

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2018

Kaisa Sundin & Emilia Tamsi

HOIDOLLE REAGOIMATTOMIEN PSYKOOTTISTEN VANKIEN SOSIAALINEN TAUSTA

– Vankilan ulkopuolelle hoidettavaksi vapautetut
vangit 2008–2018

Kaisa Sundin & Emilia Tamsi

HOIDOLLE REAGOIMATTOMIEN PSYKOOTTISTEN VANKIEN SOSIAALINEN TAUSTA

- Vankilan ulkopuolelle hoidettavaksi vapautetut vangit 2008–2018

Suomen vankiloissa vuosittain noin 140 vankia saa psykoosidiagnoosin. Psykoottisten vankien määrä on kymmenkertaistunut vuodesta 2005, vaikka näiden sairauksien esiintyvyys väestössä ei ole kasvanut. Joissain tapauksissa hoidolle reagoimaton vakava ja vaikeahoitoista psykoosia sairastava vanki voidaan vapauttaa vankilasta hoitoa varten, ja hänet lähetetään valtion oikeuspsykiatriseen sairaalaan pitkäaikaiseen hoitoon ja kuntoutukseen.

Tutkimuksemme tarkastelee vankilasta hoitoa varten vapautettujen vankien ryhmää vuosilta 2008–2018. Näiden henkilöiden määrä on kasvanut viime vuosien aikana, minkä vuoksi tavoitteenamme on selvittää siihen johtaneita syitä. Tuotamme tutkimuksessa tietoa ryhmän sosiaalisista taustatekijöistä, joihin kuuluvat muun muassa lapsuuden tausta, opiskelu, työnteke ja sosiaalietuudet. Tarpeellisilta osin tarkastelemme myös tutkittavien tekemiä rikoksia, mielentilatutkimusten tekemistä, psyykkistä sairastavuutta sekä aiempaa psykiatrista hoitoa. Teemme laadullisen tutkimuksen valmiista aineistosta, joka koostuu kaikista psykoosin vuoksi hoitoa varten vapautettujen vankien vapautusesityksistä viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Jaamme tutkittavat kahteen ryhmään ja vertailemme osa-alueita ajanjaksojen välillä.

Tuloksista selvisi, että psykoosin vuoksi vankilan ulkopuolelle hoitoa varten vapautetut henkilöt ovat muuhun vankiväestöön verrattuna huono-osainen, syrjäytynyt ja sairas ihmisryhmä. He ovat elämässään kohdanneet monia vääryksiä ja sairastuneet psyykkisesti. Heidän rikollisuutensa on vakavaa, uusiutuvaa ja heidän mielentilaansa ei ole arvioitu oikeusprosessin yhteydessä tarpeeksi usein. Lisäksi näiden henkilöiden määrä yhteiskunnassamme on kasvussa, mikä johtuu mahdollisesti varhaisen sosiaalisen tuen ja oikeanlaisten ja oikea-aikaisten terveystalveluiden puutteesta, mielentilatutkimusten vähentymisestä ja syrjäytymisen lisääntymisestä.

ASIASANAT:

sosiaalinen tausta, vankilasta vapauttaminen hoitoa varten, psykoottiset vangit

BACHELOR'S | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of social services

2018 | 67 pages, 9 pages in appendices

Kaisa Sundin & Emilia Tamsi

SOCIAL BACKGROUND OF PRISONERS WITH PSYCHOTIC DISORDERS UNRESPONSIVE OF TREATMENT

- Prisoners who are released for treatment outside the prison 2008–2018

In Finnish prisons around 140 prisoners per year are diagnosed with psychotic disorder. The number of psychotic prisoners has increased tenfold since 2005, although the number of these disorders has not increased in the general population. In some cases, the prisoners can be released from prison for treatment because they are unresponsive for treatment because of severe psychosis and are sent to state forensic psychiatric hospitals for long-term care and rehabilitation.

Our study aims to describe the prisoners who are released from prison for treatment in 2008–2018. The number of these prisoners has grown in the last few years, which is why our goal was to find out the reason for that. In this study we provide information of the social background of the group including childhood, primary and professional studies, work and career information and social security benefits. We also examine their offences, psychiatric assessments during the legal proceeding and prior psychiatric treatments where necessary. We carried out a qualitative analysis of the data, which consists of all the prisoners that were released from prison for treatment because of psychosis in the last ten years. We divide the data into two groups and compare them to each other.

The results indicate that persons who have been released from prison for treatment because of psychosis are unprivileged, marginalized and psychologically disordered group compared to other prisoners. They have faced several injustices during their lives and suffered from mental illnesses. Their criminality has been severe, recurrent and often their mental health has not been assessed during their legal proceedings. Also, the number of these persons is increasing, possibly because of the lack of the early social support, proper and right-timed health services, reduction of psychiatric assessment and growth of social exclusion.

KEYWORDS:

social background, releases from prison for treatment, psychotic prisoners

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Vankiterveydenhuollon ja psykiatrisen vankisairaalan tehtävä	9
2.2 Sosiaalialan työ vankilassa	10
2.3 Psykoosien ilmeneminen vankilassa	13
2.4 Mielentilan tutkiminen ja vankilasta ulkopuoliseen hoitoon vapauttaminen	15
3 SOSIAALINEN TAUSTA JA TERVEYSEROT	17
3.1 Sosiaalisen taustan ja sosioekonomisten terveyserojen vaikutus yksilöön	17
3.2 Sosiaalisen taustan, mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön yhteys rikollisuuteen	18
3.3 Vankien sosiaalinen tausta sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöt	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1 Tutkimustehtävät ja tavoite	26
4.2 Valmiin dokumenttiaineiston käsittely ja analysointi	27
4.3 Tutkimusprosessin vaiheet	31
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
5.1 Tutkimusryhmän perustiedot	34
5.2 Huono-osaisuuden ilmeneminen lapsuudessa ja nuoruudessa	36
5.3 Aikuisiän sosiaaliset suhteet, toimeentulo ja asuminen	41
5.4 Traumaattiset kokemukset	46
5.5 Vankeuden syyt ja mielentilan tutkiminen	47
5.6 Psykiatriset ja päihteiden käyttöön liittyvät diagnoosit ja hoidot siviilissä	51
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	55
6.1 Tulosten tarkastelu ja vertailu	55
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	58
6.3 Tutkimusprosessin arviointi	60
6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	61

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa.
Liite 2. Jatkotutkimuslupa.
Liite 3. Aineistonkeruutaulukko.
Liite 4. Aineiston analysointitaulukot aiheittain.

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimusprosessin vaiheiden kuvaus.	32
Kuvio 2. Vankilasta hoitoa varten vapautettujen määrä vuosittain.	34
Kuvio 3. Vankilasta hoitoa varten vapautettujen vankien iät.	35
Kuvio 4. Lapsuuden asuinolot ja vanhempien kuolemat prosentteina.	36
Kuvio 5. Lapsuudenperheessä ja lähisuvussa esiintyneet ongelmat prosentteina.	37
Kuvio 6. Tutkittavien jatko-opintojen tarkastelu prosentteina.	40
Kuvio 7. Tutkittavien siviilisäädyt prosentteina.	42
Kuvio 8. Tutkittavien suhde omiin lapsiin.	43
Kuvio 9. Prosentteina esitettynä sosiaalietuuksien käyttö ennen vankeustuomiota vuosittain.	45
Kuvio 10. Tuomioiden syyt prosentteina.	47
Kuvio 11. Vankeustuomioiden kertaisuus prosentteina.	49
Kuvio 12. Maininnat mielentilatutkimuksista prosentteina.	50
Kuvio 13. Mielentilatutkimuslausuntojen arviot syyntakeisuudesta.	50
Kuvio 14. Vankilasta hoitoa varten vapauttamiseen johtaneiden psykiatristen diagnoosien määrä prosentteina.	51
Kuvio 15. Päihteiden käyttöön liittyvien diagnoosien määrä prosentteina.	52
Kuvio 16. Siviilissä olleiden hoitokontaktien määrä prosentteina.	53
Kuvio 17. Siviilissä olleiden sairaalahoitajaksojen ja avohoitokontaktien määrä prosentteina.	54

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimusmateriaalin analyysikehikko.	30
--	----

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

THL

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

1 JOHDANTO

Tutkimuksemme tarkoituksena on tuottaa psykiatriselle vankisairaallalle tietoa siitä, millainen sosiaalinen tausta on niillä vangeilla, jotka on vapautettu vankilasta hoitoa varten vakavan ja vaikeahoitoisen psykoosin vuoksi, ja ovat sen vuoksi päätyneet valtion oikeuspsykiatriseen sairaalaan pitkäaikaiseen ja kuntouttavaan hoitoon. Tutkimme tapauksia vuosilta 2008–2018. Vankilasta ulkopuolisen hoidon vuoksi vapautettujen vankien määrä on kasvanut huomattavasti viime vuosina, vaikka psykoosisairaudet itsessään eivät ole tutkimusvuosien aikana yhteiskunnassamme lisääntyneet (Lauerma 2017a). Tutkimuksessamme jaamme tutkimusjakson kahteen osaan ja selvitämme, millaisia eroja tutkimusryhmämme sosiaalisessa taustassa ilmenee ajanjaksojen välillä. Tapauksen sosiaalisten taustatekijöiden tutkimisen lisäksi tarkoituksenamme on löytää valittujen ajanjaksojen väliltä mahdollisia eroja vankien taustatekijöistä, jotka voisivat osaltaan selittää tätä määrän kasvua.

Tavoitteenamme tässä tutkimuksessa on pystyä vastaamaan asettamiimme tutkimustehtäviin. Pyrimme luomaan käytössämme olevasta tutkimusmateriaalista luotettavaa asiakasryhmää kuvailevaa tietoa, jota on mahdollista hyödyntää aihetta tutkivassa laajemmassa kokonaisuudessa. Tavoitteenamme on avata tutkimaamme ilmiötä, joka perustuu vankilasta hoitoa varten vapauttamisten määrän lisääntymiseen viimeisten vuosien aikana. Tämän vuoksi tavoitteenamme on selvittää, miksi tällaisten henkilöiden määrä on kasvanut viime vuosien aikana.

Toimeksiannon tutkimukseemme saimme Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisuudessa toimivalta psykiatriselta vankisairaaltalalta. Toteutimme tutkimuksen Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä, ja osa tutkimuksessa käytettävästä dokumenttitaistosta on saatu Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksiköltä. Toimeksiantomme kattaa koko Suomen psykiatrisen vankisairaalan vangit, jotka ovat vapautettu vankilasta hoitoa varten vakavan ja vaikeahoitoisen psykoosin vuoksi viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Tutkimuksemme on ajankohtainen, sillä vankilasta hoitoa varten psykoosin vuoksi vapautettujen vankien määrä on lisääntynyt huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tutkimuksen tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta voidaan perustella sillä, ettei aiempaa kyseistä vankien ryhmää kuvailevaa tutkimustietoa ole. Tutkimuksemme on tar-

peellinen myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen ja sosiaalialan työn kehittämisen näkökulmasta. Tulostemme avulla voidaan kehittää sosiaalityössä ja vankeinhoitojärjestelmässä toimivien työntekijöiden työskentelyä sekä luomaan tarkoituksenmukaisempia työmenetelmiä ja toimintatapoja. Niiden avulla pystytään jatkossa vaikuttamaan samantaisessa tilanteessa olevien henkilöiden hyvinvointiin sekä siviilissä että vankilassa, kun heidät voidaan tunnistaa ja ohjata oikeanlaisen avun piiriin aiemmin. Tutkimustulostemme myötä mielentilatutkimusten tärkeyttä voidaan perustella ja edistää sitä, että tehtävät mielentilatutkimukset kohdennettaisiin tarkoituksenmukaisemmin oikeille henkilöille. Lisäksi tulostemme pohjalta voidaan kehittää Rikosseuraamuslaitoksen ja psykiatrisen vankisairaalan välistä yhteistyötä.

