset tutkimukset
- Liitännäisoireet (ADHD-liitto 2008.)

Käyttäytymisen perusteella ADHD voidaan jakaa kolmeen ryhmään: tarkkaamattomat, yliaktiiviset ja impulsiiviset sekä näiden piirteiden yhdistelmä, jossa esiintyy tarkkaavaisuusongelmien lisäksi yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta (Lehtokoski 2004, 18).

Saadakseen ADHD:n tarkan diagnoosin täytyy Suomessa käytössä olevan ICD 10-tautiluokituksen diagnoosikriteereiden täyttyä:

- "Vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta sekä vähintään kolme viidestä yliaktiivisuus- ja kolme neljästä impulsiivisuusoireesta on kestänyt ainakin kuusi kuukautta.
- Oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.
- Oireiden on tullut alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä ja aiheuttaa kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.
- Diagnostisten kriteerien tulee täyttyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että kou-

lussa tai esimerkiksi vastaanotolla. Tietoa tarvitaan useammasta kuin yhdestä lähteestä

- Opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.
- Oireet eivät sovi paremmin muuhun mielenterveyden häiriöön tai ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaisia kehityshäiriöitä.” (Käypä hoito-suositus 2007.)

Tarkkaamattomuusoireita ovat muun muassa keskittymättömyys yksityiskohtiin, puheen kuunteluun, ohjeiden seuraamiseen, tehtävien aloittamiseen sekä asioiden unohtelu. Yliaktiivisuusoireilla ymmärrämme puolestaan paikallaan pyörimistä, jatkuvaa tarvetta motoriseen liikkumiseen, vaikeuksia leikkiä tai tehdä työtä hiljaa sekä jatkuvan puhumisen. Impulsiivisuusoireita ovat esimerkiksi toisten keskeyttäminen tai häiritseminen, kysymyksiin vastaaminen ennakkoon sekä jaksamattomuus odottaa omaa vuoroaan. (Käypä hoito-suositus 2007.)

Suurimmalla osalla ADHD-diagnosointia ei ole tehty ja tämä ei sinänsä haittaa, jos ADHD ei häiritse normaalia elämää. Diagnoosi tulee kuitenkin tarpeelliseksi, kun ADHD:n piirteet ovat voimakkaita. (Lehtokoski 2004, 18.) Hoitamaton ADHD aiheuttaa monia normaalia elämää rajoittavia oireita, kuten esimerkiksi aistilyherkkyyttä, oppimishäiriöitä, kömpelyyttä ja mielenterveydellisiä ongelmia. On todettu, että lapsista 55 %:lla ja aikuisista 77 %:lla olisi ainakin yksi psykiatrinen oire ADHD:n lisäksi. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

Aikuisten ADHD-diagnoosi voi siis olla käytännössä vaikea tehdä, koska ADHD:n oireet limittyvät yhteen joidenkin muiden neuropsykiatristen sairauksien kanssa. Oikeanlaisen diagnoosin tekeminen vaatii lisäksi moniammatillisen työryhmän panostusta, jos mitään etukäteistutkimuksia ei ole aikaisemmin tehty. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

ADHD-sidonnainen rikollisuus on tyypillisesti jo nuoruudessa alkanutta, pitkäkestoista ja uusiutuvaa väkivaltakäyttäytymistä. Tyypillinen ADHD-vanki on keskiasteen opintonsa jokin aikaa sitten keskeyttänyt mies. Toinen suuri ryhmä ovat päihteidenkäyttäjät, joista monella on diagnosoimaton ADHD.

## 2.1 Aikuisten ADHD:n diagnosointi

ADHD-epäilyn herättyä hoitava lääkäri voi tehdä lähetteen lähimpään neuropsykiatrian yksikköön, mikäli sellainen lähistöltä löytyy. Jollei neuropsykiatrista yksikköä ole asiakkaan lähellä, tarvitsee hän lähetteen lähimpään aikuispsykiatrian yksikköön. Lähetteen tutkimuksiin voivat tehdä esimerkiksi neurologi, terveyskeskuslääkäri tai työterveyslääkäri. Joihinkin yksi-

köihin pääsee ainoastaan erikoislääkärin läheteellä. Jollain paikkakunnilla ADHD-asiakkaita diagnosoivat lääkärit toimivat myös mielenterveyskeskuksen konsultoivina lääkäreinä. Neuropsykiatrian yksiköiden lääkärit konsultoivat myös muualla toimivissa työryhmissä kouluttaen psykiatrian henkilöstöä ADHD:n diagnosointiin aikuisiällä. Neuropsykiatrialla moniammatillinen diagnosointia tekevä työryhmä koostuu psykologista, mahdollisesti omasta neuropsykologista, neuropsykiatrisesti orientoituneista lääkäristä/ lääkäreistä, psykiatrisesta sairaanhoitajasta/sairaanhoitajista sekä usein vielä sosiaalityöntekijästäkin. Aikuispsykiatrian puolella neuropsykiatrisesti orientoituneet työryhmät toimivat usein joko kuntoutuspoliklinikan tai mielenterveyskeskuksen yhteydessä. ADHD-diagnosointia tehdään myös yksityisvastaanotolla, jolloin lääkärin tarpeelliseksi katsomat psykologiset tutkimukset täytyy hankkia omakustanteisesti. (Heikkilä 2008b.)

Vaadittavaan läheteeseen kirjataan yleensä, minkä seikkojen takia ADHD:ta on alettu epäillä. Diagnosoinnissa apuna käytetään esimerkiksi vanhempien tai sisarten haastatteluita, perheneuvolakäyntien dokumentteja sekä erilaisia seulontalomakkeita. (Heikkilä 2008b.) Lisäksi on hyvä saada tietoa henkilön käyttäytymisestä ja toimintakyvystä eri tilanteissa. Ympäristö- ja motivaatiotekijät, kuten henkilön kehityshistoria, perhetilanne sekä suvussa esiintyvät sairaudet, vaikuttavat tutkitusti oireisiin. Diagnosoinnissa kiinnitetään kokonaisvaltaisesti huomiota diagnosoitavan psyykkiseen ja somaattiseen terveydentilaan. Neuropsykologisissa tutkimuksissa arvioidaan muun muassa muistia, tarkkaavaisuutta, ongelmanratkaisukykyä sekä hahmottamista. Se kestää yleensä yksi tai kaksi tapaamiskertaa, yhden tapaamiskerran pituuden ollessa keskimäärin 2-5 tuntia. (Psykologipalvelu Psygyke 2006). Diagnosoinnissa käytetään myös erotusdiagnostiikkaa havaitsemaan muun muassa käytöshäiriöitä, oppimisvaikeuksia, autismikirjon häiriöitä, traumaperäisiä stressihäiriöitä, masennusta, ahdistuneisuutta sekä neurologisia sairauksia. (Käypä hoito-suositus 2007.) Kaikilla ADHD-aikuisilla ADHD:n diagnosointikriteerit eivät välttämättä täyty, mutta silti heillä voi olla huomattavaa haittaa oireistosta. Tämä seikka on aikuisen diagnosointia tehtäessä pidettävä mielessä. (Heikkilä 2008b.)

## 2.2 Vankien ADHD-diagnosointi

Vankien ADHD-epäilyissä edetään tällä hetkellä terveydenhuollon kautta. Vangilla on mahdollisuus saada terveydenhuollosta lähete tarkempiin tutkimuksiin Turun psykiatriseen vankisairaalaan. Käytännössä ainoa hoitomuoto ADHD-vangeille on lääkitys, edellyttäen, että heillä on asianmukainen ADHD-diagnoosi. (Riila 2008.)

ADHD-liiton kuntoutuspäällikkö Mirja Heikkilä totesi tekemässäni haastattelussa 19.8.2008, että ADHD-diagnoosin saaminen aikuisiällä on merkityksellistä. Se tuo helpotuksen tunnetta ja antaa selityksen omalle käyttäytymiselle, mutta toisaalta diagnoosin saaminen tuo monesti myös katkeruuden tunteen. Moni miettii, miksi ei ole saanut diagnoosia aikaisemmin ja miten

asiat olisivat toisin, jos olisi ollut tietoinen ADHD:staan. Useat ADHD-piirteiset vangit ovat koko elämänsä saaneet kuulla heikkouksistaan ja heille on muodostunut negatiivisen vuorovaikutuksen kehä. Tällöin hyväksynnän hakeminen on valtava ja tässä kohtaa on valmis tekemään melkein mitä vain saadakseen toisten ihmisten huomion ja kuuluakseen johonkin ryhmään. (Heikkilä 2008a.)

Perusajatuksena ADHD-vankien ja muidenkin ADHD-oireisten henkilöiden kuntouttamisessa olisi auttaa heitä tunnistamaan ja säätämään omia tunteitaan (Heikkilä 2008a). Tunteiden tunnistamisen opettelu vie aikaa ja se vaatii paljon panostamista henkilöltä, joka ei ole pystynyt hallitsemaan omien tunnetilojensa vaihtelua. Tunteiden tunnistamisella päästään kiinni ahdistuksen käsittelyyn, millä on kytköksiä rikolliseen käyttäytymiseen. Tunteet, ajattelu ja teko -ketju tulee saada henkilön tiedostamaksi, jotta pystytään muuttamaan omia ajattelutapoja ja sitä kautta vaikuttamaan myös tunnetiloihin ja niitä seuraaviin tekoihin. Näin voitaisiin välttää vääriä tulkintoja muiden ihmisen käyttäytymisen tai toiminnan suhteen. Negatiivisista ajatuksista seuraa nimittäin helposti vääriä tulkintoja ja henkilölle itselleen haitallisia tekoja. Tunteiden säätelyn kehittäminen antaa sijaa myös syy-seuraussuhteiden ajattelulle ennen impulsiiviseen toimintaan ryhtymistä. Monet yliaktiiviset ADHD-vangit toimivat ennen kuin ehtivät miettiä yhtäkään järkevää ajatusta ennen tekoaan. On mahdollista, että teot ovat niin hämärän peitossa, ettei henkilö edes muista niitä jälkikäteen. Tunteiden säätelyä tarvitaan, jos halutaan saada muutoksia toimintatapoihin. (Heikkilä 2008b.)

Haastattelin psykologi Tiina Tuomista 4.9.2008 hänen tekeillä olevaan väitöskirjaansa liittyen. Väitöskirja ”Hoitamaton ADHD merkittävä asosiaalisen kehityksen riskitekijä” on osa Rikosseuraamusviraston rahoittamaa vankien terveystutkimusta. Terveystutkimus on vielä kesken, vaikka siitä on joitakin osioita jo julkaistu. Hoitamaton ADHD lisää epäsosiaalista käyttäytymistä, mutta ADHD yksistään ei näyttäisi johtavan rikollisuuteen, vaan siihen johtavat ADHD yhdistettynä käytöshäiriöihin ja vielä enemmän ADHD:n kietoutuminen yhteen päihdeongelman kanssa. Päihdeongelmakierre alkaa yleensä siitä, että ADHD:ta lääkittää itse amfetamiinin avulla ja jäädään siihen nopeasti koukkuun. Suurimmalla osalla vangeista on akuutti päihdeongelma, mikä puolestaan estää ADHD-lääkityksen antamisen, jos ADHD on diagnosoitu. Vain harvoilla vangeilla on kuitenkin ADHD-diagnosointia. Diagnoosin saaminen on tärkeää, koska silloin omalle oirehtimiselle tulee jokin nimi. On tärkeää saada tietää ADHD-oireyhtymästä, jotta oppii ymmärtämään omaa käyttäytymistään ja pääsemään muun muassa siitä ajatuksesta, että kaikki olisikin vain oman mielikuvituksen tuotetta. ADHD-diagnoosi helpottaa myös oman elämänlaadun parantamisessa. (Tuominen 2008.)

ADHD diagnosoidaan Suomessa ICD10-tautiluokituksen kautta (ks. luku 2). Luokituksessa on tarkkaan määrätty kriteerit sille, milloin voidaan todeta henkilöllä olevan ADHD-oireyhtymä. Diagnoosia määritettäessä käytetään apuna mm. neuropsykologiasia testejä. Tiina Tuominen

ehdottaa, että testien lisäksi ADHD-diagnoosin olisi hyvä perustua myös arviointiin. Testitilanne on vain yksi tietty hetki, joka saattaa sujua todella huonosti, mutta jossakin toisessa tilanteessa henkilö voikin pärjätä hyvin. Tai päinvastoin ADHD-vanki saattaa hoitaa testit hienosti, jolloin voisi tehdä oletuksen, että hänellä ei olisi ADHD:ta. Oletus voi kuitenkin olla väärä, jos päästään seuraamaan vangin käyttäytymistä testitilanteen ulkopuolella. Arvioinnilla seurattaisiin sitä, miten henkilö pystyy toimimaan eri tilanteissa, miten hänen käyttäytymisensä vaihtelee ja minkä asteista keskittyminen on. Testien ja arvioinnin lisäksi on välttämätöntä selvittää mahdollisimman kattavasti henkilön taustatietoja, esimerkiksi lähimmäisten haastatteluilla. (Tuominen 2008.)

ADHD:n kuntoutusmuodoissa on tällä hetkellä kognitiivis-behavioraalinen suuntaus. Tällä tarkoitetaan siis myös vankiloiden ulkopuolisia hoitomuotoja. Tiina Tuominen esittääkin kysymyksen, miksi ADHD:n hoitomuodot pitäisi olla vangeille erilaiset, kuin muille ihmisille. Tärkeintä on, että psykososiaalisella kuntoutuksella pystytään tarjoamaan sen kaikki kolme keskeisintä piirrettä:

- Ymmärrys ADHD-oireyhtymästä
- Keinojen löytäminen ADHD:n kanssa elämiseen
- Vertaistuki

ADHD-tyyppejä on monia erilaisia, joillakin saattaa ilmetä ongelmia esimerkiksi juuri keskittymisessä, kun taas jonkun kohdalla ongelma saattaa olla työmuistin käytössä. Kuntoutumisen tulisi näin ollen joustavasti painottua johonkin tiettyyn osa-alueeseen, kuten esimerkiksi työmuistin kehittämiseen. Tämä voisi hoitua jo nykyisillä resursseilla, ilman minkäänlaisen uuden ohjelman kehittämistä, vankiloiden psykologin vastaanotolla. Vaikka ADHD-vangeille tarjottava kuntoutus ja ymmärrys olisivat kuinka hyvää tahansa, suurin vastuu kuntoutumisesta on kuitenkin vangilla itsellään. Mikään kuntoutus ei voi toimia kenenkään kohdalla, jos henkilöllä itsellään ei ole vähäistäkin motivaatiota tai halua siihen. On tiedostettu tosiasia, että jotkut vangit koettavat käyttää ADHD-diagnoosia hyväkseen päästäkseen vähemmällä. (Tuominen 2008.)

### 2.3 Muutamia ADHD-kuntoutusta antavia tahoja

ADHD-liitto  
Helsingin toimisto  
Sitratie 7  
00420 Helsinki

Kuntoutusyksikkö Nekku

Sibeliuksenkatu 15 B  
04400 Järvenpää  
(lasten ja nuorten neuropsykologisia tutkimuksia ja kuntoutusta)  
Kuntoutussäätiö  
Pakarituvantie 4-5  
00410 Helsinki

Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus  
Mannilantie 27 - 29  
04400 Järvenpää

Aikuisten neuropsykiatrisia poliklinikoita:

HUS - Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
Helsingin terveystieteiden psykiatriaosaston kuntoutuspoliklinikka  
Auroran sairaala  
Nordenskiöldinkatu 20  
00250 Helsinki

HYKS  
Neuropsykiatrisen työryhmä  
PL 442  
00029 HUS

Oulun Diakonissalaitos  
PL 365  
90101 Oulu

Pienempiä neuropsykiatrisia työryhmiä löytyy muun muassa: Joensuusta, Seinäjoelta, Kokkolasta ja Lahdesta.

#### 2.4 ADHD:n lääkehoito

ADHD:n kuntoutusmenetelmät voivat olla joko lääkinnällisiä, ei-lääkinnällisiä tai näiden yhdistelmiä. Oli hoitomuoto mikä tahansa, tärkeintä on kuitenkin pyrkiä mahdollisimman varhain aloitettuun ja yksilölliseen hoitoon. (ADHD-liitto 2008.) Lääketiede muodostaa ADHD:n hoidolle vahvan perustan, mutta täytyy muistaa, että se on usein yksistään liian kapea lähtökohta koko kuntoutusprosessia ajatellen (Kuntoutus kansamme 2004, 52.)

ADHD:n lääkityshoitona käytetään niin sanottuja psykostimulantteja, mutta lääkettä ei kuitenkaan Suomessa pidetä ensisijaisena hoitomuotona. On tärkeää muistaa, että lääkitys ei paranna ADHD:ta, vaan lääkityksen aikana henkilön tarkkaavaisuus paranee, jolloin esimerkiksi keskittyminen opiskeluun helpottuu. (ADHD-liitto 2008.) Rowe & Stewart kuitenkin esittävät kirjoituksessaan, että on olemassa rajallinen määrä todistusaineistoa siitä kuinka hyvin lääkitys todella vaikuttaa aikuisten lainrikkajien ADHD-ongelmiin ja itsesäätelyyn (Rowe & Stewart 2000).