Aloitamme tutkimuksemme kuvaamalla Vankiterveydenhuollon ja psykiatrisen vankisairaalan perustehtävää ja sosiaalityötä vankilassa sekä avaamalla käsitteitä vankilasta vapauttaminen hoitoa varten ja kuvaamalla mielentilan tutkimisen prosessia. Pääasiallisesti tarkastelemme tietoperustassamme koko vankiväestön sosiaalisia taustatekijöitä, vankien mielenterveysongelmia sekä sosiaalisten taustatekijöiden ja mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutusta rikoskäyttäytymiseen, joihin perehdymme kolmannessa luvussa. Neljännessä luvussa kuvaamme tutkimustehtävät ja tavoitteet sekä aineiston käsittely- ja analysointimenetelmät. Tuomme esiin saamamme tulokset tutkittavien sosiaalisesta taustasta viidennessä luvussa. Viimeisessä luvussa arvioimme tutkimuksemme luotettavuutta, eettisyyttä sekä omaa ammatillista kasvuamme tutkimusprosessin aikana. Lisäksi viimeisessä luvussa pohdimme tutkimuksemme esille tuomia jatkotutkimusmahdollisuuksia sekä tutkimuksemme hyödynnettävyyttä.

Käytämme tutkimuksessamme vankeuslain (767/2005) mukaista termiä vankilasta vapauttaminen hoitoa varten. Termillä tarkoitamme vankeuslain (767/2005) määritelmän mukaisesti vankeja, jotka on vapautettu hoidettavaksi vankilan ulkopuolelle, mutta heidän rangaistusaikansa katsotaan kuluvan hoidon aikana.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Vankiterveydenhuollon ja psykiatrisen vankisairaalan tehtävä

Vankiterveydenhuolto järjestää terveystalvet kaikille Suomen vangeille. Palveluita ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto sekä psykiatrisen erikoissairaanhoido. Kuitenkin muu vaativa erikoissairaanhoido ja päivystyspalvelut ostetaan muualta. (Vankiterveydenhuolto 2017a.) Suomen vankiterveydenhuolto poikkeaa muista Pohjoismaista siinä, että Suomessa psykiatrisen vankisairaalan yksiköt sijaitsevat vankilan sisällä (Jüriloo ym. 2017, 2).

Psykiatrisen vankisairaala on vankien akuuttisairaala. Sairaalassa hoitoajat vaihtelevat muutamasta päivästä muutamaaan viikkoon tai kuukauteen (Vankiterveydenhuolto 2017b). Keskimääräinen hoitoaika psykiatrisen vankisairaalan yksikössä on noin kuukausi (Äikäs 2005). Psykiatrisen vankisairaalan yksiköt sijaitsevat Turussa ja Vantaalla. Turun yksikkö on ainoa ympäri vuorokauden ja vuoden päivystävä yksikkö. (Vankiterveydenhuolto 2017b.) Se vastaa koko maan vankien akuutista tahdosta riippumattomasta hoidosta (Rikosseuraamuslaitos 2013a).

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikkö on perustettu Kakolanmäelle vuonna 1911. Nykyiseen muotoon psykiatrisen vankisairaala muodostui vuonna 2006. Silloin yhdistettiin Vankimielisairaala, Helsingin vankilasta Vantaan vankilaan siirtynyt psykiatrisen osasto sekä Turun ja Vantaan vankiloiden psykiatriset poliklinikat. Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikkö muutti vankilan mukana Kakolanmäeltä Turun Saramäkeen syksyllä 2007. Silloin sairaalan osastot eriytettiin akuutiksi ja puoliakuutiksi osastoksi, joissa potilaspaikkoja on yhteensä 40. (Rikosseuraamuslaitos 2013a.) Näistä 40:tä potilaspaikasta kuusi on naispaikkoja (Junnilla 2018, 45). Vantaan yksikön historia juontaa juurensa Helsingin vankilaan vuonna 1972 perustettuun osastoon. Vantaalla vuodepaikkoja on 14 ja hoitajaksoja on vuosittain noin 140. (Rikosseuraamuslaitos 2013a.)

Potilaat tulevat psykiatriseen vankisairaalaan vankilälääkärin tai vankilan sijaintikunnan terveyskeskuslääkärin kirjoittamin lähetein. Noin 30 prosenttia hoitajaksoista alkaa tahdosta riippumattomalla neljän vuorokauden tarkkailuajalla. (Rikosseuraamuslaitos 2013a.) Valtaosa Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön saapuvista vangeista on tullessaan psykoosissa. Useat hoitoon saapuvista vangeista ovat monisairaita, minkä

takia diagnoosin tekeminen on usein vaikeaa. (Miettunen 2017.) Tärkeimmät sairausryhmät psykiatrisessa vankisairaалassa ovat psykoosit, syvä masennus, ahdistuneisuus, vakavat sopeutumishäiriöt sekä alkoholipsykoosi (Suistomaa 2014, 23). Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikön hoito perustuu psykososiaalisen kuntoutuksen malliin. Hoitomenetelminä psykiatrisessa vankisairaалassa ovat akupunktiot, taide- ja musiikkiterapia, keskusteluryhmät sekä opiaattiriippuvuushoito. (Äikäs 2005.)

Psykiatrisen vankisairaalan hoitohenkilökuntaan kuuluu kuusi lääkäriä, kolme psykologia, erityistyöntekijöitä, hoitajia ja avustavaa henkilöstöä (Vankiterveydenhuolto 2017b). Hoitajaksojen lisäksi psykiatrisessa vankisairaалassa on tarjolla esimerkiksi tutkimusjaksoja vaativaa ADHD-diagnostiikkaa varten, mielentilatutkimuksia, lakisääteisiä vaarallisuus- ja väkivaltariskiärvioita, opioidikorvaushoitojen aloituksia sekä seksuaalirikollisten lääkehoidon arviointijaksoja. (Vankiterveydenhuolto 2017b.) Lisäksi Turun yksikössä voidaan suorittaa psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoistumispalvelua (Suistomaa 2014, 23).

Vangeille tehtyjen haastattelujen perusteella saa kuvan, että psykiatrisen vankisairaalan hoito on ensiluokkaista. Hoito koostuu ammattimaisesti suunnitellusta ja organisoidusta psykososiaalisesta kuntoutuksesta, jossa otetaan huomioon vangin itsemääräämisoikeus. Jokaiselle vangille tehdään psykiatrisessa vankisairaалassa yksilölliset hoito- ja kotiutussuunnitelmat. (Äikäs 2005.)

2.2 Sosiaalialan työ vankilassa

Sosiaalityön toteuttaminen vankilassa perustuu vankeuslain pykälään, jossa määrätään sosiaalisen kuntoutuksen tukemisesta, suhteiden ylläpitämisestä läheisiin sekä asumiseen, työhön, toimeentuloon, sosiaalietuuksiin ja sosiaalipalveluihin liittyvien asioiden hoitamisen tukemisesta (Vankeuslaki 767/2005). Näitä tehtäviä hoitavat vankilan sosiaalityöntekijät sekä sosiaalityön erityisohjaajat, joista valtaosa on koulutukseltaan sosionomeja (AMK) (Suvila 2018). Vankilasosiaalityöhön kuuluu vangin elämäntilanteen kokonaisvaltainen kartoittaminen sekä neuvonta ja ohjaus vankeusaikana ja vapautumisvaiheessa. Lisäksi sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalityön erityisohjaajien työtehtäviin kuuluu ohjata kuntouttavia vankiryhmiä ja tehdä perhetyötä, jotka kuuluvat myös muiden vankilassa työskentelevien ammattiryhmien tehtäviin. (Kaurala & Iivari 2017, 320.)

Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalityön erityisohjaajien yhtenä työtehtävänä vankilassa on vapauttamissuunnitelmien tekeminen yhteistyössä vangin kanssa. Siinä on tärkeää kasvattaa vangin motivaatiota asioidensa hoitamiseen sekä varmistaa peruspalvelujen saatavuus siviilissä. Yhteistyötä tehdään viranomaisten kanssa, jotta vangin elämänmuutosta edesautetaan ja näin vähennetään uusintarikollisuuden riskiä. (Antikainen 2008, 3; Suvila 2018.) Kaurala ja livari kuitenkin toteavat, että kaikille vangeille ei ehditä tekemään suunnitelmia tai ne jäävät pinnallisiksi, mikä heikentää palveluiden toimivuutta vangin vapautuessa. Erityisesti suljetuissa vankiloissa ei ole riittävästi työntekijöitä tarpeeseen nähden. Lisäksi julkisen sektorin heikentyneet resurssit ja palveluiden puute vaikeuttavat niiden tekoa. Nykyinen kustannusjako valtion ja kuntien välillä tuottaa myös vaikeuksia, joiden vuoksi vapautuva vanki saattaa jäädä pahimmassa tapauksessa kokonaan ilman tarvitsemiaan palveluita. (Kaurala & livari 2017, 319.)

Vankilan sosiaalityöntekijät ja sosiaalityön erityisohjaajat tekevät muutostyöskentelyä, jonka tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn vahvistaminen. He kohtaavat vankeja, joiden elämään voi kuulua raskaita kokemuksia, päihteiden käyttöä, rikollista elämäntapaa, sosiaalisia vaikeuksia ja taloudellisia ongelmia. Vankien kuntoutumista edistävän työotteen lisäksi sosiaalityöntekijät edesauttavat myös vankien perheiden hyvinvointia ja yhteyksien säilymistä rangaistuksen aikana. (Kaurala & livari 2017, 321.) Työskentelyssä uusintarikollisuuden vähentämiseksi, sosiaalityön menetelmiä hyödyntävä työote on tullut yhä tärkeämmäksi. Tässä työssä sosiaalityöntekijöiden tulisi saada sellainen asema ja rooli, jossa heidän koulutustansa ja ammatillista osaamistaan voitaisi parhaiten hyödyntää. (Karsikas 2014, 107.)

Vankiloissa korostuu moniammatillisen työskentelyn merkitys. Sosiaalityöntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä erityisesti päihdeohjaajien ja rikosseuraamusesiimiesten kanssa, mutta saavat tärkeää tietoa myös vartijoilta, opinto-ohjaajalta, pastorilta ja työnjohtajilta. (Kaurala & livari 2017, 321.) Erityisohjaajat tukevat sosiaalityöntekijöiden työskentelyä tekemällä sosiaalityön kaltaista asiakastyötä (Antikainen 2008, 9). Sosionomi voi työskennellä vankilassa erityisohjaajan tai ohjaajan nimikkeellä. Erityisohjaajan tehtäväalueina voi olla esimerkiksi päihdetyö, arjentaidot tai sosiaalityö. (Suvila 2018.) Sosiaalityöntekijät ja sosiaalityön erityisohjaajat hoitavat asiakkaan kanssa yhdessä esimerkiksi lastensuojeluun, asumiseen, vapautumiseen ja toimeentulotukeen liittyviä asioita (Rikosseuraamuslaitos 2014, 5). Turun vankilassa työskentelee tällä hetkellä kaksi sosiaalityöntekijää ja kaksi sosiaalityön erityisohjaajaa, joiden työnkuvat ei juuri eroa toisistaan (Suvila 2018).

Vankilasosiaalityö eroaa kunnan sosiaalityöstä esimerkiksi siinä, että yhden asiakkaan asioiden hoitamiseen on enemmän aikaa eikä vankilan työntekijän tarvitse tehdä päätöksiä koskien esimerkiksi lastensuojelua tai toimeentuloa (Antikainen 2008, 15). Lisäksi vankilasosiaalityöhön liittyy myös paljon vankeinhoidon hallinnollisia tehtäviä (Karsikas 2014, 106). Työn haasteellisuus sen sijaan pohjautuu asiakkaiden rikos- ja päihdekier-teeseen sekä sen katkaisemiseen. Vankila työympäristönä luo myös haasteita esimerkiksi organisaation rakenteiden ja vankilan päivärytmin osalta. (Antikainen 2008, 15.) Vankilan toiminta perustuu rikoksesta rankaisemiseen ja vapaudenmenetykseen, mikä heikentää sekä vankien toimintamahdollisuuksia, mutta myös määrittelee vankilaturval-lisuuden puitteissa sosiaalityöntekijän mahdollisuudet työskennellä vankien kanssa (Kaurala & Iivari 2017, 322).

Rikosoikeusjärjestelmän kytkeytyminen osaksi hyvinvointivaltion palvelujärjestelmää on haasteellista, sillä vangit ovat usein yhteiskunnan huono-osaisimpia ja syrjäytyneet hy-vinvointivaltion palvelujärjestelmästä. Näiden ongelmien takia rikosseuraamusjärjestel-män painopistettä on pyritty siirtämään vapaudessa tapahtuvaan täytäntöönpanoon ja yhdistämään siihen kuntouttavaa ja sosiaalistavaa toimintaa. (Linderborg 2011.) Vanki-lan psykososiaalisten työn tavoitteena on myös edistää selviytymistä ja muuttaa vankien toiminta- ja ajattelutapoja (Rikosseuraamuslaitos 2013b).

Sosiaalityö vankilassa edellyttää sosiaalityöntekijältä ja sosiaalityön erityisohjaajalta tie-toa sosiaalityön eri osa-alueilta, kuten toimeentulosta, asuttamisesta, lastensuojelusta ja työvoimapalveluista, sekä laajaa näkemystä erilaisista etuus- ja palvelujärjestelmistä (Kaurala & Iivari 2017, 321; Suvila 2018). Lisäksi vankilan sosiaalityöntekijän on hallit-tava perustiedot mielenterveys- ja päihdetyöstä. Vaaditaan myös tilannetajua ja kykyä haastaa rikosseuraamusasiakas käsittelemään vaikeitakin asioita. Työ vankien kanssa onkin mielenkiintoista ja palkitsevaa, mutta usein myös raskasta. (Antikainen 2008, 15–17.) Vangin tukeminen edellyttää laajaa osaamista myös esimerkiksi sen takia, että van-git ovat kotoisin useista eri kunnista, joten esimerkiksi asunnon hakemisessa on monen-laisia eri polkuja ja tapoja kotikunnasta riippuen. Sosiaalityöntekijän ja sosiaalityön eri-tyisohjaajan tulee siis pystyä soveltamaan omaa osaamistaan moneen eri tilanteeseen ja toimintamalliin. (Suvila 2018.)

2.3 Psykoosien ilmeneminen vankilassa

Aiempien tutkimusten mukaan noin 90 prosenttia psykiatrisen vankisairaalan vangeista sairastaa skitsofreniaa. Muita diagnooseja ovat muun muassa harhaluuloisuushäiriö, aivovammojen jälkitilat sekä päihteiden aiheuttamat muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 24.) Skitsofreniaa sairastavien vankien joukossa diagnoosi tehdään 75 prosentilla vasta vankeudessa (Rautanen & Lauerma 2011). Määrällisesti psykoosidiagnoosin vankilassa saa noin 140 vankia vuodessa (Hannula 2016). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan arviolta 70 000 vankia on päivittäin psykoosissa yhdysvaltalaisissa vankiloissa. Vankila ei kuitenkaan koskaan ole mielenterveysongelmista kärsivälle henkilölle oikea paikka. Silti nykyään vankilalla on tärkeä rooli hoitaa myös mielisairauksia. Monet mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt, jotka eivät pääse yhteiskunnassa hoitoon, päätyvät vankilaan tehtyään rikoksen. (Human Rights Watch 2003, 1.)

Valtaosa Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön vangeista ovat tullessaan psykoosissa, ja vain pieni osa palautetaan nopeasti takaisin vankilaan. Noin joka kymmenes vanki on kroonisessa psykoosissa eikä reagoi hoitoon. Heidät vapautetaan vankilasta ja lähetetään hoitoon valtion oikeuspsykiatriseen sairaalaan Vaasaan tai Kuopioon. (Miettinen 2017.) Äikkään mukaan psykiatrinen vankisairaala on monille vangeille ensimmäinen paikka, jossa psykiatriset oireet havaitaan, diagnosoidaan ja hoidetaan. Lisäksi hän kokee, että suomalaiset kaupungit ovat epäonnistuneet hoitovastuun toteuttamisessa. Suomessa vankila saattaa olla ainut paikka, jossa psyykkisesti sairast saavat tarvitsemaansa hoitoa. (Äikäs 2005.)

Kymmenen vuotta sitten psykooseja esiintyi vankilassa saman verran kuin muussa väestössä. Nykyään kuitenkin psykoottisten vankien määrä on kymmenkertaistunut vuodesta 2005 ilman, että näiden sairauksien esiintyvyys väestössä olisi kasvanut. (Lauerma 2017b.) Human Rights Watch:n tekemän tutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa on kolme kertaa enemmän mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä vankiloissa kuin mielisairaaloissa, ja vankien mielenterveysongelmat ovat jopa neljä kertaa yleisempiä kuin muulla väestöllä (Human Rights Watch 2003, 1).

Mahdollisena syynä psykoottisten vankien määrän lisääntymiselle Lauerma pitää mielentilatutkimusten määrän puolittumista samana aikana (Lauerma 2017b.) Kuitenkin syyntakeettomaksi mielentilatutkimuksissa todettujen vankien määrä on pysynyt samana

(Jüriloo ym. 2017, 3–4). Toisena syynä Lauerma pitää lamavuosina alkanutta kunnallisen psykiatrian rakennemuutosta. Rakennemuutoksella hän tarkoittaa sairaalapaikkojen vähentämistä vain viidesosaan aikaisemmasta. (Lauerma 2017b.) Tämä on saattanut johtaa siihen, että psyykkisesti sairaat henkilöt eivät saa oikeanlaista hoitoa ja päätyvät rikoksen tekemisen jälkeen vankilaan. Vankilasta ei kuitenkaan saisi tulla hoitopaikka psyykkisesti sairaille henkilöille. (Jüriloo ym. 2017, 4.) Julkisen terveydenhuollon rakennemuutosta voidaan pitää mahdollisena syynä psykoosien ilmenemiselle vankilassa, sillä Törölän tekemän tutkimuksen mukaan oikeuspsykiatristen potilaiden aikaisemmat sairaalahoitajakset ovat lyhentyneet ikäryhmiä verrattaessa. Vaikka nuorempien ikäryhmien psykoottiset oireet ovat todettu aikaisemmin ja heidät on ohjattu psykiatriseen hoitoon, ovat heidän tahdosta riippumattomien hoitajaksojen määrät korkeampia. (Törölä 2014, 287–288.)

Nykyään persoonallisuushäiriöiden sijaan psykiatrisessa vankisairaalassa hoidetaankin vankeja, joilla on pääasiassa psykoottisia sairauksia. Vaikka suuria muutoksia psykoottisten vankien havaitsemisessa tai diagnoosien paikkansapitävyydessä ei ole tapahtunut, on suomalainen kriminaalipolitiikka muuttunut. (Jüriloo ym. 2017, 4.) Liberaalimman kriminaalipolitiikan aikana on arvioitu vankilaan päätyvän suhteellisesti enemmän psyykkisesti sairaita henkilöitä, joiden heikko elämänhallinta altistaa toistuville rikoksille. Merkitystä mielenterveydelle uskotaan olevan myös vankeudella sekä siihen johtaneilla tapahtumilla. Joidenkin vankien mielenterveys kärsii esimerkiksi vankeuteen liittyvästä häpeästä tai muista vankeuteen johtaneen teon aiheuttamista tunteista. (Lauerma 2007.) Myös esimerkiksi tuomion lyhentäminen alentuneen syyntakeisuuden takia on nykyään harvinaista, minkä vuoksi monet vangit eivät vaadi mielentilatutkimuksia, mikä saattaa vähentää mielenterveysongelmien havaitsemista ennen vankilaan päätymistä. Tutkimuksia ei myöskään pidetä enää rutiinina vakavissa väkivaltarikoksissa. (Jüriloo ym. 2017, 4.)

Törölä ja Töttö ovat tutkineet oikeuspsykiatristen potilaiden yhteiskunnallista asemaa. Tutkimuksessa rikostaustaista mielenterveyspotilaat erottuivat etenkin matalan koulutustason suhteen. Lisäksi tutkimuksessa todettiin yhteys laitoshoidon suuren käytön sekä lapsuuden ajan matalan taloudellisen aseman sekä sosiaalisten olosuhteiden ongelmallisuuden välillä. (Törölä & Töttö, 2017.)

2.4 Mielentilan tutkiminen ja vankilasta ulkopuoliseen hoitoon vapauttaminen

Tuomioistuin voi määrätä rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilatutkimukseen selvittääkseen, onko hän ollut syyntakeinen rikoksen tekohetkellä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n mukaan mielentilatutkimukseen määrittämisen kriteereinä on, että

”1) tuomioistuin on välituomiossaan todennut vastaajan menetelleen syytteessä kuvatulla tavalla; 2) vastaajan mielentilan tutkiminen on perusteltua; ja 3) vastaaja suostuu mielentilatutkimukseen, on vangittuna tai häntä syytetään rikoksesta, josta voi seurata yli vuoden vankeusrangaistus.” (Oikeudenkäymiskaari 4/1734.)

Lisäksi oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:ssä määritellään, että

”tuomioistuin voi syyttäjän, rikoksesta epäillyn tai tämä edunvalvojan esityksestä määrätä mielentilatutkimuksen jo esitutkinnan aikana tai ennen pääkäsittelyä, jos epäilty on tunnustanut rikoksen tai jos mielentilatutkimuksen tarve on muutoin selvä.” (Oikeudenkäymiskaari 4/1734.)