ADHD-lääkityksessä eniten keskustelua herättää, joidenkin lääkkeiden vaikuttava aine metyyliifenidaatti, josta on olemassa lyhyt- ja pitkävaikutteinen muoto. Nämä lääkkeet ovat amfetamiinin johdannaisia, mikä nostaa monella tunteita pintaan siitä, että ne johtaisivat päihderiippuvuuteen. On kuitenkin osoitettu, että lapsena saatu metyyliifenidaattilääkitys ei altistaisi huumeiden käytölle myöhemmin. Tärkeää on myös muistaa, että jos lapsena ei saa oikeanlaista hoitoa, on riski sortua huumeisiin myöhemmin erittäin korkea. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

ADHD-lääkestimulantteihin suhtaudutaan myös epäilevästi niiden aiheuttamien haittavaikutusten takia, joita ovat ruokahalun vähentyminen, unensaantivaikeus, päänsärky sekä vatsakipu. Nämä ovat yleensä kuitenkin ohimeneviä oireita kehon tottuessa lääkitykseen. Lisäongelmaa lääkityksen suhteen vankilamaailmassa aiheuttaa lääkkeiden korkea arvo vankien keskinäisessä kaupankäynnissä. Lisäksi vapautumisen jälkeen lääkitystä saatetaan käyttää väärin muun muassa alkoholin kanssa otettuna. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

Lääkehoidossa seurataan ennalta sovittujen oireiden tai toimintojen muutosta. Lääkkeen tehoa, haittavaikutuksia ja muutoksia arvioidaan haastatteluin ja kyselylomakkein. Lääkehoidon onnistumisen kannalta hoidon on oltava johdonmukaista, tiivistä sekä seurannan systemaattista. (Käypä hoito-suositus 2007.) ADHD-oireisten vankien kohdalla tilanne voi olla sellainen, että henkilön tulee käyttää lääkitystä läpi koko elämän. Tähänkin tilanteeseen voitaisiin kuitenkin vaikuttaa aikaisella puuttumisella ja tarkan diagnoosin tekemisellä. Nuoren kohdalla lääkitystä ei siis tarvitsisi enää aikuisuudessa jatkaa, jos kuntoutus on päässyt alkamaan jo varhain. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

## 2.5 ADHD:n kuntoutusmuotoja ja menetelmiä

Lääkityksen lisäksi on olemassa muun muassa seuraavia ADHD:n kuntoutusmenetelmiä:

- ADHD-valmennus sekä vanheimpainohjaus, jotka on suunnattu sekä henkilölle itselleen että lähipiirille
- Vertaistuki

- Käyttäytymishoito: Käyttäytymisen muokkaaminen, jossa pyritään palkkioiden avulla edistämään toivottua käyttäytymismuotoa ja selventämään mihin hyvä tai huono käyttäytyminen johtaa
- Sopeutumisvalmennus, jonka tavoitteena on tiedon antaminen, lääkinnällinen tuki sekä vertaisuus
- Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta tiedostamaan tunteiden, käyttäytymisen ja ajatusten yhteys toimintaan
- Psykoterapia, jossa painopiste on psyykkisten oireiden hoidossa. Tätä käytetään usein ADHD:n liitännäisoireiden yhteydessä
- Neuropsykologinen yksilö- tai ryhmäkuntoutus, jonka tavoitteena on työ- tai opiskelukyvyyn palauttaminen tai kohentaminen, toimintakyvyn kohentaminen tai opiskelumahdollisuuksien parantaminen. Kuntoutuskäynneillä keskustellaan, tuetaan, vahvistetaan itsetuntoa, etsitään uusia malleja toiminnalle, opetellaan esim. muististrategioita ja harjoitellaan toimintoja tehtävien kautta.
- Toiminta- ja fysioterapia, motoriikan häiriöiden korjaus
- Erityisesti lapsille suunnatut puhe-, musiikki- ja kuvataideterapia. (ADHD-liitto 2008.)

Psykososiaalisia kuntoutusmuotoja käytetään lieväoireisessa ADHD:ssa sekä usein alle kouluikäisten kanssa, vaikeaoireisissa tapauksissa mukaan lisätään lääkitys. Käyttäytymishoito lieventää ADHD:n oireista käytöshäiriö-, aggressiivisuus- sekä ahdistuspiirteitä ja sen teho näyttäisi jatkuvan aktiivisen hoidon päätyttyäkin. Käyttäytymishoidon ei ole kuitenkaan todettu vaikuttavan ADHD:n ydinoireisiin yhtä tehokkaasti kuin lääkityksen. Kognitiivis-behavioraalinen terapia lieventää eniten ADHD:n ydinoireita, käyttäytymisongelmia, kotitehtävien teon vaikeuksia sekä parantaa itsetuntoa ja käyttäytymistä kotona. Yhdistelmähoidolla tarkoitetaan käyttäytymisterapian tai monimuotoisen psykososiaalisen hoidon yhdistelmää lääkityksen kanssa. Yhdistelmähoito tehoaa käyttäytymisoireisiin paremmin kuin pelkkä käyttäytymishoito ilman lääkitystä. Yhdistelmähoito tehoaa erityisesti ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyviin ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöihin. Neuropsykologista kuntoutusta tarvitaan yleensä kun koulun tukitoimet eivät riitä lievittämään ADHD:n ydinoireita ja samanaikaisesti esimerkiksi oppimisvaikeuksia. Neuropsykologisen kuntoutuksen olennainen osa on lapsen lähiaikuiselle annettu ohjaus. (Käypä hoito-suositus 2007.) Aikuisten neuropsykologisen kuntoutuksen avulla pyritään lievittämään esim. muistin, tarkkaavuuden ja säätelyn ongelmia, joita aivojen toimintahäiriöt aiheuttavat. Neuropsykologinen kuntoutus on suunnattu henkilöille, jotka kärsivät erilaisten neurologisten vammojen tai sairauksien, kuten aivoverenkiertohäiriöiden tai traumojen, aiheuttamista neuropsykologisista jälkioireista. Kuntoutusta voidaan antaa myös esimerkiksi oppimisvaikeuksia omaaville tai ADHD-diagnosoiduille. Neuropsykologinen kuntoutus pyrkii kohentamaan kuntoutujan yleistä toimintakykyä, työ- ja opiskelukykyä sekä opiskelumahdollisuuksia. (Psykologipalvelu Psykye 2006.)

Psykologiset tutkimukset ovat tärkeitä neuropsykologisten ja kognitiivisten taitojen sekä oppimisvaikeuksien tunnistamiseksi. Nämä menetelmät ovat tehokkaita myös ADHD-piirteiden tunnistamisessa. Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön kanssa saattaa esiintyä samanaikaisesti muitakin sairauksia tai häiriöitä kuten oppimisvaikeuksia, käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta, traumaperäistä stressihäiriötä, mielialahäiriöitä (kaksisuuntainen mielialahäiriö, masentuneisuus), psykoottisia häiriöitä, poissaolokohtauksina esiintyvää epilepsiaa sekä lapsuuden laajalajaisia kehityshäiriöitä autismia ja Aspergerin oireyhtymää. Osalla näistä sairauksista ja häiriöistä on sama neurologinen alkuperä kuin ADHD:lla, mutta niitä voi kehittyä myös muista syistä esimerkiksi pettymysten seurauksena. Muun muassa ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy normaaliväestössä 5-15 %:lla, kun ADHD-lasten keskuudessa vastaava osuus on 15 %:sta jopa 50 %:iin. Ahdistuneisuutta esiintyy enemmän tarkkaamattomuusoireiden kuin yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden kanssa. Ahdistuneisuus ja masentuneisuus yhdessä ADHD:n kanssa heikentävät yleisesti sosiaalista toimintakykyä, huonontavat kognitiivista suoriutumista ja itsetuntoa. Ahdistuneisuus- ja masentuneisuusoireita ovat esimerkiksi: masentunut mieliala, sosiaalisista tilanteista vetäytyminen, mielihyvän menetys, itsemurha-ajatukset, julkisten paikkojen pelko, eroahdistus sekä pakko-oireet. (Käypä hoito-suositus 2007.) Psykiatristen häiriöiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa, mikäli monessa eri häiriössä ongelmat ovat samankaltaisia. Usein myös eri häiriöt kasautuvat päällekkäin, kuten esimerkiksi käytöshäiriön suhteen, minkä yhteydessä esiintyy usein ADHD:ta tai mielenterveyshäiriöitä. (Lääkärin etiikka 2005, 150.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsilla on melko harvinaista, mutta sitä saattaa silti esiintyä vaikeissa ADHD-tapauksissa. Traumaperäinen stressihäiriö ja ADHD sen sijaan esiintyvät melko yleisesti samaan aikaan. Psykoottisten oireiden ja ADHD:n yhteisesiintymistä on tutkittu vähän, joten sen yleisyydestä on saatavilla niukasti tietoa. Päihteiden käytön riski on noin 2-3 kertaa suurempi ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla verrattuna normaaliväestöön. Päihteidenkäytöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä riippuvuutta huumeisiin, nikotiiniin tai alkoholiin. Päihteidenkäytön riskiä lisäävät tarkkavaisuushäiriöön yhdistettynä masennus ja heikko itsetunto, jotka johtavat toimintakyvyn heikentymiseen koulussa, työpaikalla ja ihmissuhteissa. (Käypä hoito-suositus 2007.)

Haastattelemani ADHD-liiton kuntoutuspäällikkö Mirja Heikkilä piti erityisen tärkeänä vertaistuen osuutta ADHD-oireisten auttamisessa (Heikkilä 2008). Vertaistuki soveltuukin mainioksi ratkaisuksi ADHD-vangille vankila-aikaisen kuntoutuksen jälkeen. Tällöin vankilan kuntoutusohjelman aikaansaama hyvä pohjatyö ei menisi hukkaan vapaudessakaan. Vertaistuen merkitys on myös ADHD-oireiselle vangille itselleen suuri, kun hän pääsee jakamaan kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistuki myös mahdollistaa niin sanotun "normaalin elämän", sillä arjen asettamat haasteet selviävät helpommin vertaistuen avulla kuin yksin yrittämällä. Jos ADHD-vanki jää ilman mitään tukimuotoja vapaudessa,

paluu rikoksien pariin on melko varmaa. Rikoksista muodostuu se ainoa helppo, tuttu ja ymmärrystä antava vaihtoehto, jossa henkilö tietää pärjäävänsä edes joltain osin, vaikka muiden elämän osa-alueiden hallinnassa olisikin vaikeuksia.

ADHD-liiton tarjoamia kursseja ADHD-oireisille ovat muun muassa sopeutumisvalmennuskurssit sekä parisuhdekurssit. Sopeutumisvalmennuskurssit ovat yksi lääkinnällisen kuntoutuksen osa-alueista. Kurssien tavoitteena on edistää asiakkaan kuntoutumista, antaa tietoa ADHD:sta ja vahvistaa myös ADHD-henkilön läheisten selviytymistä arjessa. Tarkoituksena on voimaantuttaa niitä, joiden arkisista askareista selviytyminen on heikentynyt. Sopeutumisvalmennuksen ryhmämuotoinen kuntoutus auttaa kuntoutujaa ja hänen perhettään toimimaan elinympäristössään ja yhteiskunnassa mahdollisimman hyvin. Sopeutumisvalmennus otettiin kuntoutusjärjestelmässä käyttöön 1970-luvun alussa ja alun perin se oli tarkoitettu lähinnä vammaispalvelujen tueksi. (ADHD-liitto 2008.) Sanaa sopeutumisvalmennus on aina vierokсутtu ja 1990-luvulla erilaiset käsitteet, kuten: voimaantuminen sekä sosiaalinen vahvistaminen valtasivat alaa. Sopeutumisvalmennuksen ja muunkin kuntoutuksen keskeiseksi vaikutusmekanismiksi on noussut vertaistuki. Sopeutumisvalmennukseen liittyvät läheisesti seuraavat osa-alueet: sosiaalinen vuorovaikutus, elämäntoiminta, hyvinvointi sekä ihmisen käsitys omasta identiteetistään. (Wikipedia 2008c.)

ADHD-liitossa järjestettävän sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteita ovat esimerkiksi: itsetuntemuksen lisääntyminen, oman oireyhtymän hyväksyminen, omien voimavarojen tunnistaminen, vuorovaikutustaitojen kehittyminen, arjenhallinta, itseohjautuvuuden kasvattaminen sekä vertaistuen merkitys. ADHD-liiton sopeutumisvalmennuskurssin sisältö puolestaan koostuu muun muassa: ADHD-tietoudesta / liitännäissairauksista, itsetuntemusta lisäävistä testeistä, opiskelu- ja työelämäntaidoista, luovasta toiminnasta, arjenhallinnan toiminnallisista ryhmätöistä, rentoutusmenetelmistä, liikunnasta sekä vertaisryhmistä. (Aikuisten sopeutumisvalmennuskurssi-esite 2009.)

ADHD-aikuisille järjestetyissä parisuhdekurseissa on kyse pariskuntien yhteisestä kurssista, jossa pohditaan elämistä ADHD-piirteisen kanssa tasavertaisessa suhteessa. Pystyykö ADHD-aikuinen solmimaan esimerkiksi avioliiton ja elämään siinä tasapainoisesti? Minkälaisia yllätyksiä saattaa suhteeseen tulla ADHD:n myötä? (ADHD-liitto 2008.)

ADHD:seen on myös muutamia vaihtoehtoisia hoitovaihtoehtoja psykososiaalisten- ja lääkehoidon lisäksi. Eräs näistä on tietokoneavustettu työmuistiharjoittelu, mikä saattaa parantaa toiminnanohjauksen taitoja erityisesti ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla. Toimintaterapian tehokkuudesta ADHD-oireisten hoidossa ei ole saatavilla tutkittua tietoa, mutta se saattaa parantaa eritoten ADHD:seen yhdistynyttä aistitiedonkäsittelyhäiriötä. Ruokavalio- ja

muiden ravitsemushoitojen käyttö on melko yleistä, mutta niistä on tutkimusnäyttöä saatavilla niukasti. (Käypä hoito-suositus 2007.)

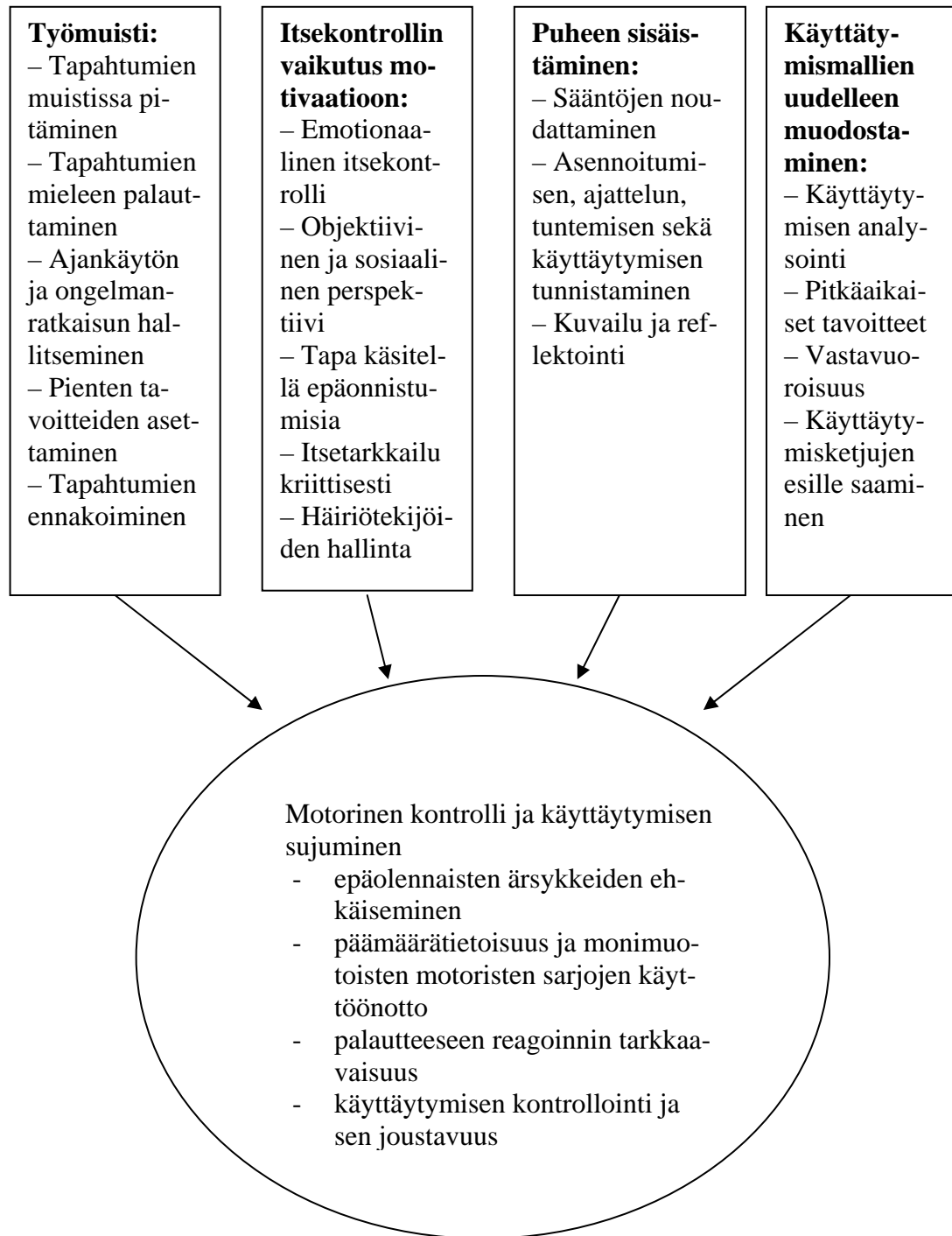
Kaikista erilaisista vaikuttavuusmenetelmistä kuntouttava näkökulma korostuu rikosseuraamusalalla, myös ADHD:n ollessa kyseessä. Tämä pohjautuu pitkälti vankeinhoitolaitoksen ja kriminaalihuoltolaitoksen tavoitteisiin uusintarikollisuuden vähentämisestä sekä syrjäytymiskiirteen ehkäisemisestä. Nykyään korostetaan erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä, missä huomio kiinnittyy lähinnä kuntouttavan toiminnan tavoitteisiin, toiminnan kontekstiin, työntekijä-asiakas-vuorovaikutukseen sekä työntekijän ammatillisuuteen. (Kuntoutus, vaikuttavuus ja kehittäminen, 117, 130.)

### 3 ADHD teoreettisesta näkökulmasta: Barkleyn malli

Kansainvälisesti on tehty useita laajoja tutkimuksia ADHD-oireiden korrelaatiosta rikolliseen käyttäytymiseen. Erityisesti oppimisen vaikeuksia ja antisosiaalista tai rikollista käyttäytymistä on tutkittu jo 1800-luvulta saakka. Merkittävä vaikutus rikolliseen käyttäytymiseen on huonolla koulumenestyksellä tai koulun keskeyttämisellä sekä usein näistä tekijöistä seuraavalla heikolla itsetunnolla. Huolimatta tutkimustulosten osoittamista viitteistä ADHD:n selvästä yhteydestä rikollisuuteen, voidaan myös osoittaa, että ADHD:n aiheuttamat piirteet yhdistettynä rikollisuuteen ovat vahvasti riippuvaisia ympäristövaikutuksista. Uusimpien julkaisujen mukaan ADHD yksistään ei näyttäisi olevan niin suuri riskitekijä rikollisuudelle, vaan nimenomaan yhteisvaikutus epäsuotuisten ympäristötekijöiden kanssa on suurin vaikuttava tekijä. (Einat & Einat 2008, 417-418.)

Teoriaosuus käsittelee Russel Barkleyn vuonna 1997 kehittämää mallia itsehillinnän (self regulation) kehityksestä (ks. kuvio 1.) Mallissa esitellään psyyken eri osa-alueita, joiden kehittymiseen ADHD-oireet vaikuttavat merkittävästi. Malli tarjoaa erinomaisen tieteellisen viitekehyyksen ADHD-tietämyksen kehittämiseksi. Malli on luotu tieteellisten tutkimusten ja ADHD-oireisista lapsista, nuorista sekä aikuisista tehtyjen empiiristen havaintojen perusteella. Barkleyn malli on erityisen kiinnostava, sillä se tuo esiin sellaisia näkökulmia, joita voidaan hyödyntää kehitettäessä kuntouttavia ohjelmia vankiloihin. (Rowe & Stewart 2000.)

Seuraavassa Russel Barkleyn itsekontrollin säätelyä kuvaavassa mallissa nähdään ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavia esteitä, jos kaikki kaaviossa luetellut osa-alueet eivät toimi kunnolla.



KUVIO 1: Barkleyn malli itsesäätelyn kehittymiseen vaikuttavista osa-alueista (Rowe & Stewart 2000). Malli on suomennettu vapaasti.

Barkleyn luoman mallin ideana on itsehillinnän avulla luoda suunta ja päättäväisyys kohti halettua käyttäytymistä ja mahdollisuus parantaa tähän tulevaisuuden päämäärään ohjaavia työkaluja. ADHD on yksi itsehillintään yhteydessä oleva tekijä ja sitä kautta se vaikuttaa kaikkiin Barkleyn kaaviossa esiteltyiden osa-alueiden normaaliin kehittymiseen: työmuistiin,

motivaatioon ja aktiivisuuteen, puheensisäistämiseen ja käyttäytymisen uudelleenmuodostumiseen. Näillä kaikilla on yhteisvaikutus motoriseen kontrolliin ja hallintaan. Näiden osa-alueiden säätely edellyttää sääntöjä ja suunnitelmia, päämäärätavoitteellisuutta, tulevaisuuden suuntautuneisuutta sekä ohjeita ja toimia käyttäytymisen ohjaamiseen. (Rowe & Stewart 2000.)

Barkleyn luoman mallin tärkeyttä korostaa se, että Rowen & Stewartin tutkimuksen mukaan 88 %:a vangeista, joilla ei ole ongelmia itsesäätelyssä ei palannut vankilaan vuoden sisällä vapautumisesta. Seuraavalla sivulla on lueteltu käsitteitä, joiden katsotaan liittyvän itsehillintään (ks. taulukko 1.).

Indikaattorit	Uusijat* %	Ei uusijat %
Ohjeiden noudattamisen puute	75.2	59.9
Impulsiivisuus	80.5	67.2
Jännityksen etsintä	37.5	27.3
Heikko konfliktien ratkaisukyky	75.6	67.4
Toisten huomioimatta jättäminen	62.6	52.5
Matala turhautuneisuuden sietoaste	53.6	43.7
Epärealistiset tavoitteet	36.5	27.7
Vastavuoroisuuden puute	59.8	50.4
Heikko ongelmanratkaisukyky	77.8	70.1
Kyvyttömyys luoda vaihtoehtoja	67.7	60.6

\* Vangit, jotka ovat uusineet rikoksensa vuoden sisällä vapautumisesta.

TAULUKKO 1: Itsesäätelyyn liittyvien ongelmakohtien prosentuaalinen esiintyminen vangeilla. Taulukkoon on merkittu ongelmapiirteiden (indikaattorien) vapaat suomennokset. (Rowe & Stewart 2000.)

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan yli 80 %:lla vangeista olisi joko yksi tai useampi taulukossa mainituista oireista. Kuten taulukosta havaitsee, niillä vangeilla, jotka uusivat rikoksensa alle vuodessa vapautumisesta, oli merkittävästi enemmän ongelmia taulukossa mainittujen piirteiden suhteen. Vastaavasti voidaan siis todeta, että suurin osa niistä vangeista, joilla ei ole todettu olevan ongelmia itsehillinnässä, pysyvät todennäköisemmin pois vankilasta myös vuoden kuluttua vapautumisesta. (Rowe & Stewart 2000.)

#### 4 Kuntoutuksen yleinen tilanne Suomen vankiloissa

Vastakohtana päihteiden käytölle, mikä yleensä ainakin lievenee vankilassaoloaikana, ovat ADHD-oireet, jotka eivät lievene vankilan myötä. Päinvastoin, jos vankilan henkilökunta on tietämätöntä ADHD:n piirteistä, vankia saatetaan pahimmassa tapauksessa pitää vain yleisenä häirikkönä ja esimerkiksi tällöin hänen liikkuvuuttaan voidaan rajoittaa. Sopivien ADHD-kuntoutusohjelmien aikaansaaminen edellyttää niin lääkepsykiatrista, psykologista, pedagogista kuin sosiaalista näkemystä. (Kommitten för Kriminalvården 2005.)

Suomen vankiloiden kuntoutusohjelmissä panostetaan tällä hetkellä päihdekuntoutukseen, väkivallan kierteen lopettamiseen sekä uusintarikollisuuteen vaikuttamaan pyrkivien ohjelmien myötä, rikoksettomaan elämän edellyttävien kykyjen parantamiseen. Toimintaohjelmien vaikuttavuutta Suomen vankiloissa on seurattu vuodesta 1997 alkaen ja niistä on saatu paljon hyvää palautetta, sekä vankien itsensä näkökulmasta että myös vankilan henkilökunnan suunnalta. Lakivaliokunnan lausunnossa vuonna 2003 on todettu, että näiden toimintaohjelmien kattavuutta on edelleen syytä lisätä. Samassa lakivaliokunnan mietinnössä todetaan myös, että uusien toimintaohjelmien kehittämisen varjopuolena saattaa olla vankeinhoidon henkilöstön epäilevä suhtautuminen uusia ohjelmia kohtaan. Lisäksi niiden johtaminen koetaan useasti vaikeaksi, ellei jopa mahdottomaksi. Nämä asenteet johtuvat lähinnä henkilöstön ylikuormituksesta. Jos joku henkilökunnan jäsenistä koulutetaan ryhmänvetäjäksi, hänen tilalleen perustehtävien hoitoon ei yleensä saada toista henkilöä. (Lakivaliokunnan lausunto 2003.)

Vankeinhoidon henkilökunnan kuormittuneisuutta lisää myös vankien moniongelmaisuus sekä vankien terveydenhuollon hälyttävä tilanne. Vankien terveydenhuollon huolestuttavaan tilanteeseen vaikuttaa se, että vankiloihin on vaikea saada vakinaisia lääkäreitä. Vankien akuutit terveydelliset ongelmat on kuitenkin hoidettava heti rangaistuksen aikana. Uusille kuntoutusmuodoille, kuten ADHD-kuntoutukselle, ei riitä resursseja. (Lakivaliokunnan lausunto 2003.) Tällä hetkellä terveydenhuollolla ei ole resursseja tutkia ADHD-tapauksia jokaisessa terveyskeskuksessa, sen sijaan edes pienen ydintyöryhmän kouluttaminen toteuttamaan seurontoja sekä tekemään hoitotyötä voisi olla mahdollista perustaa (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30). Lakivaliokunnan lausunnossa todetaan, että määrärahat eivät ole sopuosinnussa suhteessa vankien terveydenhuoltoon, huumeiden vastaiseen työhön, uusintarikollisuuden vähentämishjelmien ylläpitämiseen tai uusien kuntoutusohjelmien suunnittelemiseen (Lakivaliokunnan lausunto 2003).

ADHD-vankien ongelmat korostuvat usein vankilaympäristössä, jossa vanki ei pääsekään purkamaan energiaansa toimintaan vankilan suljetussa ympäristössä. Tällöin reagoititapa voi olla esimerkiksi depressiivinen tai vainoharhainen. Vankila voi kuitenkin saada aikaan myös positiivisia muutoksia kuten, päihdekierteen katkaisemisen ja ajankäytön hallinnan. Vankiloilla on myös erinomainen mahdollisuus vaikuttaa neurobiologisten ja psykiatristen häiriöiden hoitoon asianmukaisella tavalla. Alustavan valtakunnallisen vankien terveystutkimuksen tulosten mukaan peräti noin 90 %:a vangeista saa jonkin psykiatrisen diagnoosin. Selvityksestä voidaan myös todeta, että suomalaisten vankien keskuudessa lapsuuden ADHD-tausta näyttää olevan noin 25 %:lla. Turun psykiatrisen vankisairaalan ylilääkäri Hannu Lauerma on artikkelissaan: "Kuinka moni vanki on psyykkisesti terve?" todennut, että psykiatrisesti häiriintynyt vanki on monin verroin todennäköisimmin päihderiippuvainen ja ADHD-taustainen kuin skitsofreniaa sairastava. (Lauerma 2007.) Näin ollen ADHD-oireisiin painottuvat kunto-ohjelmat olisivat perusteltuja Suomen vankiloiden toimintaohjelmien joukossa. Keskeisimpänä asiana ADHD-kuntoutusmenetelmien kehittämisen kannalta on mahdollisimman monen eri tahon välisen yhteistyön merkitys uusien ohjelmien rakennettaessa.

## 5 Kyselytutkimus ja sen tulokset

Tein kartoittavan kyselyn ADHD-kuntoutusmenetelmien tilasta 26:een Suomen vankilaan, kahdeksan muun muassa kriminaalipotilaita hoitavaan sairaalaan, kaikkiin Suomen viiteen sijoittajayksikköön sekä satunnaisesti joihinkin sovittelutoimistoihin ja Kriminaalihuoltolaitoksen toimistoihin. Lähestyin kyselyn kohteina olevia vankiloita, sairaaloita, sijoittajayksiköitä, sovittelutoimistoja ja Kriminaalihuoltolaitoksen toimistoja joko sähköpostitse tai puhelimitse. Kaikkiin tahoihin en yrityksistä huolimatta saanut yhteyttä. Syy, minkä takia päätin lähettää kyselyn näin moneen vankilaan oli se, että halusin saada kattavan läpileikkauksen ADHD-kuntoutusohjelmien tasosta, ja muutenkin ADHD-vankien tilasta koko Suomessa. Vankilat jaoteltiin aluevankiloittain. Vaikka kaikki vankilat eivät kyselyyni vastannetkaan, onnistuin silti saamaan vastauksen edes yhdestä vankilasta kunkin aluevankilan alueella. Sairaaloitten ympäristöt poikkeavat vankiloista ja oli kiinnostavaa selvittää, minkälainen mahdollisuus niillä on ADHD-kuntoutusohjelmiin. Sijoittajayksiköissä puolestaan tehdään vankien sijoittamista koskevat päätökset, riski- ja tarvearviointia sekä rangaistusajan suunnitelmia, mikä avaa mahdollisuuden päästä käsiksi vangin mahdolliseen ADHD-oireyhtymään. Sovittelutoimistot liittyvät riita- ja rikosasioiden ratkaisemiseen neuvottelemalla ja sielläkin asiakaskunnassa on varmasti ADHD-oireisia henkilöitä. Edellä mainittujen tahojen lisäksi näkökulmansa yhdyskuntaseuraamusta suorittavien asiakkaiden ADHD-asioista antaa myös Kriminaalihuoltolaitos.

Kyselyyni ovat vastanneet seuraavat kriminaaliasiakkaiden kanssa tekemisissä olevat tahot: Vanhan Vaasan sairaala, Niuvanniemen sairaala, Riihimäen vankila, Hämeenlinnan vankila, Kylmäkosken vankila, Helsingin avovankila, Juuan vankila, Pelson vankila, Turun vankila, Jokelan vankila, Konnunsuon vankila, Naarajärven vankila, Vilppulan vankila, Sukevan vankila, Vaasan vankila, Keravan vankila, Mikkelin vankila, Kuopion vankila, Etelä-Suomen-, Pohjois-Suomen- ja Itä-Suomen aluevankiloiden sijoittajayksiköt, Espoon kihlakunnan alueen sovittelutoimisto sekä Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimisto.

Vankiloihin lähettämäni kyselyn aihealueet olivat seuraavat:

- Onko teillä mitään ADHD:seen liittyvää kuntoutusohjelmaa käynnissä tällä hetkellä? Millainen se on?
- Miten ADHD-vangit / ADHD-potilaat pyritään ylipäättään ottamaan huomioon päivit-  
täistoiminnoissa?
- Jos, mitään erityisiä ohjelmia ADHD-vangeille ei ole, niin olisiko sellaiselle toiminta-  
muodolle tarvetta tulevaisuudessa?

## 5.1 Vankiloiden kyselyn tulos

Tuloksia tulkittaessa on tehty jako kolmen ryhmän välillä. Ensimmäisen ryhmän muodostaa vankiloihin tehty kysely. Toiseen ryhmään puolestaan kuuluvat sijoittajayksiköt, sovittelutoimisto ja Kriminaalihuoltolaitos ja kolmanteen kaksi kriminaalipotilaita hoitavaa sairaalaa.