Valtaosa mielentilatutkimuksista tehdään henkirikokseen syyllistyneille henkilöille. Muita mielentilatutkimuksen tekemiseen johtaneita syytteitä ovat olleet muun muassa seksuaalirikokset, omaisuusrikokset ja muut väkivaltarikokset. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 1.) Suomen mielentilatutkimuksen käytäntö on perusteellinen. Tutkimuksessa tutkittavasta kerätään esitietoja hänen luvallaan hänen oman kertomansa lisäksi esimerkiksi omaisilta, työnantajilta sekä häntä aiemmin hoitaneilta terveydenhuollon yksiköiltä. Mielentilatutkimuksen aikana tutkittavalle tehdään laaja psykiatrinen tutkimus ja psykologisia testejä. Häntä seurataan henkilökunnan toimesta tutkimusjakson ajan, ja hänelle tehdään myös ruumiillisen terveydentilan tutkimus. Vaikka mielentilatutkimusta pidetään aikaa vievänä ja kalliina, on tutkimuksessa käytettävillä menetelmillä saadut tiedot kansainvälisesti arvioituna luotettavia ja tutkittavan oikeusturvaa tukevia. (Niuva 2018.) Viimeisen kymmenen vuoden aikana mielentilatutkimuksien tekeminen on kuitenkin tippunut lähes puoleen aikaisemmasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 1).

Mielentilatutkimuslausunnossa lääkäri esittää ja perustelee käsityksensä tutkittavan psyykkisestä tilasta teon aikana ja psyykkisen tilan suhteesta tekoon. Lisäksi arvioidaan sitä, onko tutkittava kyennyt ymmärtämään tekonsa seuraukset itselleen ja uhrille sekä

sitä, missä määrin hän on kyennyt säätelemään käyttäytymistään teon hetkellä. Ratkaisevaa on siis teon aikainen tilanne. Vain jos henkilö katsotaan syyntakeettomaksi, voidaan hänet jättää tuomitsematta rangaistukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 14.) Syyntakeettomiksi mielentilatutkimuslausunnoissa arvioidaan hieman yli puolet tutkittavista. Syyntakeettomiksi arvioitujen määrä on noussut yli kymmenellä prosentilla viimeisen kymmenen vuoden aikana, vaikka mielentilatutkimusten tekeminen on vähentynyt huomattavasti. Vielä vuonna 2008 mielentilatutkimuksia tehtiin vuodessa 126, kun taas vuonna 2017 niitä on tehty enää 73. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 1–2.)

Vankilaan päätyy tutkimusryhmäämme kuuluvia henkilöitä, joko sen seurauksena, että mielentilatutkimusta ei ole oikeusprosessin aikana tehty tai, että vanki sairastuu psyykkisesti vankeustuomion aikana tai hänen aiemmin todettu psykiatrinen sairaus pahenee vankeusaikana (Lauerma 2017a). Joissain tapauksissa hoitoon reagoimaton kroonisesta psykoosista kärsivä vanki voidaan vapauttaa ulkopuolista hoitoa varten (Jüriloo ym. 2017, 2). Siitä säädetään vankeuslain (767/2005) 10 luvun 3 §:ssä.

Vankeuslain mukaan vanki voidaan vapauttaa hoidettavaksi vankilan ulkopuolelle vain, jos vanki on jatkuvasti vakavan sairauden tai vaikean vamman takia hengenvaarassa tai erikoishoitoa vaativassa tilanteessa ja hänen hoitaminen Vankiterveydenhuollon yksikössä tai 2 §:n mukaisessa valvotussa tilapäisessä ulkopuolisessa hoidossa olisi erityisen hankalaa (Vankeuslaki 767/2005). Vankilasta hoitoa varten vapauttamisen prosessi alkaa siitä, kun psykiatrisen vankisairaalan johtajana toimiva lääkäri tekee perustellun esityksen siitä, miksi vanki tulisi vapauttaa ulkopuolista hoitoa varten (Lauerma 2018). Lopullisen päätöksen vangin vapauttamisesta ulkopuolista hoitoa varten tekee Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö (Vankeuslaki 767/2005).

Jos vanki vapautetaan vankilasta hoitoa varten vakavan ja vaikeahoitoisen psykoosin vuoksi, vanki useimmiten toimitetaan valtion oikeuspsykiatriseen sairaalaan pitkäaikaiseen hoitoon ja kuntoutukseen (Jüriloo ym. 2017, 2). Valtion oikeuspsykiatriset sairaalat ovat Vanhan Vaasan sairaala sekä Kuopiossa sijaitseva Niuvanniemen sairaala, jotka toimivat myös THL:n alaisuudessa (Kostiainen 2018). Vangin rangaistusaika kuluu hoidon aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että jos ulkopuolista hoitoa varten vapautettu vanki toipuu ennen rangaistusajan päättymistä eikä edellytyksiä hoidon jatkamiseen vankilan ulkopuolella enää ole, hänet toimitetaan takaisin vankilaan suorittamaan rangaistuksen jäljellä oleva osa. (Vankeuslaki 767/2005.)

3 SOSIAALINEN TAUSTA JA TERVEYSEROT

3.1 Sosiaalisen taustan ja sosioekonomisten terveyserojen vaikutus yksilöön

Sosiaalisia taustatekijöitä tarkastellaan usein sosiodemografisten tekijöiden kautta. Niitä ovat muun muassa sukupuoli, ikä, koulutus, ammattiasema, tulot, siviilisääty ja asuinpaikka. (Borodulin ym. 2015, 57.) Sosiaalliseen taustaan liittyvät vahvasti myös sosioekonominen asema ja sosioekonomiset terveyserot. Sosioekonomista asemaa kuvataan pääasiassa koulutustasolla, ammatti- ja markkina-asemalla sekä tuloilla ja varallisuudella, joilla on suora yhteys yksilön hyvinvointiin ja terveyteen sekä asemaan yhteiskunnassa. Niiden mukaiset systemaattiset erot terveydentilassa, toimintakyvyssä, sairastuvuudessa ja kuolleisuudessa tarkoittavat siten sosioekonomisia terveyseroja, jotka liittyvät yksilöiden epätasa-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa. (THL 2016a.)

Lapsuusajan kasvuympäristöllä ja elinolosuhteilla on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia lapsen kehitykseen ja aikuisiän sosioekonomiseen asemaan. Lapsuudenkodin arvot, odotukset ja toimintatavat muovaavat lapsen menestymistä myöhemmässä elämässä. (Härkönen 2010, 63–64.) Huono-osaisuuden periytymisessä on useimmiten kyse useampien ongelmien kasautumisesta eikä niinkään yksittäisen ongelman periytymisestä. Esimerkiksi vanhempien avioero, toimeentuloon liittyvät vaikeudet sekä päihteiden ongelmakäyttö toistuu lapsen myöhemmässä elämässä. (Törölä 2013, 82.) Oikeuspsykiatrian potilaita koskevassa tutkimuksessa on myös tullut esiin, että päihitteet ovat olleet keskeisessä asemassa potilaiden lapsuuden perheissä sekä heidän nykyisessä elämässään (Saari 2015, 112).

Perhe vaikuttaa yleensä merkittävästi lapsen myöhempään taloudelliseen menestykseen. Lisäksi vanhempien köyhyyden on todettu vaikuttavan lapsen kehitykseen. Lapsen kehityksen tukeminen voi olla haastavaa, mikäli vanhemmillä on vähäiset taloudelliset resurssit käytettävänä. Köyhien vanhempien on tutkittu myös olevan stressaantuneempia, mikä voi ilmetä kasvatustenetelmien epätasaisuutena. Lisäksi Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan köyhällä ja rauhattomalla lapsuuden aikaisella asuinalueella on todettu olevan selvästi heikentäviä vaikutuksia lapsen kognitiiviseen kehitykseen. (Härkönen 2010, 63–64.)

Sosioekonomisen aseman ja mielenterveysongelmien välinen suhde on usein kaksisuuntainen. Huono sosioekonominen asema voi aiheuttaa yksilölle mielenterveysongelmia, mutta toisaalta myös mielenterveysongelmat saattavat johdattaa niistä kärsivän yksilön heikompaan sosiaaliseen asemaan. (THL 2017a.) Sosioekonomisten ryhmien välillä esiintyy merkittäviä terveyseroja koulutuksen, työnteon ja tulojen saralla. Korkeammin koulutetut ja hyvätuloiset ovat terveempiä kuin ainoastaan peruskoulun suorittaneet ja pienituloiset henkilöt. Toimihenkilöiden on tutkittu olevan yleisesti terveempiä kuin palkkatyöntekijöiden, ja työssäkäyvien terveempiä kuin työttömien. (THL 2010.) Työttömillä ilmenee useammin psyykkisiä ongelmia, fyysisten sairauksien oireilua ja pitkäaikaissairauksia kuin työssäkäyvillä (Laaksonen & Silventoinen 2011, 91).

3.2 Sosiaalisen taustan, mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön yhteys rikollisuuteen

On todettu, että koulutuksen puute, työttömyys ja ylivelkaantuminen ovat paljon rikoksia tekevän väestön ongelmia (Kivivuori ym. 2018, 163). Lehden tutkimista nuorista henkiriikoksenteijöistä 21 prosentilla oli peruskoulu tekohetkellä joko kesken tai tutkittu oli keskeyttänyt sen (Lehti 2007, 49). Rikollisuutta selittävistä sosiaalisista tekijöistä keskeisimmät liittyvät kuitenkin perhetaustaan. Perhetaustaan liittyvät tärkeimmät rikollisuutta selittävät tekijät ovat muun muassa vanhempien psyykkiset ongelmat, perheväkivalta, ydinperheen puuttuminen sekä yleisesti heikot sosiaaliset olot. (Lehti 2007, 70.) Kanadan oikeusministeriön tekemässä tutkimuksessa sosioekonomisen aseman lisäksi myös ympäristöllä oli suuri vaikutus rikollisuuteen. Tutkimuksessa todettiin rikollisuuden olevan yleisempää alueilla, joissa on suuremmat vaihtelut sosioekonomisen aseman suhteen. (Kitchen 2007, 85; 94.)

Rikoksenteijän omalla sosioekonomisella asemalla ja rikoskäyttäytymisellä on voimakas yhteys; mitä heikompi asema, sitä enemmän rikoksia henkilö keskimäärin tekee. Huono-osaisuuden ja rikollisuuden yhteyden katsotaan kuitenkin olevan kaksisuuntainen, sillä rikollisuus aiheuttaa myös kasaantuvaa huono-osaisuutta. Rikollisuuden kasaantumisen saman perheen sisälle arvellaan johtuvan siitä, että saman perheen jäsenet jakavat samanlaisen kasvatuksen ja paikan yhteiskuntarakenteessa. (Kivivuori ym. 2018, 123; 158–159; 164.) Rikollisuuden kasaantuminen perheessä ilmenee myös Lehden tekemästä tutkimuksesta. Tutkittujen isistä 59 prosentilla oli rikosrekisteri ja jopa 11

prosenttia oli tuomittu henkirikoksesta vähintään kerran. Muut lähiomaiset mukaan laskettuna, henkirikoksista tuomittujen määrä nousi 16 prosenttiin. Äideistä rikosrekisteri oli 14 prosentilla ja sisaruksia omaavista rikosrekisteri oli puolella sisaruksista. (Lehti 2007, 67.)