Yhdessäkään haastattelemassani vankilassa ei ollut erikseen mitään ADHD:lle suunnattua kuntoutusohjelmaa. Tämä tulos ei yllättänyt, sillä vaikka ADHD-oireyhtymä ei ole uusi ilmiö, on sen hoitomuotoihin vankiloissa alettu kiinnittää laajemmin huomiota vasta viimeaikoina. Tarvetta tällaisille kuntoutusmuodoille kuitenkin tutkimuksen tulosten mukaan näyttäisi olevan, sillä viisitoista vankilaa kuudestatoista koki ADHD-vangeille suunnattujen kuntoutusmuotojen tarpeellisuuden. Kannatuksessa löytyi kuitenkin selviä eroja, koska vain muutamasta vankilasta tuli heti vihreää valoa kuntoutusohjelmien perustamiselle. Monet vankiloiden eri asiantuntijat näkivät ADHD-suuntautuneet ohjelmat hyviksi, mutta he esittivät silti muutamia kohtia, joihin tulisi kiinnittää huomiota:

- Tarvetta ADHD-ohjelmille olisi, jos ne on koottu ja profiloitu hyvin

- ADHD-kuntoutusohjelman vaarana on keskittyä pelkästään ADHD-piirteisiin, jolloin muut moniongelmaisten vankien käsittelyä vaativista osa-alueista jäävät huomioimatta, kuten esimerkiksi päihdeongelma
- ADHD-toimintaohjelmat saattaisivat olla hyväksi, mutta mukana voi silti seurata negatiivista leimautumista
- ADHD-tutkimuksiin pääsy on vankiloissa erittäin hankalaa ja niihin on kovat jonot
- ADHD:n diagnosointi tulee tehdä systemaattisemmaksi
- ADHD:n kuntoutusmuotoja täytyy hioa, jotta ne voidaan toteuttaa vankilaympäristössä
- Vankeusajan yhdeksi tavoitteeksi tulee saada ADHD:n selvittäminen ja nykytilan arviointi

ADHD-kuntoutusohjelmien kehittäminen vankiloissa koettiin kuitenkin yleisesti ottaen hyväksi asiaksi, sillä se toteuttaisi kaikista parhaimmalla tavalla uuden vankeuslain pääsanomaa rikoskierteen katkaisemiseksi. Tiedottaminen aiheesta, ADHD:n haittojen omatoiminen hallitseminen ja elämäntaitojen harjoittelu huomattiin myös äärimmäisen tärkeiksi asioiksi.

ADHD-vangit pystytään vankilasta riippuen ottamaan erityishuomioon enemmän tai vähemmän, mutta ainakin heille pyritään suuntaamaan samoja päivittäistoimintoja kuin muille vangeille. Muun muassa Vilppulan vankilassa ADHD-vangeille pystytään suuntaamaan paljon resursseja. Siellä pitkäaikaisvankeja lähetetään mahdollisuuksien mukaan Turun vankisairaalaan ADHD-tutkimuksiin tai tehdään ADHD-kuntoutussuunnitelmaa siviiliin. Naarajärven vankilassakin yritetään yksilötapaamisilla tukea selviytymistä ja kartoittaa mahdollisuuksia siviilikuntoutukseen. Sukevan vankilassa puolestaan ADHD-kuntoutusta lähimpinä ovat vankilan omat kuntoutusryhmät, jotka antavat tilaisuuden vangeille työskentelylle. ADHD-oireisia vankeja otetaan Sukevalla huomioon esimerkiksi työhön sijoittelussa. Pelson vankila organisoii useita henkilökunnan vetämiä ajatteluun, käyttäytymiseen ja päihteidenkäyttöön liittyviä kursseja, joiden voisi olettaa liittyvän läheisesti myös ADHD-kuntoutuksen osa-alueisiin. Näitä ovat muun muassa Cognitive Skills, suuttumuksen hallinta ja Kisko-yhteisöhoito. Pelson vankilassa Piippolan käsi- ja taideteollisen opiston toimesta pidetään lisäksi lukiopetusta.

Kyselyssä saadut tulokset koskevat monissa eri vankiloiden työtehtävissä toimivien asiantuntijoiden henkilökohtaisia näkemyksiä tutkimuksen kohteena olevaan aiheeseen. Tässä yhteydessä on syytä muistaa, että mielipiteet voivat vaihdella suuresti sen mukaan, missä tehtävässä henkilö on. Esimerkiksi psykologilla saattaa olla erilainen katsontakanta ADHD-problematiikkaan kuin vankilan apulaisjohtajalla. Nämä näkökulmavaihtelut eivät kuitenkaan ole tiedostettuina huono asia, sillä ne tuovat tutkimukseen lisää moniulotteisuutta ja selkeyttävät ADHD-hoidon kokonaiskuvaa.

## 5.2 Sijoittajayksiköiden, sovittelutoimiston ja Kriminaalihoitolaitoksen kyselyn tulos

ADHD-kuntoutusmuotoja koskeva kysely lähetettiin kaikkiin Suomen sijoittajayksiköihin eli viiteen eri toimipisteeseen. Kyselyn tuloksena vastaus tuli kolmesta toimipaikasta, Etelä-Suomen-, Itä-Suomen- ja Länsi-Suomen aluevankiloiden sijoittajayksiköistä.

Etelä-Suomen aluevankilan sijoittajayksikön mielipide on, että rikosseuraamusalan ADHD-ohjelmille olisi tarvetta, sillä tällä hetkellä kuntoutusta ei ole juuri lainkaan ja se on erittäin jäsentymätöntä. Periaatteessa ainoa hoitomuoto tällä hetkellä on lääkehoito, jonka vanki saa, jos hänellä on asianmukainen diagnoosi. Mikäli vankeusaikana on tarvetta ADHD:n jatkoselvittelyyn, edetään asiassa terveydenhuollon kautta. Terveydenhuollosta pystytään lääkärin lähetteellä ohjaamaan psykiatrisen vankisairaalaan Turkuun, jossa ADHD-tutkimuksia keskitetysti tehdään. Tavoitteena olisi tulevaisuudessa parantaa ADHD-vankien hoitoonohjausta, mutta asia on vielä käsittelyvaiheessa, lähinnä vankisairaalan resurssipulan vuoksi. Nykyisen lääkehoidon rinnalle nähtäisiin tarpeellisenä yksilökohtaista kuntoutusta sekä sopeutumisvalmennuskursseja. Lisäksi kiinnitettiin huomiota myös henkilökunnan kouluttamiseen.

Itä-Suomen aluevankilan sijoittajayksikön mielipide asiaan oli, että ADHD-kuntoutusohjelmille olisi tilausta, mutta ongelmaksi muodostuu se, että vain harvalla vangilla on ADHD-tutkimusta tai diagnoosia tehty lapsuus - tai nuoruusiällä. Tällöin lääketieteelliseen diagnoosiin pohjautuvat kuntoutusohjelmat seuloisivat vain ne vangit, jotka diagnostisessa mielessä tarvitsevat eniten apua ongelmiinsa. Vielä suurempi tarve olisi siis sellaisille ohjelmille, joiden tavoitteena on käsitellä yksittäisiä ongelmia, kuten elämänhallintaan liittyviä seikkoja. Näin ollen voitaisiin vetää raja niin, että terveydenhuollon vastuulla olisi diagnoosien hoito ja vankiloiden toimintaohjelmat vastaisivat puolestaan elämänhallintaongelmista.

Länsi-Suomen aluevankilan sijoittajayksikön näkökulmasta haastetta vangin ADHD-oireisiin puuttumiseen tuo moniammatillinen työympäristö, jossa työntekijöiden omat osaamisalueet vaihtelevat suuresti. Haasteellisuutta lisäävät myös entistä moniongelmaisemmat vangit. Sijoittajayksikön keinot puuttua ADHD-vangin kuntouttamiseen ovat lähinnä asian kirjaaminen riski- ja tarvearvioon, suosittelu tarkempaan selvitykseen terveydenhuollon yksikössä sekä asiasta tiedottaminen vankilan osastolle ja erityistyöntekijöille. Tarvetta vankilasta siviiliin jatkuville ADHD-kuntoutusmuodoille olisi ja ADHD-oireisiin tulisi päästä puuttumaan jo sijoitteluvaiheessa.

Seitsemää sovittelutoimistoa lähestyttiin kyselyn muodossa ja vastaus saatiin Espoon kihlakunnan alueen sovittelutoimistosta. Sovittelutoimistosta pidettiin ongelmallisena sitä, että se aika minkä he viettävät asiakkaan parissa on lyhyt, yleensä vain yhden palaverin mittainen, joten resursseja asiakkaan ADHD-asioiden sen tarkempaan perehtymiseen ei oikein ole.

Kriminaalihuoltolaitoksista yhteyttä otettiin puolestaan kahteen aluetoimistoon. Vastaus tuli Helsingin kriminaalihuoltolaitoksen aluetoimistosta. ADHD-kuntoutusohjelmat koettiin tarpeellisiksi ja monet asiakkaat ovat ottaneet sen itsekin puheeksi, jotta he saisivat edes jonkin diagnoosin kummallisille ja häiritseville oireilleen. Erityisen suuri tarve nähtiin olevan yleisesti käytössä oleville kartoitus - tai arviointilomakkeille, asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin sekä palveluohjaukseen.

Tiivistettynä voisi todeta sijoittajayksiköiden, sovittelutoimiston ja kriminaalihuoltolaitoksen näkökulmat ADHD-asiaan seuraavanlaisiksi:

- Tarve kriminaaliasiakkaiden ADHD-kuntoutusohjelmille on suuri
- Järjestelmällisyyttä ADHD-asioiden hoitoon, muun muassa standardoiduilla kartoitus - tai arviointilomakkeilla
- Vankeinhoidon henkilökunnan kouluttaminen
- Hoitoonohjaukseen / palveluohjaukseen panostettava
- ADHD-kuntoutusohjelmien tulisi kestää vankilasta myös siviiliin puolelle
- ADHD-asioihin olisi hyvä päästä puuttumaan jo sijoitteluvaiheessa
- Haasteina työyhteisön moniammatillisuus sekä toisaalta vankien moniongelmaisuus
- Ehdotuksena jako, jossa terveydenhuollon vastuulla olisi diagnoosien hoito ja vankiloiden toimintaohjelmat vastaisivat puolestaan elämänhallintaongelmista

### 5.3 Kriminaalipotilaita hoitavien sairaaloiden kyselyn tulos

Tein kyselyni Vanhan Vaasan sairaalaan sekä Niuvanniemen sairaalaan, joissa molemmissa hoidetaan potilaita, jotka Terveysturvakeskus on luokitellut rikoksen aikana syyntakeettomiksi eikä heitä näin ollen ole siis tuomittu rangaistukseen. Kummassakaan sairaalassa ei nähty tarvetta ADHD-kuntoutusohjelmille, sillä potilaiden päädiagnoosi ei ole ADHD.

Tiivistettynä voisi todeta, etteivät kriminaalipotilaita hoitavat sairaalat olleet tämän tutkimuksen kannalta keskeisimpiä tutkimuskohteita. Tämä ei silti tarkoita, ettekö niiltäkin olisi tullut opinnäytetyöni kannalta tärkeitä tietoja heidän omasta toiminnastaan. ADHD-kuntoutusmenetelmiä kehitettäessä on tärkeää kerätä eri asiantuntijoiden mielipiteitä ja näkemyksiä, jotta verkostoituminen olisi mahdollista.

#### 5.4 Pohdintaa tulosten perusteella

ADHD-vankia tulisi voida tukea jo vankilaan sijoitteluvaiheessa ja tuomion alkupuolella. Vangeille olisi varmasti paljon hyötyä asian tutkimisesta ja siihen liittyvästä tuesta vielä aikuisiällä. Tämä parantaisi myös vangin kokonaiskuntoutuksen onnistumista. Vankilan resursseja olisi pystyttävä parantamaan ja esimerkiksi Turun vankilassa ADHD-vankeja pystyttäisiin heti ottamaan paremmin huomioon, jos sinne palkattaisiin kaksi kokopäiväistä opinto-ohjaajaa. ADHD-kuntoutusohjelmat voitaisiin liittää jo olemassa oleviin ohjelmiin lisäosioksi tai sitten räätälöidä aivan oma ADHD-kuntoutusmuoto. Vankiloissa toteutettavien ADHD-ohjelmien onnistuminen edellyttää vankeinhoidon henkilökunnan perusteellista kouluttamista aiheen tii- moilta. Ohjelmien vetäjien lisäksi koko henkilöstön tietotason lisäämistä ADHD:sta tulisi voida parantaa. Kehitettävien ADHD-kuntoutusohjelmien tulisi keskittyä vankien elämänhallinnan parantamiseen ja siihen miten ADHD-oireiden kanssa voi tulla toimeen ja miten niitä pystyy omalla toiminnallaan lieventämään?

#### 6 ADHD-kuntoutusohjelmien soveltuvuus vankiloihin

ADHD:seen liittyvän kuntoutuksen järjestämisen vankiloissa tekee haastavaksi esimerkiksi se, että työhön, opiskeluun ja kuntoutukseen suhtautuu kielteisesti noin joka kymmenes vanki. Näin ollen vangit menettävät vankila-aikana helposti toimintakykynsä ja heistä muodostuu suomalaisen yhteiskunnan köyhin, sairain ja syrjäytynein väestönosa. (Rikosseuraamusviraston loppuraportin 2008, 5.)

Kriminaalihuollon tukisäätiön Oppimisvaikeuksista vapaaksi 2007-2010 hankkeen tarkoituksena on selvittää vankien ja kriminaalihuollon asiakkaiden oppimisvaikeuksia ja kuntoutusmuotoja rangaistusajasta vapauteen. Lisäksi tavoitteena on kehittää asiakkaiden sekä viranomais- ja järjestötoimijoiden tietämystä ja ymmärrystä oppimisvaikeuksista. Haastattelin Oppiva-hankkeessa työskentelevää projektipäällikkö Kati Sunimentoa 12.8.2008 oppimisvaikeuksien suhteen ja siitä, mikä hänen näkemyksensä on ADHD-vankien nykytilasta. Erityisen ongelmalliseksi kehityskohdiksi Kati Sunimento totesi oppimisvaikeuksien ja esimerkiksi juuri tarkkaavaisuushäiriöihin keskittyvien ohjelmien kehittämisessä vankiloissa olevan henkilökunnan vähyyden ja sen, ettei ADHD:ta tai oppimisvaikeuksia pidetä tärkeinä prioriteettiasioina. Painotus kuntoutusohjelmissa menee siis ymmärrettävästi esimerkiksi päihdekuntoutukseen keskittyviin ohjelmiin, mutta silti ADHD-piirteisten vankien auttamiseksi tulisi kehittää enemmän kuntouttavia toimenpiteitä ja lisätä julkisia palveluita vapautumassa oleville ADHD-vangeille. Kati Sunimento muun muassa ehdottaa erityisopettajien saamista vankiloihin tai neuropsykologiaan erikoistuneiden psykologien lisäämistä. Toimiva järjestelmä voisi olla esimerkiksi työpari,

jossa olisi vaikka opinto-ohjaaja ja psykologi, ja he yhdessä vetäisivät ja veisivät oppimisvaikeuksiin tai ADHD:seen suuntautuneita kehittämishankkeita eteenpäin. (Sunimento 2008.)

Oppimisvaikeuksista vapaaksi 2007-2010 hanke miettii kuntoutus- ja muita sijoittumispaikkoja vangille myös vapautumisen jälkeen. Etelä-Suomen aluevankilan sijoittajayksikön kanssa on käytössä malli, jossa vankila tekee rangaistusajan suunnitelman yhteydessä kyselykartoituksen oppimisvaikeuksiin liittyvistä oireista, erityisellä kyselylomakkeella. Näistä saadut tiedot kerätään vankilan tietojärjestelmään ja lähetetään Oppiva-hankkeelle. Mikäli vanki antaa luvan voi Oppimisvaikeuksista vapaaksi-hanke muun muassa testata vangin lukivaikeuksia ja muita oppimishäiriöitä. Tulokset käydään vangin kanssa yhdessä läpi ja suunnitellaan sen jälkeen hänelle kaikkein parhaiten sopivia työ- ja opiskelupaikkoja tai muita tulevaisuuden suunnitelmia, yhdessä verkoston kanssa. Asiakkaita on muun muassa ohjattu ammatilliseen erityisoppilaitokseen, työvoimatoimiston työpajoihin, kuntouttavaan työtoimintaan sekä Sovinto ry:n Vaihtoehtoiseen ammatti- ja oppisopimuskouluun. Asiakkaita on nyt pystytty lähettämään myös neuropsykologisiin tutkimuksiin Kuntoutussäätiön kautta. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 3-4.) Edellä mainittu kyselykartoitus (ks. liite 1) on suunnattu lähinnä oppimisvaikeuksista kärsiville henkilöille, mutta mielestäni tämä sopisi hyvin myös ADHD-piirteisille. ADHD-vankien lähettäminen neuropsykologisiin testeihin on tietysti resurssikysymys, joten asian toteutuminen vankiloissa on tulevaisuudessa melkoinen haaste.

Oppimisvaikeuksista vapaaksi-hankkeen projektipäällikkö Kati Sunimento kertoi haastattelussa 12.8.2008, että hän on huomannut merkittävän eron avolaitosten ja suljettujen osastojen vankien välillä. Suljetuilla osastoilla on moniongelmaisten vankien joukko, jotka kuluttavat aikaa makaamalla selleissään. Vakavat rikokset, päihteidenkäyttö, rikoskierre ja ongelmat esimerkiksi juuri oppimisessa tai ADHD:n kanssa kasautuvat ja tähän vankiryhmään tulisi todella puuttua kierteen katkaisemiseksi. Kati Sunimento ehdottaa, että tilanteeseen voisi olla hyvä ratkaisu keskittämällä toimintaa nimenomaan myös suljetuille osastoille, eikä vain niin, että kaikki toiminta ja kuntoutus tapahtuu joillain yleisellä osastolla. On havaittu, että suljetuilla osastoilla löytyy kiinnostusta toimintoja kohtaan, varmasti myös mahdolliseen ADHD-kuntoutukseen, mutta syystä tai toisesta he haluavat tai joutuvat pysymään suljetulla osastolla. (Sunimento 2008.)

Vaikka ADHD-vankien suuri määrä on todellinen haaste vankeinhoitojärjestelmälle, vankiloilla voidaan silti katsoa olevan potentiaalia ADHD-kuntoutukselle. Vankilan rakenne ja järjestys on suunniteltu ylläpitämään järjestystä huumeiden käyttöä ja rikollisuutta vastaan, mikä mahdollistaa rauhallisen ja turvallisen kuntoutusympäristön. Vankiloiden struktuuri ja tasapainoisuus tarjoaa tilaisuuden työskennellä käyttäytymisongelmien kanssa. Vankiloilla on myös laajat yhteistyötahot ja verkostot esimerkiksi terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin. Vangit pysyvät vankiloissa määrätyn rangaistusajan, mikä antaa tilaa motivoivalle työlle sekä

suunnittelulle. Tärkeää on myös päivärytmin saaminen vangin elämään ja yhteisten pelisääntöjen noudattamisen opetteleminen. Ennen kaikkea vankila pitää vangit aloillaan, turvassa, terveinä ja puhtaina. (Tveit 2003.)

Rob Rowe ja Lynn Stywart (2000) ovat listanneet erityisiä alueita, joihin vankiloiden kuntoutusohjelmien tulisi erityisesti kiinnittää huomiota:

- Toimintojen opettaminen, joilla voidaan reagoida epäonnistumisiin, esim. itsetarkkailu ennen toimintaa
- Keskittyminen positiiviseen reagointiin
- Selvittäminen, mitkä tilanteet johtivat väkivaltaan tai impulsiiviseen käytökseen ja pyrkiä välttämään niitä
- Työkalujen kehittäminen tunnistamaan tapahtuma - ajattelu - ja tunne - tiloja, jotka johtavat tiettyyn käytökseen
- Käyttäytymisen tiettyjen rajojen ja sääntöjen asettaminen
- Ohjelmien jatkuvuuden kehittäminen ja sellaisen kuvan luominen vangeille, että heidän käyttöksensä todella on muutettavissa
- Realististen lyhyt- ja pitkäaikaisten tavoitteiden asettaminen
- Ympäristön hallitseminen ja verkoston tuki. Tulisi panostaa menetelmiin, joilla pystytään hallitsemaan ympäristön ärsykeitä ja luoda vangille kattava turvaverkosto, johon kuuluvat niin asiantuntijat kuin lähipiirikin. (Rowe & Stewart 2000.)

## 7 ADHD:n kuntoutusmuodoista ulkomailla

Viimeisten 15 vuoden ajan kognitiivis-behavioraalista suuntausta on käytetty yleisimpänä hoitomuotona rikoksien uusimisten vähentämisessä. Kognitiivis-behavioraaliset ohjelmat keskittyvät erityisesti ajattelu- ja ongelmaratkaisutaitojen muuttamiseen. Seuraavaksi esitellään Kanadan ja Ruotsin vankeinhoidon sekä Norjan ADHD-liiton näkökulmia ADHD:seen. Kyseiset maat on valittu haastattelun kohteiksi, koska Ruotsi ja Norja edustavat Suomen kaltaisia pohjoismaisia hyvinvointivaltioita ja Kanada puolestaan on tunnettu yhtenä vankeinhoidon suurimmista edelläkävijöistä.

## 7.1 Vankien ADHD-ohjelmista Kanadassa

Haastattelin 9.9.2008 sähköpostitse Kanadan vankeinhoidon ohjelmavastaavaa Shauna Bottosia. Shauna Bottos työskentelee erityisesti perheväkivallan estämisen edistämiseksi tehdyissä ohjelmissa. Hän kertoi, että juuri nyt heillä ei ole käytössä erityistä ADHD-vangeille suunnattua ohjelmaa, mutta kaikki heidän keskeisimmät kuntoutusohjelmansa tähtäävät impulssien hillitsemiseen ja itsekontrollin parantamiseen. Reintegration Program Division (vapaa suomenos: yhteyskuntaan uudelleen kiinnittymistä tukeva osasto) on kehittämässä lisäksi vastaavuuksista Internet-portaalia, jonka tarkoituksena olisi kertoa kuinka erityiset faktorit, kuten persoonallisuuden ominaisuudet, vaikuttavat kuntoutusohjelmista suoriutumiseen ja hoitoon reagointiin. Yksi portaalissa seurattavista ryhmistä olisivat juuri ADHD-oireiset vangit. (Bottos 2008.)

ADHD-osioita sisältävien ohjelmien tarkoituksena on impulssien hallinnan ja itsesäätelyn kontrolloimisen lisäksi ottaa huomioon sellaisia keinoja, joilla vankeja voitaisiin tukea säilyttämään keskittymiskykynsä luokkahuoneessa ja auttamaan heitä suorittamaan annettu tehtävä loppuun. ADHD-piirteisille vangeille pyritään Kanadassa eri tekniikkakokeilujen avulla etsimään parasta mahdollista menetelmää, jotta ADHD-vangit saisivat hyvän kuntoutuksen. Eri menetelmistä esimerkkeinä ovat muun muassa ADHD-vankien neuvominen käyttämään ohjattua itsepuhuelua tai itseohjeistusta, jotka voivat auttaa heitä säilyttämään keskittymisen ominaisissa asioissa. Päiväjärjestyksen ylläpitämiseen auttavat listat ja valmiiksi laaditut aikataulut. Erinomaiseksi keinoksi on myös osoittautunut tehtävien pilkkominen pienemmiksi osatehtäviksi, mikä yleensä auttaa tiedon sisäistämistä ja muistamista. Shauna Bottos painottaa, että vaikka paljon on jo tehty ADHD-vankien hyväksi, niin paljon on vielä myös opittavaa. (Bottos 2008.)

## 7.2 ADHD-kuntoutuksesta Norjassa

Knut Bronder Norjan ADHD-yhdistyksestä vastasi ADHD:ta koskevaan kyselyyn. Norjassa on määrätty, että ADHD-oireisilla vangeilla on samat oikeudet hoitoon kuin potilailla vankilan ulkopuolella. Niille vangeille, joilla ADHD todetaan vankeusaikana, pitäisi luoda mahdollisuus aloittaa ADHD-lääkityshoito vankilassa. Samoin ne vangit, joilla ADHD-lääkitys on jo vankilaan tultaessa, tulisi olla mahdollisuus jatkaa lääkitystään vankeusaikana. Monien eri tahojen olisi kyettävä tekemään yhteistyötä ja luoda nämä tarvittavat toimenpiteet, jotta vangin ADHD:n hoito jatkuisi myös vankilan ulkopuolella. (Bronder 2008.)

Tällä hetkellä Norjan vankiloissa ei ole yksittäistä kuntoutusohjelmaa ADHD-vangeille. Kuitenkin lähiaikoina eräs ADHD-piirteisille suunnattu ohjelma lähetetään asiantuntijoiden

arvioitavaksi ja toivottavasti se saa tarvittavat luvat päästäkseen käyttöön vankiloihin. Tämän kyseisen ohjelman ovat luoneet yhteistyössä Norjan ADHD-yhdistys sekä Ila niminen vankila, jossa koko henkilöstö kävi läpi kurssin ADHD:sta, Touretten syndroomasta sekä autismista ennen varsinaisen ADHD-projektin alkua. (Bronder 2008.)

Valmistumassa oleva ADHD-vangeille suunnattu toimintaohjelma pitää sisällään muun muassa seuraavia osioita:

- Kuinka sopeutua elämään ADHD:n kanssa?
- Mistä voi saada oireisiinsa apua?
- Arjesta selviäminen
- ADHD ja rikollisuus
- ADHD ja riippuvuus
- Erilaiset ADHD:n hoitomuodot, muun muassa lääkehoito
- ADHD ja vankilaympäristö
- Kuntoutusmahdollisuudet vankilan ulkopuolella

On suunniteltu, että ryhmä tapaisi kaksi kertaa päivässä, kahdesti viikossa. Jokainen tapaaminen alkaisi tunnin fysikaalisella harjoituksella, jonka jälkeen siirryttäisiin ryhmätapaamisiin ja yksilöllisiin keskusteluihin. (Bronder 2008.)

Toinen Norjassa jo valmistunut ADHD-projekti toteutettiin Ringerike vankilassa. Projektin tuloksista on selvästi nähtävissä haasteellisuus ADHD-ohjelmia kehitettäessä, johon törmää vankilan hierarkian sekä eri ulkopuolisten asiantuntijoiden tasolta. Ringerikessä Erik Tveit tutki tarkemmin kahta eri ADHD-taustaista vankia muun muassa syvähaastatteluiden avulla. Tutkimuksen aikana oli mahdollista haastatella myös vankien vanhempia, sukulaisia sekä entisiä opettajia ja muodostaa näin kokonaiskuva vangin lähiverkostosta. Myös Oslon vankilassa on vuonna 2000 tehty tutkimus ADHD-vangeista ja rikollisuudesta. (Bronder 2008.)

Knut Bronder Norjan ADHD-yhdistyksestä tähdentää, että hänen kantansa ADHD-asiaan on selkeä. Hän pitää kaikkein tärkeimpänä sitä, että ADHD-vangit saisivat tavata samassa asemassa olevia vertaisiaan ja tätä kautta he saisivat apua ongelmiinsa. Vertaistuki on äärimmäisen tärkeä, sillä yleensä itse kokemalla ja toisen samassa tilanteessa olevan ihmisen neuvoja kuuntelemalla opitaan kaikkein parhaiten ne keinot, joilla hallitaan arkea ja opitaan elämään ADHD:n kanssa. Erytisen tärkeää on vankilan henkilökunnan kouluttaminen ADHD:n osalta, jotta ADHD-vankien oireet osataan ottaa oikealla tavalla huomioon. (Bronder 2008.)

### 7.3 Ruotsin ADHD-projektit

Ruotsin kriminaalihuolto huomasi yhteyden rikollisuuden ja neuropsykiatristen häiriöiden välillä 2000-luvun alkupuolella. Tuolloin siellä alettiin kiinnittää huomiota nuoriin ADHD-oireisiin rikollisiin, jotka epäonnistuivat kaikessa, jopa laitoksissa olossa. Vuonna 2006 tehtiin kahden vuoden mittainen lääkekokeilu Norrtäljen vankilassa, yhteistyössä Karoliina instituutin kanssa. Ajatuksena oli, että vangit, joilla on neuropsykiatrisia oireita (muun muassa ADHD tai Aspergerin syndrooma) saavat keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä, joka vaikuttaa välittäjäaineiden signaali-impulssien määrään. Tämän lääkehoidon myötä Ruotsin neuropsykologisista oireista kärsivät vangit saivat ensimmäistä kertaa lääkettä oireisiinsa vankila-aikana. (Expressen 2006.)

Ruotsin kriminaalihuollossa on vuosien 2006–2010 aikana käynnissä kaksi ADHD:seen liittyvää projektia. Toinen kokeiluista on käynnissä Norrtäljen vankilassa ja toinen Hågan vankilassa. Näiden kahden projektin tarkoituksena on antaa vastaus siihen vähentääkö ADHD-kuntoutus yhdessä lääkityksen kanssa ADHD-oireita ja päihteidenkäyttöä sekä rikosten uusimriskejä. (Kriminalvården 2008a.) Molemmissa vankiloissa vankilan henkilökunta tekee projektiin soveltuvuutta testaavan esiselönnän, jonka jälkeen varsinaisen projektin työntekijät hoitavat diagnosoinnin (Poliisi-tv 2008). Vankilan henkilökunta on saanut erityisen koulutuksen ADHD:sta ja he osaavat sen pohjalta edesauttaa projektin etenemisessä (Kriminalvården 2008b).

Ruotsin ADHD-vankilaprojekti on saanut alkunsa ADHD:n huolestuttavasta yleisyydestä vankiloissa. Arvioiden mukaan ruotsalaisista vangeista noin neljäosalla olisi aikuisiän ADHD ja peräti noin puolella vangeista olisi ollut ADHD-piirteitä lapsena. Tutkimukset ADHD:n yleisyydestä vankien keskuudessa ovat universaalisti samat, mutta Ruotsissa asian parantamiseksi on tosissaan tartuttu toimeen. (Kriminalvården 2008a.)

#### 7.3.1 Norrtäljen projekti

Norrtäljen vankilassa ADHD-projekti toteutetaan yhteistyössä kriminaalihuollon ja Tukholman maakäräjien kanssa. Norrtälje on 202 -paikkainen suljettu laitos ja sen vangeilla on suhteellisesti ottaen pitkät tuomiot. Projektin alkajaiseksi noin 250 vankia testataan, jotta saadaan selville, kuinka yleistä ADHD on vankilaan tuomittujen joukossa. Ne, jotka neuropsykologisten tutkimusten jälkeen täyttävät ADHD-kriteerit ja soveltuvat muutenkin lääkitykseen tulevat vankilassa oloaikana saamaan Concerta- nimistä lääkettä yhden vuoden ajan. Huumausaineeksi luokitellun Concertan (amfetamiinin johdannainen) vaikuttava aine on metyyliifenidaatti, minkä on todettu lievittävän ylivilkkauteen ja keskittymishäiriöön liittyviä ongelmia. Concerta

on ollut käytössä jo yli 50 vuoden ajan ja siitä on olemassa myös paljon tutkimuksia, joiden mukaan sen muun muassa ei pitäisi aiheuttaa suurta riippuvuutta, verrattuna muihin valmisteisiin. Riippuvuuden on todettu olevan paljon pienempi verrattuna amfetamiiniin ja vielä matalampi Subutexiin nähden. (Kriminalvården 2008a.)

Norrtälje-projektin tarkoitus on seurata kriminaalihuollon ADHD-kuntoutusohjelman ja Concerta-lääkityksen yhteisvaikutusta tutkimusryhmän elämänlaadun paranemiseen ja osallistujien toimintakykyyn nähden. Seuranta tehdään 1-3 vuotta. Norrtälje-projektin tavoitteena on, että he voisivat käsitellä kolmekymmentä ADHD-vankia, jotka tutkimukseen on valittu yllä mainittujen tarkkojen seulojen jälkeen. Lääkityksen aloittamisen jälkeen valittu tutkimusryhmä käy tasaisin väliajoin lääkärin ja psykologin vastaanotoilla, joissa ideana on seurata mahdollisia sivuvaikutuksia, lääkkeen vaikuttavuutta sekä elämänlaatua. Hoitoa on suunniteltu jatkettavaksi myös vapaudessa terveydenhuollon kautta. (Kriminalvården 2008b.)

### 7.3.2 Hågan projekti

Södertäljen ulkopuolella sijaitsevan Håga-vankilan ADHD-projekti tehdään myös yhteistyössä kriminaalihuollon ja Tukholman maakäräjien kanssa. Håga on kooltaan Norrtäljeä pienempi suljettu vankila, siellä paikkoja on 64. Vangit ovat myös tuomittuja lyhyempiin tuomioihin, maksimissaan kahteen vuoteen. Tutkimus koskee 54:ää vankia, jotka ovat olleet amfetamiinin päihdekäyttäjiä ja, jotka testeissä todetaan soveltuvan Concertan käyttämiseen. Tutkimusryhmän valinta tehdään neuropsykologisilla selvityksillä. Jotta voitaisiin saada mahdollisimman tarkkaa tietoa kuntoutuksen ja lääkityksen vaikutuksista, tutkimusryhmä saa jonkin aikaa myös näennäislääkettä eli lääkettä (placebo), jolla ei ole vaikutusta. (Kriminalvården 2008a.) Projektiin osallistuvilla vangeilla on kaikilla asuntoasiat kunnossa ja he ovat muutenkin motivoituneita osallistumaan kuntoutukseen (Kriminalvården 2008b).

Tutkimusryhmän kuntoutus on ajateltu alkavaksi heti vapautumisen jälkeen ja jatkuvan tämän jälkeen 24 viikkoa. Projektin aikana potilaat käyvät lääkärin vastaanotolla kaksi kertaa viikossa testauksien ottoa varten. Samaan aikaan lääkityksen kanssa on käynnissä myös yksilöllinen kuntoutus, jossa keskustellaan ADHD:sta ja päihteiden käytöstä. Håga-projektin tavoitteena on saada selville vähenevätkö uusintarikollisuus sekä ADHD-oireet lääkityksen ja psykososiaalisen kuntoutuksen myötä, testiryhmään valituilla henkilöillä. (Kriminalvården 2008a.)