Elonheimo on tuonut esille psykososiaalisten ongelmien sekä lapsuuden ja nuoruuden taustatekijöiden vaikutuksen rikollisuuteen. Psykososiaaliset ongelmat tulivat esille etenkin rikoksenuusijoiden kohdalla. Elonheimon tulokset puhuvat siis sen puolesta, että lapsuuden rikkiäisellä perheellä sekä vanhempien koulutustasolla on merkittävä yhteys rikollisuuteen. Lisäksi tutkimuksessa esille tulleita rikollisuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa vanhempien ero ja kuolema nuoruudessa, päihteiden käyttö, keskitasoa heikompi koulumenestys sekä ongelmat perheenjäsenten kanssa. (Elonheimo 2010, 51–52.) Lehden tutkimuksessa nuorista henkirikoksentehtäjästä tuli ilmi, että 56 prosenttia tutkituista oli alkoholistien lapsia. Nuorena henkirikoksen tehneiden henkilöiden äitien alkoholinkäyttö oli tutkimusten mukaan lisääntynyt vuodesta 2000 eteenpäin. Tämän voi olettaa vaikuttaneen lapsuusajan sosiaalisiin olosuhteisiin, sillä valtaosa tutkituista oli äidin kasvattamia. (Lehti 2007, 43.)

Myös mielisairauksien ja väkivaltaisen käyttäytymisen välisen yhteyden tarkasteleminen on tärkeää, jotta riskiryhmät voidaan löytää ennalta. Yhteyden tutkiminen on tärkeää myös siksi, ettei tietty sairausryhmä leimautuisi turhaan ja joutuisi ennakkoluulojen kohteeksi. Mielisairauksien ja väkivaltaisen käyttäytymisen yhteyden tutkimisella voidaan myös mahdollisesti ennaltaehkäistä väkivaltatapauksia. (Tiihonen 2004.) Yhteys on kuitenkin monimutkainen. Vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli sekä sosio-ekonominen asema. (Fazel & Grann 2006, 1400–1401.) Psykoosipotilaan väkivaltaisuutta lisää nuorena alkanut antisosiaalisuus ja väkivalta, päihdeongelma, itsetuhoisuus, sairaudentunnon puute sekä lääkehoidon laiminlyönti. Nämä henkilöt ovat myös vaarassa jäädä vaille asianmukaista hoitoa. Kuitenkin esimerkiksi vuosina 2003–2009 vain seitsemän prosenttia henkirikoksesta syytetyistä todettiin syyntakeettomiksi. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyys samanaikaisesti on yleistä, ja ne ruokkivat toinen toisiaan. Onkin todettu, että mielenterveyden häiriö altistaa päihteidenkäytölle ja sama pätee myös toisin päin. (Aalto 2007, 1294; Aalto 2014.) Yhtäaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma onkin yksi haastavimmista sairauden muodoista, hoitoa ei usein pystytä tällä hetkellä toteuttamaan samassa yksikössä ja asiakasta ohjataan yksiköstä toiseen (Merilahti 2017). Vankilat täyttyvätkin pääosin sairaista ja päihdeongelmaisista

vangeista (Kääriäinen 2015). Päihteiden käytön on todettu lisäävän väkivaltaista käyttäytymistä, ja väkivaltatilanteissa valtaosa tekijöistä ja uhreista onkin päihteiden vaikutuksen alaisena (Weizmann-Henelius 2007, 9). Päihdeongelmaisilla rikollisuuden riski on tutkimusten mukaan suurempi silloin, jos henkilö käyttää alkoholin lisäksi myös muita päihteitä. Tyypillisiä rikostyyppejä päihteiden käyttäjille ovat omaisuusrikokset, rattijuopumukset sekä muut liikenneriikkomukset. (Pitkänen ym. 2016, 73; 121.)

Väkivaltaisen käyttäytymisen riski on koholla erityisesti juuri sairastumisen jälkeen (Lauerma 2017b). Vakavien väkivaltarikosten riski on todettu 5–10-kertaiseksi skitsofreniaa sairastavilla miehillä verrattuna muuhun väestöön. Esimerkiksi aistiharhat voivat kehoittaa psykoottista henkilöä vahingoittamaan muita. (Tiihonen 2004.) Lisäksi väkivaltarikosten uusimisriskin on todettu olevan korkeampi mielenterveysongelmista etenkin psykoottisista häiriöistä ja persoonallisuushäiriöistä kärsivillä henkilöillä (Sariaslan ym. 2017). Psykoosille tyypillisiä oireita ovat erilaiset aistiharhat, harhaluulot, suhteuttamisharhaluulot sekä merkityselämykset. Kahdella viimeisenä mainitulla tarkoitetaan kokemuksia, joissa henkilö antaa esimerkiksi toisten ihmisten eleille harhanomaisia merkityksiä. Jos henkilön puhe tai käytös on hyvin outoa, hänen käyttöksensä voidaan myös määritellä psykoottiseksi. Psykoottinen puhe on yleensä täysin epäloogista ja hajanaista. (Huttunen 2016.)

Vuonna 2004 Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan yhdeksän prosenttia mielenterveysongelmista kärsivistä henkilöistä oli käyttäytynyt väkivaltaisesti. Tutkimustulos viittasi myös siihen, että mielenterveysongelmista kärsivän nuoren henkilön on todennäköisempää käyttäytyä väkivaltaisesti. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vainoharhaisuudella ja aistiharhoilla on merkittävä yhteys väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Hallusinaatioilla taas ei tutkimuksessa todettu olevan merkittävää yhteyttä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Sletta 2004, 31–33.) Kuitenkaan asianmukaista hoitoa saava henkilö ei ole millään lailla vaarallinen (Lauerma 2017b).

3.3 Vankien sosiaalinen tausta sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöt

Rikosseuraamuslaitos on tutkinut vankien sosiaalista taustaa vuonna 2010 (Joukamaa 2010). Toinen tutkimus, jossa vankien sosiaalinen tausta on otettu huomioon, on Näkin vuonna 2006 tekemä selvitys vankien velkaantumisesta ja yhteiskuntaan integroitumisesta (Näkki 2006). Kolmas tässä luvussa käytetty tutkimus on Britannian oikeusministeriön tekemä tutkimus vankien lapsuudesta ja perhetaustasta (Williams ym. 2012).

Vankien sosiaalisia taustatekijöitä tutkittaessa otettiin huomioon sosiodemografiset tekijät, lapsuudentausta, traumaattiset kokemukset, sosiaalinen asema ja työnteko. Tutkitut rikosseuraamusasiakkaat poikkeavat sosiaalisen taustan suhteen merkittävästi tavallisesta suomalaisesta väestöstä (Joukamaa 2010, 25; 63). Vankilakierteeseen jääneet vangit ovat tutkitusti sairain, köyhin ja syrjäytynein väestönosa. Vankien koulutustausta, sosiaalinen asema ja ammatillinen ura ovat selvästi huonompia muuhun väestöön verrattuna. Tutkimuksen mukaan yli 46 prosenttia tutkituista vangeista kuuluikin Tilastokeskuksen luokituksen mukaisesti alimpaan sosiaaliryhmään. (Joukamaa 2010, 14; 29.)

Joukamaan tutkimukseen vastanneista vangeista valtaosa oli täyttänyt 30 vuotta. Tutkimuksen mukaan yli puolet naisvangeista ja yhdyskuntarangaistusta suorittavista vangeista asui ennen tuomion suorittamista parisuhteessa. Sakkovangeista parisuhteessa eli vain noin kymmenes. (Joukamaa 2010, 25–26.) Normaaliväestöstä alle 65-vuotiaista kolme neljäsosaa eli parisuhteessa (Joukamaa 2010, 63).

Lapsuuden taustaa selvittäessä Joukamaan (2010, 27) tutkimuksessa tuli ilmi, että tutkitavista koko lapsuutensa molempien vanhempien kanssa oli viettänyt puolesta runsaaseen kolmannekseen vankiryhmästä riippuen. Samansuuntaisiin lukemiin (47%) päästiin myös Britannian oikeusministeriön tekemässä tutkimuksessa (Williams ym. 2012, 7). Joukamaan tutkimuksessa tuli esille, että noin 20 prosenttia oli ollut lapsuudessaan sijoitettuna kodin ulkopuolelle, kun taas Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan 24 prosenttia vastanneista on asunut jossain elämänvaiheessa kodin ulkopuolella (Joukamaa 2010, 27; Williams ym. 2012, 8). Vuonna 2006 tehtyyn tutkimukseen vastanneista 22 prosentilla oli takanaan lastensuojelusijoitus (Näkki 2006, 65).

Vanhempien runsas päihteiden käyttö ilmeni 41 prosentilla vastanneiden lapsuudessa Näkin tutkimuksessa. Lisäksi puolilla vastanneista vanhemmat olivat eronneet. Taloudellisia vaikeuksia ja työttömyyttä esiintyi reilulla kolmanneksella vastanneiden perheistä. 15 prosentilla vastanneista oli perheenjäseniä vankilassa. Vastanneiden perheissä oli vakavia sairauksia 23 prosentilla sekä kuolemantapauksia 28 prosentilla. (Näkki 2006, 63.)

Traumaattisia kokemuksia selvittäessä Joukamaan tutkimuksessa otettiin huomioon fyysisen tai psyykkisen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen. Pahoinpitelyn kohteeksi nais-, sakko- ja elinkautisvangit olivat joutuneet muita merkittävästi yleisemmin. Naisvangit olivat kohdanneet myös muita traumaattisia kokemuksia huomattavasti yleisemmin kuin muut vangit. Naisvangeista reilu 30 prosenttia oli ollut

seksuaalisessa kontaktissa alle 16-vuotiaana aikuisen kanssa, mutta huomattavaa on myös, että muistakin tutkituista vankiryhmistä 4-11 prosenttia oli ollut alle 16 vuotiaana aikuisen kanssa seksuaalisessa kontaktissa. Kumppanin tai lähisukulaisen seksuaalisesti hyväksikäyttämäksi oli joutunut vajaa 20 prosenttia ja muun henkilön seksuaalisesti hyväksikäyttämäksi noin 30 prosenttia naisvangeista. Seksuaalisesti hyväksikäyttämäksi muista vankiryhmistä kertoi tulleen vain muutama prosentti. (Joukamaa 2010, 27.) Britannian oikeusministeriön tekemän tutkimuksen mukaan 53 prosenttia naisvangeista oli hyväksikäytetty lapsena (Williams ym. 2012, 9).

Vankien koulutustaustaa on vertailtu pohjoismaisessa tutkimuksessa. Suomessa peruskoulun suorittaneita vankeja oli 60 prosenttia vastanneista (Joukamaa 2010, 28). Ruotsissa tutkimukseen osallistuneista 40 prosenttia oli suorittanut vain pakollisen peruskoulun (Eriksson Gustavsson & Samuelsson 2009, 153). Islannissa vain peruskoulun suorittaneita oli vastanneista 27 prosenttia (Gunnlaugsson & Ragnarsson 2009, 99). Suomessa vain kuusi prosenttia tutkituista vangeista ei ollut suorittanut pakollista peruskoulua, kun taas Tanskassa peruskoulu oli suorittamatta jopa 16 prosentilla tutkituista (Koski 2009, 72; Koudahl 2009, 44).