Molempien vankiloiden ADHD-projekteihin on laadittu tarkat säännöt siitä, millä ehdoin kokeilla tullaan tekemään. Kaikkien tutkimusryhmän jäsenten täytyi antaa suostumuksensa hoito-ohjelmaan, jossa minimivaatimuksena ovat huumetestaukset kuntoutuksen aikana sekä osallistuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen. Virtsatestaukset tehdään projektin alussa kolme

kertaa viikossa, puhtaiden tulosten jatkuessa voidaan siirtyä yhteen testikertaan viikossa. Asiakkaiden täytyy nähdä myös tarkoituksenmukaiseksi se, että kuntoutusta jatketaan vapautumisen jälkeenkin. Vapautuminen suunnitellaan yhdessä vangin omalääkärin kanssa. Tutkimusryhmästä poisjoutumiseen johtavat muuan muassa virtsatestikielto, huijaus, positiivinen virtsanäyte, väkivalta, pillereiden piilottaminen tai myyminen sekä kieltäytyminen noudattamasta kuntoutusohjelmaa. (Kommitten för Kriminalvården 2005.)

Ruotsin ADHD-projektin vetäjät ovat todenneet, että lääkitys on tärkeää, koska suurin osa tutkimusryhmän vangeista ei pystyisi muuten keskittymään tarpeeksi hyötyäkseen terapiasta. Terapia on suunniteltu tiettyä kaavaa noudattavaksi ja siinä käydään läpi hyvin käytännöllä-heisiä asioita. Projektin ensimmäisiä tuloksia on ilmestynyt kevään 2008 aikana ja niiden on kerrottu antavan viitteitä siitä, että uusintarikollisuus on laskenut tutkimusryhmän keskuudessa. (Poliisi-tv 2008.)

## 8 Käytössä olevien ohjelmien ja toimintojen hyödyntäminen

Ulkomailta ja meiltä Suomestakin löytyy valmiita ohjelmia ja kursseja, jotka käsittelevät joko suoraan tai välillisesti ADHD-oireyhtymälle ominaisia piirteitä sekä elämänhallinnan peruskäsitteitä. Näitä ohjelmien perusajatuksia voisi mahdollisesti hyödyntää ADHD-kuntoutusohjelmien kehittämisen yhteydessä. Lisäksi vankeinhoidon henkilökunnan kouluttaminen ja heidän tietämyksen lisääminen on välttämätön ehto ADHD-ohjelmien toimimiselle.

### 8.1 Auroran kuntoutuspoliklinikan ADHD-kurssi

Haastattelin 25.9.2008 neuropsykiatrista valmentajaa Marjatta Kumpulaista sekä neuropsykologi Mikko Mikkosta heidän Auroran sairaalan kuntouspoliklinikalla vetämästään ADHD-kurssista. ADHD-kurssi on tarkoitettu helsinkiläisille ADHD-diagnosoiduille henkilöille ja kurssille päästäkseen tarvitaan siis lähete. Lähetteen saamisen jälkeen kuntoutuja haastatellaan kurssiin liittyen, missä sovitaan tarkemmin kurssin sisällöstä ja arvioidaan kurssin soveltuvuutta. ADHD-kurssi on ryhmämuotoista toimintaa, jossa jokaisella kerralla käsitellään eri teemoja. Tavoitteena on arkea helpottavien keinojen löytäminen ja harjoittelu sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen ADHD:sta. ADHD-kurssin kokonaiskesto on 18 kertaa, kokoontuen kerran viikossa kahden tunnin ajan. (ADHD-Aikuisten kuntoutuskurssi-esite 2008.)

ADHD-kurssi on tähän mennessä vedetty kokonaisuudessaan läpi kerran ja tällä hetkellä on käynnissä kurssin jälkeinen seurantaosuus, jossa kartoitetaan kuntoutujien nykyistä

elämäntilannetta. ADHD-kurssin osallistujat ovat tähän mennessä olleet hyvin eri taustaisia lähtökohdiltaan, osalla heistä on rikostaustaa, osa on päätoimisesti kuntoutujia, kun taas osa pystyy viettämään niin sanotusti normaalia elämää käyden esimerkiksi töissä. Ryhmäkooksi Marjatta Kumpulainen ja Mikko Mikkonen ovat asettaneet noin 6-8 henkilöä. Tällä hetkellä läpikäydystä ryhmästä kaksi joutui keskeyttämään. Keskeyttämisen syinä ovat olleet muun muassa työkiireet. (Kumpulainen 2008, Mikkonen 2008.)

Marjatta Kumpulainen ja Mikko Mikkonen kertoivat paljon ADHD-kurssin tarpeellisuudesta, sillä kovin monella oikeaa tietoa aiheesta ei ole. Niin terveydenhuoltoalan kuin rikosseuraamusalan sisällä tietämys ADHD:n hoidosta ei ole kovin hyvällä tasolla ja lisäksi kiinnostusta henkilökunnan puolelta aiheeseen ei välttämättä helposti löydy. Mikko Mikkosen mukaan tulevaisuudessa olisikin syytä pohtia tarkasti ADHD:n kuntoutusmuotojen parantamista ja ehdotukseksi hän esittää erillisen yksikön perustamista, jossa olisi keskitytty pelkästään ADHD-asioiden hoitoon ja tiedon jakamiseen. Nykyään tilanne on sellainen, että jokaiselta olemassa olevalta kuntoutuspoliklinikalta tulisi olla nimetty kaksi ADHD-diagnostiikkaan perehtynyttä lääkäriä ja kaksi sairaanhoitajaa. (Kumpulainen 2008, Mikkonen 2008.) Käsittääkseni tätä valintaa ei ole kuitenkaan pystytty tekemään, sillä halukkaita kyseiseen tehtävään ei ole ollut riittävästi.

ADHD-kurssin onnistumisen analysointi on vielä kesken, mutta jo alustavasti voidaan todeta tulosten olevan erittäin myönteisiä ja kuntoutujien saaneen paljon apuja selviytymiseen ADHD:n kanssa. Erityisen tärkeänä seikkana Marjatta Kumpulainen ja Mikko Mikkonen pitävät ADHD-kurssin ryhmämuotoista opiskelutapaa ja vertaistuen merkitystä. Kurssi on kokonaisuudessaan valmis paketti ja soveltamisella tulevaisuudessa kenties mahdollinen myös vankilaympäristössä. (Kumpulainen 2008, Mikkonen 2008.)

## 8.2 Instrumental Enrichment-ohjelma

ADHD-vangeille kohdennettuja ohjelmia suunniteltaessa paras lähtökohta lienee neurokognitiivinen oppimiskäsitys. Neurokognitiivisen oppimiskäsityksen tavoitteina on korjata oppijan oppimisen esteet ja ottaa opetuksessa huomioon kunkin oppijan yksilölliset tekijät. Neurokognitiivisessa kuntoutuskäsityksessä pyritään eri harjoitteilla kuntouttamaan juuri niitä aivojen osia, joissa häiriöitä esiintyy. Useissa eri lääketieteellisissä tutkimuksissa on havaittu, että aivojen normaali- ja häiriötoiminnot ovat vastaavanlaisia eli korjaaminen ja kuntouttaminen tapahtuvat samassa viitekehityksessä missä kehitys ja oppiminenkin. (Mahlberg 2008a.)

Eräs neurokognitiivisiin kuntoutusmuotoihin perustuva ohjelma on Reuven Feuersteinin vuonna 1980 laatima Instrumental Enrichment-ohjelma. Ohjelman tarkoituksena on nimenomaan

kognitiivisten taitojen ja loogisen ajattelun kehittäminen. IE-ohjelma on nykyisessä muodossaan 14:sta instrumentista muodostuva harjoitussarja. Koko ohjelma kestää 200-300 tuntia, mutta siitä voi läpikäydä tarpeen mukaan vain joitain tiettyjä instrumentteja. IE-ohjaajat koulutetaan tehtävään kolmella 40 tunnin mittaisella kurssilla. Ohjelma on alun perin kehitetty oppimisvaikeuksista kärsivien siirtolaislasten ja nuorten opetukseen, mutta sen käyttöä on sittemmin laajennettu esimerkiksi vankiloihin. Tätä puoltaa hyvin esimerkiksi se seikka, että IE-ohjelman on todettu vaikuttavan tehokkaasti vankien impulsiivisuuden vähenemiseen. IE-ohjelmaa onkin käytetty runsaasti eri puolilla maailmaa, Suomessa siitä tehtiin interventio Seija Mahlbergin toimesta Riihimäen vankilassa vuonna 2001. (Mahlberg 2008a.)

Riihimäen vankilassa vangit suorittavat pitkiä tuomioita, joten Instrumental Enrichment-ohjelman interventio oli hyvä järjestää siellä. IE-ohjelma vietiin läpi kahdella eri vankiryhmällä: päihteettömän osaston vangeilla ja opiskelevilla vangeilla. Päihteettömältä osastolta mukaan tuli 13 vankia ja opiskelijoista 4 vankia. Tutkimusryhmän vangit olivat 21-45 vuotiaita miesvankeja ja heillä kaikilla oli takanaan päihdeongelmia. Lähes jokaisella näistä vangeista oli jonkin verran työkokemusta ja ammattikoulutusta ennen vankilaan joutumista. IE-ohjelman läpivieminen onnistui lopulta hyvin, vaikka kritiikkiäkin alussa kuultiin. Päihteettömän osaston vangit esittivät vastalauseita harjoitustehtäviä kohtaan, jotka alussa tuntuivat liian helpoilta ja saivat heidät tuntemaan itsensä aliarvioiduiksi. Lisäksi koehenkilöiden vaihtuvuus, aikatauluongelmat ja se, etteivät jotkut vangit voineet vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan ohjelmaan, koettiin ongelmiksi. Tärkein tulos saavutettiin, kun opintojen uudelleen aloittaminen tuotti vangeille metakognitiivisia taitoja, impulsiivisuuden hallintaa sekä parannusta itsetuntoon. (Mahlberg 2008a.)

Instrumental Enrichment-ohjelman instrumentit eli harjoitusosiot ovat seuraavat:

- Pisteiden järjestäminen - yksinkertaisia muotojen harjoitustehtäviä
- Avaruudellinen orientaatio - suuntien ja tilan hahmottamista
- Vertailutehtävät
- Luokittelu - esimerkiksi käsiteharjoituksia
- Analyttinen havainnointi - osien ja kokonaisuuksien välistä arviointia
- Kuvasarjat - päättelyä kuvasarjojen mukaan
- Aikasuhteet - ajan käsitteen harjoituksia
- Numerosarjat - numeeristen sarjojen harjoituksia
- Ohjeet - ohjeiden ymmärtämisen ja noudattamisen harjoitteet
- Syllogismit - päättelyharjoituksia
- Transitiiviset ohjeet - syyn ja seurauksien päättelyharjoituksia
- Stencil Design - värillisiä kuvioharjoituksia

Instrumental Enrichment-ohjelma on erinomainen esimerkki hoitomuodosta, joka on sovellettavissa suomalaiseseen opetukseen ja kuntoutukseen. Tutkimus antaa näytteitä siitä, kuinka oppimiskykyyn, ADHD:n oireisiin ja koko ihmisen hyvinvointiin voidaan todella vaikuttaa. Keskeistä on se käsitys, mikä ihmisellä on itsestään. Jos ADHD-vanki on koko elämänsä saanut kuulla olevansa tyhmä ja tarpeeton, hänen minäkuvansa on myös muokkautunut uskomaan tämän. Tilanteeseen voidaan kuitenkin vaikuttaa järjestelmällisellä ohjauksella, joilla saadaan ADHD pysymään kurissa. Kognitiivisten taitojen ja impulssien hallinta sekä parhaimmassa tapauksessa päihteidenkäytön ja rikoskierteen ehkäiseminen ja sopeutuminen takaisin yhteiskuntaan ovat vankiloiden ADHD-ohjelmien parhaimpia saavutuksia, joiden toteutuminen on mahdollista toimivia ohjelmia kehittämällä ja laajalla verkostoyhteistyöllä. (Mahlberg 2001.) ADHD-oireisille vangeille syntyy usein opittua avuttomuutta, jolloin heille tulee mielikuva siitä, että yksilön omilla teoilla ei olisi mitään vaikutusta mihinkään. Juuri tähän tilanteeseen voidaan vaikuttaa kognitiivisella oppimisterapialla, jolloin luodaan uusi malli epäonnistumisten selittämiseksi. (Mahlberg 2008a.)

Instrumental Enrichment-ohjelman kuntoutuskokeilu tehtiin Hämeenlinnan vankilassa lokakuussa vuonna 2007. Ohjelma pidettiin Opetushallituksen Lukineuvola-hankkeen tuella samalla kertaa romanivangeille suunnatun ohjaavan koulutuksen kanssa. IE-ohjelmaan osallistui kuusi romanivankia, sen kokonaiskesto oli 52 tuntia ja sisältö koostui viidestä harjoitusosiosta. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 13-14.) Kuntoutuskokeilun viisi instrumenttia olivat pisteiden järjestäminen, avaruudellinen orientaatio, vertailutehtävät, luokittelu- ja käsiteharjoitukset sekä analyyttinen havainnointi. IE-ohjauksen lisäksi romanivangeille järjestettiin myös ohjaavaa sekä yleissivistävää opetusta Hämeenlinnan aikuislukion taholta. Kuntoutuskokeilun alussa ja lopussa ohjelmaan valitut osallistujat testattiin Raven Standard Progressive Matrices-testillä, joka on tarkoitettu testaamaan näönvaraista päättelykykyä. Kokeilun alussa viiden henkilön lähtötaso sijoittui asteikkoon heikko ja yhden henkilön tasoon erittäin heikko. IE-ohjelman päättyessä päättelytaidot olivat selvästi parantuneet kaikilla kokeiluun osallistuneilla henkilöillä, sillä suurin osa heistä oli luokituksessa jo keskitason vaiheilla. Kaikkien kuuden romanivangin impulsiivisuus oli selvästi laskenut ja tätä kautta keskittymiskyky nousut. (Mahlberg 2008a.)

Haastattelin Opetusalan koulutuskeskuksen (Opeko) projektipäällikkö Seija Mahlbergiä 3.11.2008 järjestetyllä Dynaamisen arvioinnin-kurssilla. Opeko tarjoaa täydennyskoulutusta opetus- ja sivistystoimen henkilöstölle sekä yrityksille ja yhteisöille. Dynaaminen arviointi on vuorovaikutteista arviointia, jossa menetelmänä käytetään sekä testaamista ja opettamista. Tarkoitus on nimenomaan antaa rakentavaa palautetta ja saada henkilö oivaltamaan itse asioita. Dynaaminen arviointi on alun perin suunniteltu erityisopetuksen arviointimenetelmäksi, mutta se soveltuu myös hyvin esimerkiksi IE-ohjelman tehtävien arviointiin. Seija Mahlbergin mukaan IE-ohjelmasta pisteiden järjestäminen on kaikkein tärkein instrumentti, jos ajatellaan

ADHD-vankeja. Pisteiden järjestäminen auttaa impulsiivisuuden hallinnassa sekä tarkkaavaisuus- ja keskittymiskyvyn kehittämisessä. Tällä hetkellä Seija Mahlbergillä on käynnissä puolen vuoden mittainen Instrumental Enrichment-ohjelma Riihimäen vankilassa kahdeksalle vangille. Seija Mahlberg painotti haastattelussa, että ADHD-vangeille järjestettävän kurssin täytyy olla mahdollisimman monipuolinen, jotta he pystyisivät paremmin sopeutumaan ADHD-oireisiinsa. Usein tehdään se virhe, että ADHD-henkilöiden kohdalla pyritään esimerkiksi luopumaan kaikista ärsykkeistä, jolloin sietokyky ärsykeille ei kasva, vaikka tämä olisi juuri se kehitystä kaipaava osa-alue. Toisin sanoen pitäisi siis pyrkiä parantamaan ADHD-oireisten heikkoja alueita, eikä vain keskittyä vahvistamaan niitä alueita mitä he jo osaavat. Instrumental Enrichment-ohjelman lisenssi on Opetusalan koulutuskeskuksella Opekolla, joka järjestää koulutusta IE-ohjelman vetäjäksi. Koulutuksen suoritettua on mahdollisuus alkaa itse kouluttaa ohjelmasta niitä osioita, joita koulutus on käsitellyt. Materiaalit on tilattava erikseen ja niistä maksetaan IE-ohjelman varsinaiselle luojalle Feuersteinille. (Mahlberg 2008b.)

### 8.3 Vankeinhoidon henkilökunnan kouluttaminen

Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus on ammatillinen erityisoppilaitos, jossa koulutetaan ihmisiä, joilla on erityisen tuen tarve. Koulutuskeskuksessa on tarjolla myös ammatillisen erityisopetuksen asiantuntijapalveluita ammatillisten oppilaitosten henkilökunnalle, opiskelijoille sekä muille tahoille, esimerkiksi juuri vankeinhoidon henkilökunnalle. (Ammatillisen erityisopetuksen kehittämis- ja palvelukeskusesite 2008.)