Suomessa kokonaan ilman toisen asteen koulutusta oli vastanneista kolmannes. Ennen valmistumista opintonsa oli kuitenkin keskeyttänyt 28 prosenttia. (Joukamaa 2010, 28.) Toisen asteen koulutuksen oli suorittanut 34 prosenttia ruotsalaisista vangeista ja korkeakoulun oli suorittanut vain yhdeksän prosenttia. (Eriksson Gustavsson & Samuelsson 2009, 153). Korkeakoulututkinnon suorittaneiden osalta prosenttiosuus oli sama myös Islannissa (Gunnlaugsson & Ragnarsson 2009, 99). Suomessa lukema oli huomattavasti pienempi, vain kaksi prosenttia (Joukamaa 2010, 28).

Työttöminä ennen vankilaan joutumista oli yli 60 prosenttia kaikista tutkituista (Joukamaa 2010, 29–30). Näkin tutkimuksesta ilmeni, että työttöminä ennen vankilaan joutumista oli ollut puolestaan vain 37 prosenttia vastanneista (Näkki 2006, 70). Joukamaan tutkimuksesta tuli esiin, että vain noin puolet vangeista olivat työkykyisiä ja viidesosa täysin työkyvyttömiä. Työkyvyttömyys näkyi naisvangeilla merkittävämmiin kuin miehillä, sillä lähes puolet heistä katsottiin täysin työkyvyttömiksi. (Kaurala & Iivari 2017, 314.) Vankien työkyvyttömyyden on havaittu kuitenkin olevan paljon piilevää, sillä vain osa työkyvyttömiksi arvioiduista vangeista oli työttömyyseläkkeellä (Lintonen & Joukamaa 2013, 76). Noin puolella kaikista tutkittavista oli ainakin joskus ollut kiinteä ja pitkä työsuhte. Hyvin yleistä oli kuitenkin työsuhteiden rikkonaisuus. (Joukamaa 2010, 29–30.) Timosen 2000-luvulla tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että haastateltujen vankien toimeentulo vapaudessa

koostui pääasiassa toimeentulo- tai työmarkkinatuesta. Lisäksi osa vangeista sai eläkettä. (Timonen 2009, 183–184.)

Sitä, miten vangit arvioivat selviytyvänsä palkkatuloillaan ennen vankeusrangaistusta ja sen jälkeen, Näkki on selvittänyt tutkimuksessaan. Ilmeni, että 46 prosenttia vangeista uskoi selviävänsä palkkatuloillaan vapauduttuaan vankilasta, kun taas ennen vankeutta luku oli vain 28 prosenttia. Tutkimuksen vuoksi onkin pohdittu sitä, miten hyvin vastauksissa näkyvät vankien todelliset mahdollisuudet selviytyä palkkatuloillaan, ja miten paljon selittyy ylimalkaisella optimismilla, joka kehittyy vankeusrangaistuksen aikana. (Kaurala & Iivari 2017, 316.)

Yli 80 prosenttia vapautuvista vangeista on velkaantuneita Näkin tutkimuksen mukaan (Kylämarttila 2011). Joukamaan tutkimuksen mukaan jopa 62 prosenttia vankien veloista on rikosperusteisia, joihin voi saada velkajärjestelyjä vain painavien syiden perusteella (Kaurala & Iivari 2017, 315). Rikosperusteisella velalla tarkoitetaan esimerkiksi rikoksen seurauksena oikeuden määräämiä vahingonkorvauksia tai sakkoja (Takuusäätiö 2017). Rikosperusteiset velat ovat vankien suurimpia velkoja, joiden vanhenemisaika on muita pidempi. Velkojen järjestely otetaan usein rangaistusajan suunnitelman tavoitteena huomioon, mutta vankeusajan pienet tulot eivät juurikaan auta lyhentämään velkoja. (Kaurala & Iivari 2017, 315.)

Rikosseuraamusasiakkailta asumisen ongelmat eivät kohdistu pelkästään asunnon saamiseen vaan myös sen säilyttämiseen. Vapautuvilla vangeilla asunnottomuutta aiheuttavia tekijöitä ovat useimmiten päihderiippuvuudet, ylivelkaantuneisuus, rikollisuus ja sen aiheuttama leima, pitkäaikaistyöttömyys, korkea vuokrataso ja köyhyys, mielenterveysongelmat, yksinäisyys sekä elämän näköalattomuus (Granfelt 2013, 210; Saari 2015, 139). Asunnottomina vapautuvien vankien määrä vaihtelee vuosittain kolmasosan ja neljäsosan välillä. Vaikka heidän määrästään ei ole täysin tarkkaa tietoa, vankien asunnottomuus ylittää luvuillaan moninkertaisesti lähes kaikkien muiden väestöryhmien asunnottomuuden. Kaiken lisäksi asunnon pitäminen pitkän vankeusrangaistuksen aikana on vaikeaa, sillä Kansaneläkelaitos (Kela) voi myöntää asumistukea vain puoleksi vuodeksi rangaistuksen aloituksesta. Näkin tutkimuksessa selvisi, että 14 prosenttia haastatelluista oli menettänyt asuntonsa vankeusrangaistuksen aikana. (Kaurala & Iivari 2017, 316.)

Asunnottomia ennen vankilaan joutumista Näkin tutkimuksen mukaan oli 20 prosenttia vangeista, joista absoluuttisen asunnottomia oli 13 prosenttia (Näkki 2006, 67). Absoluuttisesti asunnottomalla tarkoitetaan henkilöä, joka majoittuu esimerkiksi metsissä, kaduilla, rappukäytävissä tai yömajoissa, kun taas määritelmänä asunnottomuus kattaa myös ne henkilöt, jotka asuvat hoitolaitoksissa esimerkiksi pitkäaikaisessa päihdekuntoutuksessa, turvakodeissa tai tuttavien luona (Granfelt 1998, 54–55).

Mielenterveydenhäiriöt ovat erittäin yleisiä rikosseuraamusasiakkailta: vain kuudelle prosentille ei asetettu yhtään elinaikana todettua psykiatrista diagnoosia. Naisilla esiintyi miehiä enemmän skitsofrenia-, mielialahäiriö- ja ahdistuneisuushäiriöryhmän diagnooseja. Päihdehäiriöitä esiintyy rikosseuraamusasiakkailta vaihtelevasti. Alkoholi-riippuvuus oli yleisintä: sakkovangeista sitä esiintyi lähes 90 prosentilla elämänaikaisena ja joka neljännellä tutkimusajankohtana. Koko otoksesta alkoholi-riippuvuus oli 66 prosentilla. Amfetamiini-riippuvuutta esiintyi yli 40 prosentilla tutkitavista. Riippuvuutta joko opioideista, kannabiksesta ja rauhoittavista lääkkeistä tai samanaikaista riippuvuutta useista eri päihteistä esiintyi noin viidenneksellä. Riippuvuus muista yksittäisistä päihteistä oli hyvin harvinaista. (Joukamaa 2010, 46–48.)

Mielialahäiriöitä esiintyi lähes joka kolmannella Suomessa tutkitulla vangilla ja diagnoosin tutkimushetkellä sai heistä joka viides, kun taas Yhdysvalloissa tutkituista vangeista 28 prosentilla oli mielialahäiriödiagnoosi (Joukamaa 2010, 50; Äikäs 2005). Masennustilat olivat mielialahäiriöistä yleisimpiä, ja niitä esiintyi naisilla useammin kuin muilla tutkitavilla (Joukamaa 2010, 51). Persoonallisuushäiriöitä esiintyi yleisesti tutkituista jopa 67 prosentilla. Selvästi yleisin ja yli puolella esiintyvä persoonallisuushäiriö oli epäsoosiaalinen persoonallisuushäiriö. Noin joka kymmenennellä oli tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, mutta naisvankien otoksesta sitä esiintyi jopa neljänneksellä. Muut persoonallisuushäiriöt olivat harvinaisempia. Muita mielenterveydenhäiriöitä, kuten somatisaatiohäiriö, syömishäiriö, sopeutumishäiriö, esiintyi muutamalla prosentilla otoksesta, mutta jokin syömishäiriömuoto oli ollut naisvangeista lähes 16 prosentilla ja tutkimuksen aikaisesti noin yhdeksällä prosentilla. (Joukamaa 2010, 53–54.)

Skitsofreniaryhmän häiriöt olivat harvinaisia muihin mielenterveyden häiriöihin verrattuna. Niiden elämän aikainen esiintyvyys oli noin 6 prosenttia ja yleisimpiä nais-, sakko- ja elinkautisvangeilla. (Joukamaa 2010, 50.) Äikkään tutkimuksessa psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikössä 2,5 prosenttia vangeista sairasti skitsofreniaa. Vastaava lukema yhdysvaltalaisessa vankilassa taas oli 18 prosenttia (Äikäs 2005).

Vankien terveydentilasta tehdyn tutkimuksen mukaan tutkituilla vangeilla on ollut hyvin paljon aiempia psykiatrisia hoitajaksoja. Psykiatrisessa avohoidossa oli ollut yli puolet tutkituista. Mielenterveyspalveluja ovat selkeästi enemmän käyttäneet naisvangit. Lisäksi psykiatriset sairaalahoidot olivat tutkimuksen mukaan yleisiä. Tutkituista vangeista joka kolmas oli ollut sairaalahoidossa. Tutkimuksesta ei kuitenkaan ilmene, miten suuri osuus oli ollut päihteiden käyttöön liittyneitä katkaisuhaittoja. (Joukamaa 2010, 33.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimustehtävät ja tavoite

Tutkimuksemme tarkoituksena on tuottaa psykiatriselle vankisairaallalle tietoa siitä, millainen sosiaalinen tausta on niillä vangeilla, jotka on vapautettu vankilasta hoitoa varten vakavan ja vaikeahoitoisen psykoosin vuoksi, ja ovat sen vuoksi päätyneet valtion oikeuspsykiatriseen sairaalaan pitkäaikaiseen ja kuntouttavaan hoitoon. Tutkimuksemme on osaprojekti laajemmasta tutkimuskokonaisuudesta, jonka tavoitteena on pyrkiä selvittämään taustoja psykoottisten vankien määrän kasvulle. Tutkimustamme varten on saatu Rikosseuraamuslaitokselta tutkimuslupa (Liite 1) sekä jatkotutkimuslupa (Liite 2).

Tutkimme ryhmän sosiaalista taustaa, johon kuuluvat muun muassa lapsuuden taustat ja sosiaaliset suhteet, opiskelu, työnteko ja toimeentulo. Lisäksi tarpeellisilta osin tarkastelemme tutkittavien tekemiä rikoksia, mielentilatutkimusten tekemistä, psykiatrista hoitoa sekä sairastavuutta. Tutkimme tapauksia vuosilta 2008–2018. Koska vankilasta hoidon vuoksi vapautettujen vankien määrä on kasvanut huomattavasti viime vuosina, jaamme tutkittavan ajanjakson kahteen osaan ja selvitämme, millaisia eroja vapautettujen taustoissa esiintyy. Alun perin tutkimuksessa oli mukana materiaalit vuosilta 2008–2017, joten päädyimme jakamaan tutkimusmateriaalin tutkimusvuosien perusteella puoliksi. Kuitenkin toimeksiantajamme pyynnöstä haimme jatkotutkimuslupaa Rikosseuraamuslaitokselta ja otimme tutkimukseen mukaan myös kuluvan vuoden 2018. Viimeisen tutkimusvuoden ollessa kesken päätimme kuitenkin pitää vuosijaon suunniteltuna ja lisätä vuoden 2018 materiaalin toiselle tutkimusjaksolle. Näin ollen ensimmäinen tutkimusjakso sijoittuu vuosille 2008–2012 ja toinen tutkimusjakso tarkastelee vuosia 2013–2018.