Haastattelin 22.8.2008 Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen erityisopetuksen asiantuntija Seija Eskolaa, joka on toiminut vankeinhoidon henkilökunnalle järjestettävissä koulutuksissa pääkouluttajana. Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen kehittämis- ja palvelukeskus on järjestänyt vankiloiden henkilökunnalle koulutusta syksyllä 2007 pidemmän parin opetuspäivän verran ja keväällä 2008 lyhyemmän yhden koulutuspäivän jakson. Kursseille on osallistunut vankilan henkilökuntaa laidasta laitaan eli muun muassa sosiaalityöntekijöitä, opinto-ohjaajia ja vartijoita. Koulutuskeskus on lisäksi ollut mukana Rikosseuraamusviraston vankien oppimisvaikeuksiin liittyvässä kehittämishankkeessa. Koulutuksissa on painotettu kolmea eri näkökulmaa ADHD-vankien kanssa toimimisessa: teoriaa, käytäntöä sekä asennemuutosta. Vankiloiden henkilökunnan on tärkeää tietää faktoja ADHD:sta yleisesti ymmärtääkseen paremmin ADHD-oireita ja vankien käyttäytymistä. Teorian rinnalla täytyy kuitenkin olla myös paljon käytännön esimerkkejä ja konkreettisia neuvoja ADHD-vankien kanssa kommunikoimisen onnistumiseksi. Teoria ja käytäntö eivät kuitenkaan riitä, jos vankeinhoidon asenne ei ole myönteinen ADHD-vankien kuntouttamiseksi. Vain asennemuutoksella pystytään luomaan kattavia ADHD-kuntoutusohjelmia ja auttaa ADHD-oireista vankia kiinnittymään helpommin yhteiskuntaan. (Eskola 2008.)

Vankeinhoidon henkilökunnalle järjestetyissä koulutuksissa on muuan muassa mietitty ADHD-vankien kohtaamista ja heidän auttamiseksi olevia tukimuotoja (Eskola 2008). Ensinnäkin ADHD-oireisten vankien diagnooseja tehdään kartoitusten ja testien avulla. Toiseksi ADHD-diagnosoituja vankeja voidaan tämän jälkeen tukea yksilöllisellä ohjauksella, jolla tarkoitetaan muun muassa henkilökohtaista opetusta ja ohjausta, tukihenkilötoimintaa sekä tukiope- tusta. Kolmanneksi ADHD-vangille pitäisi pyrkiä tarjoamaan yksilö- ja ryhmämuotoista kuntou- tusta sekä ryhmämuotoisia tukitoimia, joissa ADHD:n aiheuttamat oppimisvaikeudet on huo- mioitu. Tällaisia tukitoimia voivat esimerkiksi olla vertaistuki sekä eri ammatilliset verkostot. Neljänneksi vankiloiden ulkopuoliset toimijat on myös tärkeä liittää mukaan ADHD-oireisten vankien kuntoutukseen. Ammatilliset erityisoppilaitokset ovat mainioita esimerkkejä näistä ulkoisista toimijoista, joilla on keinoja auttaa vankia integroitumaan helpommin yhteiskun- taan. Ehkä tärkein ADHD-piirteisten vankien tuenmuoto tulee kuitenkin päivittäisistä kohtaa- misista vankeinhoidon henkilökunnan kanssa. Näitä kohtaamisia on jatkuvasti arkipäivän toiminnossa, jossa kommunikoinnilla ja molemminpuolisten tuntemuksien ymmärryksellä on tärkeä merkitys.

Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus järjestää ADHD:seen liittyen henkilökohtainen ADHD- ohjaaja/ Coach-koulutusta sekä ADHD-ohjaus kurssia. Henkilökohtainen ADHD-ohjaaja / Coach-koulutus on pituudeltaan kuuden opintoviikon mittainen ja se on tarkoitettu lähinnä sosiaali- ja terveysalan tehtävissä toimiville ammattilaisille. Kurssin tavoitteen on antaa val- miudet toimia eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien ADHD-oireisten henkilöiden ohjaa- jana. Tarkoituksena on, että henkilökohtainen ohjaaja tukee ohjattavaa arjen sujumisessa sekä ylipäättänsä elämänhallinnassa. (Henkilökohtainen ADHD-ohjaaja / Coach-koulutus esite 2008.) Mielestäni vankilasta vapautunut ADHD-piirteinen ihminen on yksi esimerkki juuri oike- asta kohderyhmästä ADHD-ohjaajille.

Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen ADHD-ohjaus-kurssi on puolestaan suunnattu opis- kelijoille, joilla on ADHD-diagnosi tai selkeitä ADHD-oireita. Kurssilla tuetaan opiskelijoita opintojen etenemisessä sekä annetaan neuvoja elämänhallintaan. Opiskelun suhteen pyritään löytämään itselle sopivimmat opiskelutavat, annetaan ammatinvalinnanohjausta, kehitetään keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta ja laaditaan yksilöllinen suunnitelma opiskeluihin tai työelämään. Elämänhallinnassa kartoitetaan arjessa selviämisen taitoja sekä panostetaan fyysiseen jaksamiseen ja omaan hyvinvointiin. Kolmas kurssin tärkeä osa-alue on löytää omia henkilökohtaisia voimavaroja. Kurssilla jaetaan tietoa ADHD:sta ja sen liitännäisoireista, kehi- tetään vuorovaikutuksen taitoja ja opetellaan kohtaamaan omia tunteita. (ADHD-ohjaus- koulutus esite. 2008.) ADHD-ohjaus-kurssi olisi erityisopetuksen asiantuntija Seija Eskolan mie- lestä valmis malli toteutettavaksi vankiloihin. Ohjauksen tavoitteet, menetelmät sekä ohjaus- jakson pituus ovat sovittavissa erikseen ja kurssin sisällön voisi muutenkin räätälöidä kunkin ADHD-piirteisen vangin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. ADHD-ohjaus kurssi antaisi loistavan

mahdollisuuden tukea ADHD-vankia jo vankeusaikana selviämään omien ADHD-oireidensa kanssa sekä suunnittelemaan elämää myös vankeusajan jälkeen. (Eskola 2008.)

Esimerkki, myös ADHD-vankien parissa työskenteleville, järjestetystä henkilökunnan koulutuksesta on Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen ”vangin erityisen tuen tarpeen huomiointi toiminnoissa” -kurssi. Kurssi oli 2,5 päivän pituinen ja suunnattu vankeinhoitolaitoksen toimintoja ohjaavalle henkilökunnalle, kuten työnjohdolle, valvontahenkilöstölle, ohjaajille, psykologeille, sosiaalityöntekijöille ja opinto-ohjaajille. Teemana oli nimenomaan tunnistaa erityisen tuen tarpeessa oleva vanki arkielämän selviytymisen, ohjauksen ja opetuksen kannalta ja saada keinoja erilaisten oppijoiden tukemiseen. Kurssi koostui alustuksista, osallistujien kokemuksista, keskusteluista, yhteistoiminnallisista menetelmistä sekä erityisestä oppimateriaalista. Kurssin tuloksena luotiin hyvä yhteenveto oppimisvaikeuksia omaavan vangin kohtaamisesta, jota voi mielestäni hyödyntää myös puhuttaessa kohtaamisesta ADHD-vangin kanssa:

- Aito kohtaaminen ja hyväksyminen
- Tuki ja kannustaminen
- Luottamuksellisuus ja empaattisuus
- Ongelmien kartoittaminen ja pilkkominen
- Vangin auttamisessa muistettava johdonmukaisuus, pitkäjänteisyys sekä jämäkkyys (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 14.)

## 9 Kehittämisideat

### 9.1 Rikosseuraamusviraston suositukset

Rikosseuraamusviraston vankien opetusta koskevan kehittämishankkeen 2005-2007 loppuraportissa todetaan, että erityistä tukea tarvitsevilta vangeilta tullaan jatkossa saamaan tietoa erityisesti sijoittajayksiköiltä, sillä niillä on paras tilaisuus kartoittaa vankien taustaa riski- ja tarvearvion myötä. Rikosseuraamusvirasto on nostanut vuoden 2008 aluevankiloiden tulostavoitteissa esille erityistä tukea tarvitsevien vankien kuntoutustoimenpiteiden järjestämisen ja vaatii, että aluevankiloista tämän toiminnan järjestämiseen erikoistuu edes yksi vankila. Lisäksi tulostavoitteessa ehdotetaan, että vankiryhmien erityiset tukitoimet voidaan sisällyttää normaaliin toimintaan ja kuntoutusohjelmiin, täydentäen niitä harjoitusta vaativilla osa-alueilla. Vankien opetukseen ja kuntoutukseen liittyvää henkilökunnan koulutusta on tarkoitus järjestää Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen tai Rikosseuraamusviraston

toimesta. On syytä miettiä kyseisen koulutuksen järjestämistä jo osana vankeinhoidon perustutkintoa. Tavoitteina on esitetty myös vankiloiden henkilökunnan käytössä olevia menetelmiä, joilla vangit voidaan ohjata sekä motivoida tarvitsemaansa kuntoutukseen. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 6, 16.)

Rikosseuraamusviraston vankien opetusta koskevan kehittämishankkeen loppuraportissa 2005-2007 tuodaan esille vankiloiden tukitoimenpiteiden kehittäminen. Oppimisvaikeuksia omaaville vangeille kehitetään tarvittavaa kuntouttavaa ohjausta vankeinhoitolaitoksen eri henkilöstöryhmien ja ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 7.) Samansuuntainen kehitys tulisi mielestäni olla myös ADHD-piirteisten vankien parissa, räätälöityä kuntoutusohjelmaa on kehitettävä yhteistyössä verkostojen kanssa.

Vankilaopetuksen strategiaan merkityissä tavoitteissa ja kehittämishaasteissa, vuosille 2008-2012, on todettu, että vankien oppimisvalmiudet ja erityisen tuen tarpeet tullaan huomioimaan entistä paremmin opetusta suunniteltaessa ja kehitettäessä. Tavoitetila olisi, että erityisiä oppimisen tukipalveluita olisi tarjolla riittävästi jokaisessa aluevankilassa. Opetuksen ja kuntoutuksen parantamiseksi käytetään erityisopetuksen asiantuntemusta muun vankiopetuksen tukena. Rikosseuraamusviraston ja aluevankiloiden tehtävänä on huolehtia vankilan henkilöstön täydennyskoulutuksesta sekä muun muassa siitä, että henkilökunnalla on riittävä ymmärrys erilaisten oppijoiden tarpeiden huomioimisesta opetuksessa ja ohjauksessa. Erityistä tukea tarvitseville pyritään tarjoamaan yksilöllistä tai ryhmämuotoista tukea esimerkiksi oppimisvalmiuksien parantamiseksi. Ryhmäkoon suositellaan olevan enintään 8 henkeä, jotta jokaisen henkilöön voidaan kiinnittää riittävästi huomiota. (Vankilaopetuksen strategia 2008-2012.)

Rikosseuraamusviraston vankien opetusta koskevan kehittämishankkeen 2005-2007 loppuraportin mukaan jatkossa olisi tarkoitus selvittää eri psykiatristen sairauksien yhteyksiä ADHD-oireyhtymään. On esitetty arvailuja, että muun muassa väkivaltaisella käyttäytymisellä olisi kytköksiä ADHD:seen. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 11.) Perheeseen liittyvien ongelmien vaikutukset välittyvät pitkin keskushermostoa ylläpitäen esimerkiksi ylivilkkautta, väkivaltaa harjoittavissa perheissä. Tämä puolestaan usein vaikeuttaa turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista sekä motoriikan ja vireyden säätelytaitoja, erityisesti varhaislapsuudessa. Lapsen ylivilkkaus voi vaikeuttaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kasvattaa vanhempien rasittuneisuutta. (Käypä hoito-suositus 2007.)

## 9.2 Oma näkökulma ADHD-kuntoutuksen kehittämiseen

Vankiloiden kuntoutusmenetelmien tehokkuutta tulee pyrkiä lisäämään kehittämällä intensiivisempää hoitoa ja pitkäaikaiseurantaa vankilassa olon ulkopuolelle. Jokaiselle vangille tulisi pystyä räätälöimään oma vankeussuunnitelma hoito-ohjelmineen ja kuntoutussuunnitelmineen. (Rowe & Stewart 2000.) ADHD-oireisten huonoon koulutustasoon on pyrittävä vaikuttamaan ennen kaikkea koulutusjärjestelmää kehittämällä ja ottamalla entistä paremmin huomioon tämän erityisryhmän tarpeet. Toinen tärkeä kehittämissuositus koskee vankilan henkilökunnan tietotasoa, jota tulisi ehdottomasti lisätä ADHD:n suhteen. Tämä tapahtuu ensisijaisesti räätälöidyillä kursseilla ja koulutusohjelmilla, jotka tulee suunnata koko henkilökunnalle. (Einat & Einat 2008, 426). Kanada on vankeinhoidon kehittämisessä etulyönti asemassa, sillä siellä on todella panostettu henkilökunnan kouluttamiseen ja tiedon lisäämiseen sekä hoitomuotojen pitkäaikaiseen seurantajärjestelmään (Rowe & Stewart 2000). Henkilökunnan osaamisen kohottaminen mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti on muodostunut todelliseksi ongelmaksi ympäri maailmaa. Kaiken kehittyessä hurjaa vauhtia eteenpäin, ihmisten on enää vaikea pysyä kehityksen tiellä, niin teknologiassa, tieteessä kuin uusissa kuntouttavissa menetelmissä kehitettäessäkin. (Mahlberg 2008a.)

Tulevaisuudessa ADHD:seen suuntautuneet tai sitä sivuavat ohjelmat tulevat todennäköisesti perustumaan kuntoutuksen ja lääketieteellisten menetelmien yhteisvaikutukseen.

Kriminaalihoito panostaa nykyään merkittävästi päihdekuntoutukseen, mutta yleiset syyt, jotka johtavat päihderiippuvuuteen jäävät hämärän peittoon. Yksi tällainen syy voi olla juuri ADHD. (Expressen 2006.) ADHD:seen mahdollisimman aikaisen puuttumisen turvaamiseksi tulisi järjestää niin, että mahdolliset ADHD-oireilevat lapset saisivat diagnoosin 5 - vuotis neuvolakäynnin yhteydessä. Kouluikäisinä heille turvattaisiin oikeus saada erityisopetusta pienryhmässä tai oma henkilökohtainen koulunkäyntiavustaja. Nykyään nämä toimenpiteet eivät kuitenkaan ole taatut, edes vaikeiden ADHD-lasten kanssa, sillä kouluillakin on omat resurssipulat ja niukka rahatilanne. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

ADHD-vangin, kuten muidenkin vankien, kohdalla vapautumisen hetki on kriittisin. Sanotaankin, että ensimmäiset viisitoista minuuttia vapautumisen jälkeen ratkaisevat tulevaisuuden suunnan. Kuntoutuksen alkaminen vankilassa ja sen jatkuminen siviilissä on kaikkein tärkein asia, mutta ADHD-oireiden kanssa elämiseen ja arjessa selviytymiseen tarvitaan paljon muutakin tukea. Merkittävä asia on muokata ADHD-vangin lähiympäristö hänen kuntoutumisen edistymiseen sopivaksi. Lähiympäristön tietoisuus ADHD:sta ja sen oireista helpottavat ja tukevat vankia sopeutumisessa takaisin yhteiskuntaan. Esimerkiksi ADHD-oireisen vangin työllistymisessä tulisi työpaikkojen pyrkiä ottamaan tämän oireyhtymän erityispiirteet huomioon. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

ADHD-kuntoutusmuotojen kehittäminen on haastava asia, sillä useimmilla ADHD-diagnosoituista vangeista on siinä rinnalla jokin muu psykososiaalinen ongelma, ja monella näiden lisäksi vielä paha päihdeongelma. Näiden lisäksi, kuten jo aiemmin on tutkimuksessa mainittu, ADHD oireyhtymänakin vaihtelee suuresti. Kyseisten seikkojen vuoksi jo nyt vankiloissa järjestettäviin opiskelu- ja työmahdollisuuksiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen suuntaan, että niistä tehtäisiin enemmän yksilöä huomioivia. ADHD-vangit tarvitsevat kukin erityyppistä ohjausta työhönsä ja opiskeluun. Tiina Tuomisen mukaan tärkeimpiä tekijöitä ADHD-kuntoutusmuotojen kehittämisessä olisivat:

- Varhainen diagnosointi: tärkein asia olisi saada ADHD-tapaukset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa diagnosoitua, käytännössä siis jo lapsena
- Yksilöllinen arviointi: terveydenhuollon henkilökunta mukana tekemässä arviointeja, hyvät, kattavat ja luetettavat arvioinnit sekä testit, joiden perusteella kunnollinen diagnosointi
- Tuen ja kuntoutuksen tasapaino: kuntoutusmuotojen kehittäminen on hyvä asia, mutta tuen antaminen ADHD-vangeille voidaan toteuttaa jo nyt, eikä se vaadi välttämättä suuria resurssiuhrauksia. Tukea voidaan antaa esimerkiksi kertomalla ADHD:sta ja sen kanssa elämisestä ja opiskeluissa yksilöllisellä ohjauksella.
- Moniammatillisten verkostojen perustaminen: kaikkien ei tarvitse eikä pidäkään osata kaikkia osa-alueita ADHD-vangin kanssa asioitaessa, vaan eri asiantuntijat toisivat kuntoutukseen mukaan kukin oman osaamisensa. Tällöin tiedonkulun on oltava riittävän hyvä, jotta vältytään tekemästä samoja asioita monta kertaa (Tuominen 2008.)

Tulivat vankiloiden ADHD-kuntoutusohjelmat sitten kehittymään miten tahansa, joko oman väen kouluttamisen kautta tai ostopalveluina muualta, ne ovat tärkeänä pidetty asia. Vaikka vielä ei konkreettisia, vain ADHD:seen painottuvia, ohjelmia Suomen vankiloissa ole, niin koko ajan aktiivisesti toimitaan hoidon kehittämiseksi, muuan muassa terveydenhuollon ja kuntoutuksen osilta. (Tuominen 2008.)

Oma näkökulmani ADHD-ohjelmien kehittämiseen voidaan esittää kolmivaiheisesti:

1. Ensimmäisessä vaiheessa vangeille tulee tehdä kevyt alkukartoitus mahdollisten ADHD-piirteiden osalta. Tässä yhteydessä on syytä korostaa, myös vangille itselleen, että kyseessä ei suinkaan ole ADHD-diagnosointia vastaava tutkimus, vaan ADHD:seen liittyvien eri ominaisuuksien selvittäminen. Alkukartoitus voitaisiin esimerkiksi mahdollisesti toteuttaa vankiloiden terveydenhuollon tulotarkastuksessa.

2. Toinen vaihe pitää sisällään itse ADHD-ohjelman toteuttamisen. Ainakin alkuvaiheessa ohjelma voi olla melko kevyt versio, jossa saadaan lähinnä tukea ADHD:n kanssa elämiseen ja elämänhallintataitoja.
3. Kolmas vaihe perustuu ADHD-kuntoutuksen turvaamiseen myös vankilan jälkeen. ADHD-kurssista saatuja oppeja ja neuvoja ei kannata heittää hukkaan, vaan pikemminkin tulee pyrkiä ohjaamaan vapautuvia vankeja siviilistä löytyvien kuntoutusmuotojen pariin. Tämän vuoksi voisi olla järkevää, että ADHD-kurssi vankilassa järjestettäisiin melko lähellä vapautumista. Kolmannessa vaiheessa on tärkeää vapautuen jatkuvan kuntoutuksen lisäksi ottaa huomioon vertaistuen merkitys.

Tämän tyyllisen ADHD-ohjelman kehittäminen edellyttää jo aikaisemminkin mainittua toimivaa verkostoa. Tässä tapauksessa verkosto voisi koostua esimerkiksi Kriminaalihuollon tukisäätiöstä (tärkeänä linkkinä tässä yhteydessä on Oppiva-hanke), ADHD-liitosta sekä kolmannelta osapuolelta, jolla on jo valmiina olemassa jokin ADHD-kurssi tai mahdollisesti sellaisesta koulutuskeskuksesta, jossa olisi mahdollista järjestää myös vankilan henkilökunnan kouluttamista.

## Lähteet:

ADHD-Aikuisten kuntoutuskurssi-esitys. 2008. Helsingin terveystieteiden keskus, kuntoutuspoliklinikka.

ADHD-liiton jäsenlehti. 2008. Nuoren tukeminen kuntoutumisprosessissa, urasuunnittelussa ja työllistymisessä. 4/2008, 4-5.

ADHD-ohjaus-koulutus-esitys. 2008. Ammatillisen erityisopetuksen kehittämis- ja palvelukeskus. Invalidiliiton Järvenpää koulutuskeskus.

Aikuisten sopeutumisvalmennuskurssi-esitys. 2009. ADHD-aikuisten arjen- ja elämänhallinta. ADHD-liitto ry.

Ammatillisen erityisopetuksen kehittämis- ja palvelukeskusesite. 2008. Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus.

Bottos, S. 2008. VS: Study about ADHD programs. Sähköpostiviesti 9.9.2008. Vastaanottaja M. Siltanen.

Bronder, K. 2008. VS: Study about ADHD programs. Sähköpostiviesti 22.9.2008. Vastaanottaja M. Siltanen.

Einat, A & Einat, T. 2008. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. Volume 52 Number 4.

Eskola, S. 2008. Erityisopetuksen asiantuntija, Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus. Haastattelu 22.8.2008.

Heikkilä, M. 2008a. Kuntoutuspäällikkö, ADHD-liitto. Haastattelu 19.8.2008.

Heikkilä, M. 2008b. Sähköpostiviesti 5.12.2008. Vastaanottaja M. Siltanen.

Henkilökohtainen ADHD-ohjaaja / Coach-koulutus-esitys. 2008. Ammatillisen erityisopetuksen kehittämis- ja palvelukeskus. Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus.

Kumpulainen, M. 2008. Neuropsykiatrinen valmentaja, kuntoutuspoliklinikka, Auroran sairaala. Haastattelu 25.9.2008

Kuntoutus kansamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 2004. Toim. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuntoutus, vaikuttavuus ja kehittäminen. Näkökulmia rikosseuraamusalan työn kehittämiseen. Toim. Rantanen, T. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A 66.

Lakivaliokunnan lausunto. 7/2003. Hallituksen esitys valtion talousarvioksi vuodelle 2004. Valiokunnan sihteerinä toiminut valiokuntaneuvos Kaisa Vuorisalo.

Lauerma, H. 2007. Kuinka moni vanki on psyykkisesti terve? Adhd, dysleksia ja päihderiippuvaisuus syrjäytymisen taustalla. Duodecim 2007.

Lauerma, H. 2008. Vankien psykiatrinen terveydenhuolto ja sen jatkuvuus siviiliin siirryttäessä. Psykiatrinen vankisairaala.

Lääkärin etiikka. 2005. Vankien lääkäri. Toim. Henrikkson, M. 6. painos. Joensuu: Suomen lääkäriliitto.

Mahlberg, S. 2008a. Instrumental Enrichment-harjoitusohjelman opetuskokeilu Hämeenlinnan vankilassa osana Lukineuvola-hanketta. Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, liite 6.

Mahlberg, S. 2008b. Projektipäällikkö, Opetusalan koulutuskeskus Opeko. Haastattelu 3.11.2008.

Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. 3., uudistettu painos. Opetus 2000. Juva: PS-kustannus.

Mikkonen, M. 2008. Neuropsykologi, kuntoutuspoliklinikka, Auroran sairaala. Haastattelu 25.9.2008.

Nieminen-von Wendt, T. 5/2005. Tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriö eli ADHD. Kunnallislääkäri.

Poliisi-tv. 2008. Tv 2 17.1.2008.

Riila, S. 2008. VS: Tutkimus ADHD-kuntoutusmuodoista. Sähköpostiviesti 18.8.2008. Vastaanottaja M. Siltanen.

Rikosseuraamusviraston loppuraportti. 2008. Vankien opetusta koskeva kehittämishanke 2005-2007. Vankien oppimisvaikeuksien tunnistaminen opetuksen ja ohjauksen lähtökohdaksi. Koonnut erityisasiantuntija Marianne Mäki, vankeinhoidon tuloslinja, rikosseuraamusvirasto.

Sunimento, K. 2008. Projektipäällikkö, Oppimisvaikeuksista vapaaksi-hanke, Kriminaalihuollon tukisäätiö. Haastattelu 12.8.2008.

Tuominen, T. 2008. Tutkija, Psykologi, Turun yliopisto. Haastattelu 4.9.2008.

Vankilaopetuksen strategia vuosille 2008-2012. Rikosseuraamusvirasto.

#### Elektroniset lähteet

ADHD-liitto ry. ADHD-oireet, diagnosointi ja hoito. [WWW-dokumentti]. <<http://www.adhd-liitto.fi/kysymys.htm>>. (Viitattu 5.8.2008).

Expressen. 5/2006. Intagna med adhd ska få medicin i fängelset. [WWW-dokumentti]. <<http://www.expressen.se/1.357365>>. (Viitattu 17.9.2008).

Kommitten för Kriminalvården. 2005. Läkemedelsbehandling av ADHD i häkte och anstalt (komplettering av Basläkemedel 2003-2006). Centrala Drogrgruppen. [PDF-dokumentti]. <<http://www.kriminalvarden.se/upload/nyheter/ADHD-behandling.pdf>>. (Viitattu 9.9.2008).

Kriminaalihuollon tukisäätiö. 2008. [WWW-dokumentti]. <<http://www.krits.fi>>. (Viitattu 13.12.2008).

Kriminalvården. 2008a. Två adhd- projekt i Kriminalvården. [WWW-dokumentti]. <[http://www.kriminalvarden.se/templates/KVV\\_InfopageGeneral\\_\\_\\_4219.aspx](http://www.kriminalvarden.se/templates/KVV_InfopageGeneral___4219.aspx)>. (Viitattu 10.9.2008).

Kriminalvården. 2008b. Kriminalvården inleder adhd-projekt. [WWW-dokumentti]. <[http://www.kriminalvarden.se/templates/KVV\\_NewsArticle.aspx?id=4619](http://www.kriminalvarden.se/templates/KVV_NewsArticle.aspx?id=4619)>. (Viitattu 5.9.2008).

Käypä hoito-suositus. 2007. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito. Koonneet Moilanen, I., Närhi, V., Olsén, P., Pihlakoski, L., Puustjärvi, A., Savolainen, A., Virkkunen, L. & Voutilainen, A. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys Ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. [WWW-

dokumentti]. < <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50061>>. (Viitattu 15.8.2008).

Mahlberg, S. 2001. Ulos osallisuuteen-hanke. Tiedonpuu ry. [WWW-dokumentti]. <<http://www.tiedonpuu.fi/artikkelit/osallisuuteen.php>>. (Viitattu 1.9.2008).

Psykologipalvelu Psykye. 2006. Neuropsykologiset palvelut. [WWW-dokumentti]. <<http://www.psykye.fi/Homepage.php?&catid=6>>. (Viitattu 10.12.2008).

Rowe, R. & Stewart, L. 2000. Problems of Self-Regulation among Adult Offenders. Correctional Service Canada. [WWW-dokumentti]. <[http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/compendium/2000/chap\\_15-eng.shtml](http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/compendium/2000/chap_15-eng.shtml)>. (Viitattu 7.8.2008).

Tveit, E. 2003. ADHD in a Prison. Ringerike prison. [PDF-dokumentti]. <<http://www.ringerikefengsel.no/ADHD/report.pdf>>. (Viitattu 5.8.2008).

Web4health. 2003-2007. [WWW-dokumentti] <<http://web4health.info.fi/answers/add-difference.htm>>. (Viitattu 20.8.2008).

Wikipedia. 2008c. Sopeutumismuutos. [WWW-dokumentti]. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/Sopeutumismuutos>>. (Viitattu 8.12.2008).

## Kuviot

Kuvio 1: Barkleyn malli itsesäätelyn kehittymiseen vaikuttavista osa-alueista .....	16
---	----

## Taulukot

Taulukko 1: Itsesäätelyyn liittyvien ongelmakohtien prosentuaalinen esiintyminen vangeilla .....	17
--	----

## Liitteet

Liite 1: Esimerkki tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen arviointilomakkeesta .....	47
--	----



Kriminaalihuollon tukisäätiö (KRITS) hallinnoi vuosina 2007-2010 Oppimisvaikeuksista vapaaksi -hanketta, jonka tarkoituksena on tukea vankeja ja kriminaalihuollon asiakkaita erilaisissa oppimisen pulmissa sekä rangaistusaikana että vapaudessa. Täytä tämä lomake rehellisesti!

Nimi: \_\_\_\_\_ Ikä: \_\_\_\_\_ Vapautumisaika: \_\_\_\_\_

1. a) Peruskoulutukseni (peruskoulu, lukio; ilmaise, mikäli jäänyt kesken)

b) Peruskoulun päättötodistukseni keskiarvo

2. Ammatillinen koulutukseni (kurssit, tutkinnot; ilmaise, mikäli jäänyt kesken)

3. Olen ollut työelämässä kaiken kaikkiaan \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta

4. Saitko kouluajanasi erityis- tai lisäopetusta? (esim. erityisluokka, luki- tai tukiopetus)

5. Onko oppimisvaikeuksiasi tutkittu aiemmin?

\_\_\_ Ei      \_\_\_ En osaa sanoa      \_\_\_ Kyllä => missä, milloin? \_\_\_\_\_  
mitä todettiin? \_\_\_\_\_

6. Ympyröi oikea vaihtoehto (1=kyllä, 2=joskus/hieman, 3=ei):

	<u>kyllä</u>	<u>joskus/hieman</u>	<u>ei</u>
a) Tuntuuko, että lukemisesi on hidasta?	1	2	3
b) Onko ääneen lukeminen epämiellyttävää?	1	2	3
c) Onko sinun vaikea muistaa lukemasi tekstin sisältöä?	1	2	3
d) Onko käsialaasi vaikea lukea?	1	2	3
e) Tuleeko sinulla kirjoitusvirheitä?	1	2	3
f) Onko tekstin tuottaminen työlästä?	1	2	3
g) Onko lomakkeiden täyttö hämmentävää?	1	2	3
h) Onko vieraiden kielten oppiminen hankalaa?	1	2	3
i) Onko matematiikka vaikeaa?	1	2	3
j) Onko tehtäviin keskittyminen vaikeaa?	1	2	3

Suostun siihen, että tämän lomakkeen tiedot annetaan Kriminaalihuollon tukisäätiön Oppimisvaikeuksista vapaaksi -hankkeen työntekijöiden käyttöön. Lomakkeen tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Hankkeen arvioinnissa tiedot käsitellään NIMETTÖMÄNÄ.

Toivon oppimisvaikeusasiani tarkempaa selvittämistä ja olen kiinnostunut Kriminaalihuollon tukisäätiön Oppimisvaikeuksista vapaaksi -hankkeesta.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

allekirjoitus

Haastattelun suorittanut erikoissuunnittelija:

---

Haastateltavan sijoituslaitos ja sijoitusajankohta:

---

Rangaistusajan suunnitelman päätavoitteet:

---

---

---

---

---

Kuinka lomakkeen täyttö sujui? Heräsikö kysymyksiä? Muuta oleellista?

---

---

---

---

---

---

# KRIMINAALIHUOLLON TUKISÄÄTIÖN JULKAISUJA

Liisa Uusitalo (toim.)  
Vankilat, päihteet ja haittojen vähentäminen, tilan-  
nekatsaus  
(Monisteita 1/2005)  
ISBN 952-99621-0-X (sid.)  
ISBN 952-99621-1-8 (pdf)

Kyösti Suonoja  
Kriminaaliasiamiesprojektin loppuraportti ja arviointi  
(Raportteja 1/2006)  
ISBN 952-99621-2-6 (nid.)  
ISBN 952-99621-3-4 (pdf)

Jarno Ruotsalainen  
Kuntouttava vankityö, selvitys työhönkuntouttamisen  
roolista vankeinhoidossa  
(Raportteja 2/2006)  
ISBN 952-99621-4-2 (nid.)  
ISBN 952-99621-5-0 (pdf)

Jarno Ruotsalainen  
KuVa-kansio: Projekti 2004-2006 ja toimintamalli  
(Raportteja 3/2006: Asiakirjakooste)

Tarja Sassi, Petra Huhtimo  
"Kun perhe lusii"  
Opas vapaudessa rikostaustaisten henkilöiden ja heidän  
perheidensä kanssa toimiville  
(Oppaita ja esitteitä 1/2006)  
ISBN 952-99621-6-9 (sid.)  
ISBN 952-99621-7-7 (pdf)

Tuija Tervo  
Kriminaalihuollon kentässä toimivien yhteisöjen  
viestintä  
(Monisteita 1/2007)

Riitta Granfelt  
Tuettua polkua vapauteen  
Selvitys Kriminaalihuollon tukisäätiön asumispalveluista  
ammattillisen tuen näkökulmasta  
(Raportteja 1/2007)  
ISBN 978-952-99621-8-1 (nid.)  
ISBN 978-952-99621-9-8 (pdf)

Anne-Maarit Antikainen  
Sosiaalityön kehittäminen suljetussa vankilassa:  
kokemuksia Sukeva-projektista  
(Raportteja 1/2008)  
ISBN 978-952-67170-0-5 (nid.)  
ISBN 978-952-67170-1-2 (pdf)

Maija Siltanen  
ADHD:n kuntoutuksesta rikosseuraamusallalla  
(Raportteja 1/2009)  
ISBN 978-952-67170-2-9 (nid.)  
ISBN 978-952-67170-3-6 (PDF)

*Kaikki julkaisut myös pdf-tiedostoina Kritsin internet-si-  
vuilla.*

ISBN 978-952-67170-2-9 (nid.)  
ISBN 978-952-67170-3-6 (PDF)



KRIMINAALIHUOLLON TUKISÄÄTIÖ  
Kinaporinkatu 2 E 39  
puhelin (09) 7743 610  
faksi (09) 7743 6120  
[www.krits.fi](http://www.krits.fi)