Tutkimustehtävämme ovat seuraavat:

1. Millaisia sosiaalisia taustatekijöitä vakavan ja vaikeahoitoisen psykoosin vuoksi hoitoa varten vankilasta vapautetuilla vangeilla on?
2. Millaisia eroja vankilasta hoitoa varten vapautettujen vankien sosiaalisissa taustoissa esiintyy vuosien 2008–2012 ja 2013–2018 välillä?

Tutkimuksemme on ajankohtainen, sillä kuten edellä mainitsimme, vankilasta hoitoa varten vapautettujen vankien määrä on lisääntynyt, ja suuri osuus psykiatrisen vankisairaalan resursseista menee näiden vankien hoitoon. Aiheen tutkiminen on tärkeää myös siksi, että tutkittavilta vangeilta on mahdollisesti puuttunut sekä toimiva psykiatrinen hoito että tarpeelliset ehkäisevät, kuntouttavat ja korjaavat sosiaalipalvelut. Tutkimuksemme tarpeellisuus voidaan siis perustella myös vankilan ulkopuolella työskentelevien sosiaalialan toimijoiden näkökulmasta. Erityisesti tutkimus on kuitenkin tarpeellinen Rikosseuraamuslaitoksessa ja psykiatrisessa vankisairaalaossa toimivien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työskentelyn kannalta.

Tavoitteenamme tässä tutkimuksessa on pystyä vastaamaan asettamiimme tutkimustehtäviin. Pyrimme luomaan käytössämme olevasta tutkimusmateriaalista luotettavaa asiakasryhmää kuvailevaa tietoa, jota on mahdollista hyödyntää aihetta tutkivassa laajemmassa kokonaisuudessa. Tavoitteenamme on pyrkiä avaamaan tutkimaamme ilmiötä, joka perustuu vankilasta hoitoa varten vapauttamisten määrän lisääntymiseen viimeisten vuosien aikana. Tapausten sosiaalisten taustatekijöiden tutkimisen lisäksi tarkoituksenamme on löytää valittujen ajanjaksojen väliltä mahdollisia eroja vankien taustatekijöistä, jotka voisivat osaltaan selittää tätä määrän kasvua.

Valmiista opinnäytetyötuotoksestamme hyötyvät erityisesti psykiatrinen vankisairaala, Vankiterveydenhuolto sekä Rikosseuraamuslaitos. On myös mahdollista, että tuloksia voidaan käyttää tietoperustana ohjeistettaessa tuomioistuimia mielentilatutkimuksiin määrittämisessä. Sosiaalialan käytännön työn kannalta tutkimus on tarpeellinen, sillä tutkimuksemme avulla nämä henkilöt, joilla on riski päätyä tilanteeseen, jossa heidät vapautetaan vankilasta hoitoa varten psykoosin vuoksi, voitaisiin tunnistaa jo ennen vankilaan päättymistä. Jos nämä henkilöt pystytään tunnistamaan ajoissa ja ohjaamaan oikeiden palveluiden piiriin, edistetään näiden henkilöiden hyvinvointia, vähennetään rikollisuutta ja yhteiskunnan kuluja.

4.2 Valmiin dokumenttiaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusmenetelmien tehtävänä on ratkaista ennalta asetettuja tutkimustehtäviä. Niihin sisältyvät erilaiset aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Menetelmien kokonaisuutta kutsutaan tutkimusotteeksi, jonka valitseminen on tärkeä osa opinnäytetyöskentelyn aloittamista. Tutkimusmenetelmän valinta tehdään sen mukaan, miten hyvin se sopii tutkittavaan ilmiöön ja tutkimustehtävään. Menetelmän on tuotettava oikeaa tietoa, jotta

tehtävä voidaan ratkaista. Tutkimustehtävä ratkaistaan joko laadullisella eli kvalitatiivisella tai määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusotteella. (Kananen 2015, 63.)

Laadullinen tutkimus tarkoittaa yleisesti tekstimuotoisen aineiston keräämistä ja sen merkityksen tulkintaa (Kivivuori ym. 2018, 98, 100). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, mistä ilmiössä on kyse. Se soveltuu parhaiten käytettäväksi muun muassa tilanteisiin, joissa ilmiötä ei tunneta ja siitä halutaan saada syvällisempää tietoa tai hyvä kuvaus. (Kananen 2015, 70–71.) Hirsjärven ym. (2009, 161) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata todellista elämää ja tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksemme on laadullinen, sillä saamme käyttöömmme laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluvaa dokumenttiaineistoa, joiden pohjalta tarkoituksenne on tuottaa asiakasryhmää kuvailevaa tietoa.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään dokumentoinnin, havainnoinnin ja haastattelujen avulla. Useimmissa laadullisissa tutkimuksissa aineisto kerätään itse, mutta tutkimusmateriaalina on myös mahdollista käyttää jo olemassa olevaa aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa dokumentit ovat erilaisia ilmiöön liittyviä tekstejä, joiden avulla pyritään ratkaisemaan asetetut tutkimustehtävät. (Hirsjärvi ym. 2009, 186; Kananen 2015, 65, 81.) Kananen (2014, 92) mukaan kirjallinen dokumentaatio on usein luotettavampaa kuin haastattelujen kautta saadut aineistot, sillä ihmisten muisti on rajallinen. Kriminologiassa laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä pidetään rikosprosessin aikana syntyviä tekstimuotoisia aineistoja, jotka tarjoavat mahdollisuuksia myös laadulliseen tutkimukseen (Kivivuori ym. 2018, 100–101).

Teemme tutkimuksemme valmiista aineistosta, jonka saimme toimeksiantajaltamme. Pääasiallinen aineistomme koostuu hoitoa varten vankilasta vapauttamistarvetta kuvaavista lausunnoista, joita on yhteensä 52 kappaletta. Ensimmäiseen tutkimusjaksoon kuuluu 20 lausuntoa ja toiseen 32. Lausunnot ovat noin 3-4 sivua pitkiä, ja ne on tehty psykiatrisen vankisairaalan yksiköissä vuosina 2008–2018. Niiden lisäksi keräsimme tarvittavaa tietoa tapausten vangeista psykiatrisessa vankisairaalassa käytössä olevasta Effica-potilastietojärjestelmästä. Tiedonkeruu tapahtui Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä kesän 2018 aikana, jolloin saimme pääsyoikeudet Effica-potilastietojärjestelmään. Kokosimme tarvittavat tiedot henkilörekisteriksi, jossa potilaat eivät ole identifioitavissa, vaan näkyvissä on vain vapautusesityksen ajankohdan mukainen juokseva numero ja potilaan ikä ja sukupuoli.

Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat usein laajoja kokonaisuuksia, joten tutkijan täytyy tietää ennen analyysivaihetta, mitä etsii aineistosta (Kananen 2014, 18–19, 98). Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä menetelmä, jonka avulla pyritään systemaattiseen tutkimusaineiston analysointiin. Sen tavoitteena on tuottaa yleisluontoista tietoa ilmiöstä tiiviissä ja järjestelmällisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Sisällönanalyysimenetelmistä käytämme tutkimuksessamme teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Siinä tutkijan havainnot aineistosta ovat teoriapitoisia ja alustavat luokitte-
lut tehdään olemassa olevan teorian pohjalta. Samalla materiaali kuitenkin tarjoaa yllät-
tävää tietoa olemassa olevan teorian lisäksi. (Kivivuori ym. 2018, 104.) Tutkimus-
samme ohjaava teoria sisältää sosiaaliset taustatekijät, jotka ohjaavat analyysiamme si-
sältöineen eteenpäin, ja joiden pohjalta loimme alustavat luokittelut.

Ryhmittelimme aineiston erilaisten sosiaalisten taustatekijöiden avulla. Valitsimme tutki-
mukseemme seuraavat taustatekijät: ikä, sukupuoli, perhetausta, lapsuuden ja nuoruus-
den erityispiirteet, opiskelu, työnteke, etuudet, asevelvollisuus, asuminen, sosiaaliset
suhteet, tuomiot, mielentilatutkimus, aiempi hoito ennen tuomiota, diagnoosit sekä mah-
dolliset traumaattiset kokemukset (Taulukko 1). Tarkoituksenamme oli kuvailla niiden
avulla ryhmää yhdistäviä taustatekijöitä. Pelkistettyjen ilmausten ja niiden ryhmittelyn
avulla etsimme vankeja yhdistäviä ominaisuuksia, jotka selittävät heidän sosiaalisia
taustatekijöitä ja vankilasta hoitoa varten vapauttamiseen päättymistä.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee samalla tavalla kuin yleisimmin käytetty aineisto-
lähtöinen sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133). Sen ensimmäiseen vaihee-
seen kuuluu aineiston pelkistäminen etsimällä siitä kaikki ilmaisut, jotka kuvaavat tutki-
mustehtävää, ja tekemällä niiden pohjalta tekstiin esimerkiksi erivärisiä merkintöjä, joi-
den avulla yhdistetään samanlaiset ilmaisut ja erotellaan ne aiheittain toisistaan. Pelkis-
tetyt tekstiosat kootaan allekkaiseksi listaukseksi omaan tiedostoonsa. (Tuomi & Sara-
järvi 2018, 123). Tutkimusaineistojen käsittelyn tukena voidaan käyttää erilaisia laadulli-
sen aineiston analyysiohjelmia. Erityisesti laajojen aineistojen käsittely vaatii ohjelmis-
toja, joiden avulla tutkittavaa aineistoa voidaan tiivistää ja tulkita. Laadullisessa tutkimuk-
sessa käytettäviä ohjelmistoja ovat perusohjelmistot eli tekstinkäsittely-, taulukkolas-
kenta- sekä tietokantaohjelmat, laadullisen aineiston käsittelyohjelmistot ja integroidut
tilasto-ohjelmat. (Kananen 2015, 178–179.)

Taulukko 1. Tutkimusmateriaalin analyysikehikko.

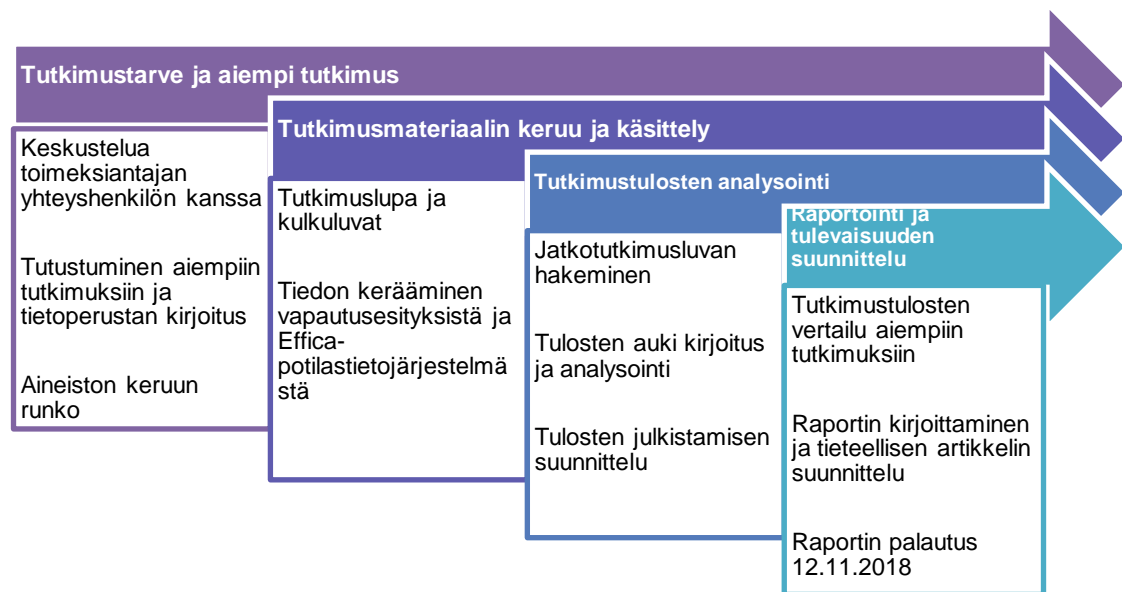
Perustiedot	Ikä; syntymävuosi ja - kuukausi	- ikäjakauma
	Sukupuoli	- sukupuolten määrän välinen suhde
Huono-osaisuuden il- meneminen lapsuu- dessa ja nuoruudessa	Perhetausta	- vanhempien ero, perheenjäse- nen kuolema - lapsuuden perheen ongelmat (väkivalta, päihteet, rikollisuus ja mielenterveyden häiriöt)
	Lapsuuden ja nuoruuden erityispiirteet	- varhainen päihteiden käytön aloittaminen
	Koulutus	- peruskoulu - toisen asteen opinnot - keskeytykset - oppimisvaikeudet
	Asevelvollisuus	- suoritukset - keskeytykset, vapautukset
Aikuisiän sosiaaliset suhteet, toimeentulo ja asuminen	Sosiaaliset suhteet	- nykyiset ihmissuhteet ja siviili- sääty - omat lapset
	Toimeentulo	- työhistoria - työsuhteen kesto - ammatti
	Asuminen	- asumistilanne ennen tuomiota
Traumaattiset koke- mukset	Traumaattiset kokemuk- set	- seksuaalinen hyväksikäyttö - väkivalta ja pahoinpitely
Vankeuden syyt ja mielentilan tutkiminen	Vankeustuomiot ja tuo- mioiden kertaisuus	- syyt - tuomioiden kertaisuus
	Mielentilatutkimuksen te- keminen ja tulos	- onko tehty - syntyakeisuus
Psykiatriset ja päihteiden käyttöön liittyvät diagnoosit ja hoidot si- viilissä	Aiempi psykiatrinen hoito	- missä, kuinka paljon, miksi
	Diagnoosit	- vain vankilasta hoitoa varten va- pauttamiseen johtavat

Aloitimme tutkimusmateriaalin käsittelyn merkitsemällä jokaiseen lausuntoon eri väreillä erilaisia sosiaaliseen taustaan liittyviä merkintöjä, minkä jälkeen pelkistimme materiaalin

käyttäen apuna Word-taulukkoa, jossa jokaisella sosiaaliselle taustatekijälle on oma kohtansa (Liite 3). Sen jälkeen etsimme potilastietojärjestelmästä puuttuvat tiedot, jotka liäsimme pelkistettyyn materiaaliimme. Teimme taulukot erikseen jokaisesta tutkittavasta. Jaoin analysoitavat aiheet siten, että toinen käsitteli koulutuksen, toimeentulon, asevelvollisuuden, asumisen, varhaisen päihteiden käytön, perhetaustan sekä sosiaaliset suhteet, ja toinen analysoi iän ja sukupuolen, traumaattiset kokemukset, vankeustuomiot, mielentilatutkimukset, aiemman hoidon sekä diagnoosit. Jaottelu tuntui selkeältä tehdä sosiaalisten taustatekijöiden ja vankeinhoidon sekä terveydellisten tekijöiden välillä. Teimme myös aineiston analyysin aiheittain Word-taulukoita apuna käyttäen (Liite 4). Teimme jokaiselle sosiaaliselle taustatekijälle oman taulukon vuosilta 2008–2012 ja vuosilta 2013–2018, joihin keräsimme pelkistetystä tutkimusmateriaalista aihetta koskevan tiedon. Tällöin keräsimme jokaisen tutkittavan tekemästämme taulukkomateriaalista aina kyseiseen aiheeseen liittyvän tiedon, jolloin saimme luotua koko tutkimusryhmää kattavan kuvauksen aiheesta. Hyödynsimme tulosten tarkastelussa prosenttilukuja ja kaavioita havainnollistaaksemme saamiamme tuloksia. Tämän avulla pystyimme analysoimaan koko tutkimuskokonaisuutta sekä vertailemaan tutkimusjaksoja keskenään ja selvittämään merkittävimpiä muutoksia taustojen välillä.

4.3 Tutkimusprosessin vaiheet

Toteutimme tutkimuksemme Turun ammattikorkeakoulun antamien ohjeiden ja oman vuosikurssimme opintojen kulun mukaisesti. Tutkimusprosessimme sijoittui vuosille 2017-2018 (Kuvio 1). Vuoden 2017 loppupuolella kävimme keskustelua psykiatrisen vankisairaalan ylilääkärin kanssa siitä, millaisen tutkimuksen toteuttaminen olisi toimeksiantajallemme tarpeellinen. Keskustelimme tutkimusprosessin kokonaisuudesta ja pohdimme tutkimuksen toteuttamisen mahdollisuutta sekä teimme sopimuksen tutkimuksen tekemisestä. Psykiatrisen vankisairaalan tarpeen mukaisesti toimeksiantomme määriteltiin koskemaan vankilan ulkopuoleiseen hoitoon vapautettuja psykoottisia vankeja, sillä heidän määrässään oli havaittu huomattavaa kasvua.



Kuvio 1. Tutkimusprosessin vaiheiden kuvaus.

Toimeksiannon saatuamme perehdyimme tutkittavaan ryhmään mahdollisimman hyvin käytettävissä olevan teorian pohjalta. Keskustelimme toimeksiantajamme kanssa mahdollisista syistä, joiden vuoksi vankilasta ulkopuoliseen hoitoon vapautettujen määrä on kasvanut. Samaan aikaan haimme tutkimuslupaa Rikosseuraamuslaitokselta ja odotimme turvallisuusselvitysten tekemistä kulkulupien saamiseksi. Tutkimuksemme käynnistyi tammikuussa 2018, kun saimme myönteisen tutkimusluvan Rikosseuraamuslaitokselta. Saatuamme tutkimusmateriaalit ja perehdyttyämme tutkimusta ohjaaviin teorioihin, määrittelimme tutkimuksellemme pääpiirteittäin raamit, joiden mukaan aloimme käsittelemään tutkimusmateriaalia.

Loppukevään 2018 aikana saimme kulkuluvat Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksiköön ja aloimme keräämään käytettävissä olevista tutkimusmateriaaleista sekä Efficapotilastietojärjestelmästä tutkittavaa ryhmää kuvaavia tietoja. Samalla pohdimme, mitkä kaikki tiedot ovat tarpeellisia sosiaalista taustaa ja tutkittavan ryhmän määrän kasvua kartoittaessa. Lisäsimme tutkimukseemme mukaan tutkimusmateriaalia tarkastellessamme asevelvollisuuden suorittamisen ja traumaattiset kokemukset, sillä asevelvollisuuden suorittaminen kuvastaa mielestämme mahdollista syrjäytymistä nuorella iällä, ja traumaattisten kokemusten kuvaaminen ja analysointi antaa viitteitä siitä, millaista elämää tutkittavat ovat eläneet ennen vankeuteen päätymistä.

Kesällä 2018 keskityimme materiaalin ryhmittelyyn ja tarkastelimme alustavia tutkimustuloksia. Pohdimme esittämiemme hypoteesien paikkansa pitävyyttä ja täydensimme raporttimme teoriaosuutta tarpeellisilta osin kuvaamaan tekemäämme tutkimusta. Keskitimme kirjoittamaan tutkimuksen tuloksia ja luomaan kuvioita tutkimustulosten auki kirjoituksen kuvailuun. Lisäksi saatuaamme alustavia tutkimustuloksia esitettäväksi toimeksiantajallemme keskustelimme tulosten hyödyntämisestä tulevaisuudessa. Pohdimme sitä, että kirjoittaisimme yhteistyössä psykiatrisen vankisairaalan ylilääkärin kanssa tutkimusprosessin päätyttyä tuloksistamme tieteellisen artikkelin, ja onko tuloksia tarpeellista julkaista myös kansainvälisesti. Totesimme myös tässä vaiheessa toimeksiantajan kanssa, että tutkimukseen voisi ottaa mukaan vuoden 2018 tähän mennessä vankilasta ulkopuoliseen hoitoon vapautuneet vangit, minkä vuoksi haimme tutkimuslupallemme jatkoa, jonka saimme lokakuun lopussa.

Loppukesästä ja alkusyksystä 2018 olimme tutkimusprosessin loppupuolella. Tällöin keskityimme raportoimaan tutkimustuloksistamme ja analysoimaan tuloksiamme sekä koko tutkimusprosessia ja pohdimme tutkimuksemme luotettavuutta. Vielä syksyllä 2018 tarkistimme käyttämiämme termejä sekä vankien ulkopuoliseen hoitoon vapauttamista koskevia lakipykäläiä laillisuusvalvonnasta ja kansainvälisestä täytäntöönpanosta vastaavalta Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön johtavalta lakimieheltä. Saimme tutkimustulokset analysoitua ja kirjoitettua puhtaaksi lokakuuhun 2018 mennessä, jolloin meille jäi aikaa hioa raporttiamme. Mahdollisesti kirjoitamme vielä yhdessä toimeksiantajamme yhteyshenkilön kanssa tutkimuksemme pohjalta tieteellisen artikkelin, joka julkaistaan tutkimusaiheeseen sopivassa aikakauslehdessä.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Tutkimusryhmän perustiedot

Tutkittava ryhmämme koostuu vangeista, jotka ovat vapautettu vankilasta hoitoa varten vuosien 2008–2018 aikana. Ryhmä koostuu 52 henkilöstä, ja se kattaa koko Suomen vangit, jotka on vapautettu vankilasta hoitoa varten tutkimusaikanamme psykoosin vuoksi (Kuvio 2). Vankilasta hoitoa varten on vapautettu näiden lisäksi myös viisi muuta henkilöä, jotka on vapautettu vankilasta hoitoa varten dementian vuoksi. Näitä henkilöitä emme ottaneet omassa tutkimuksessamme huomioon.

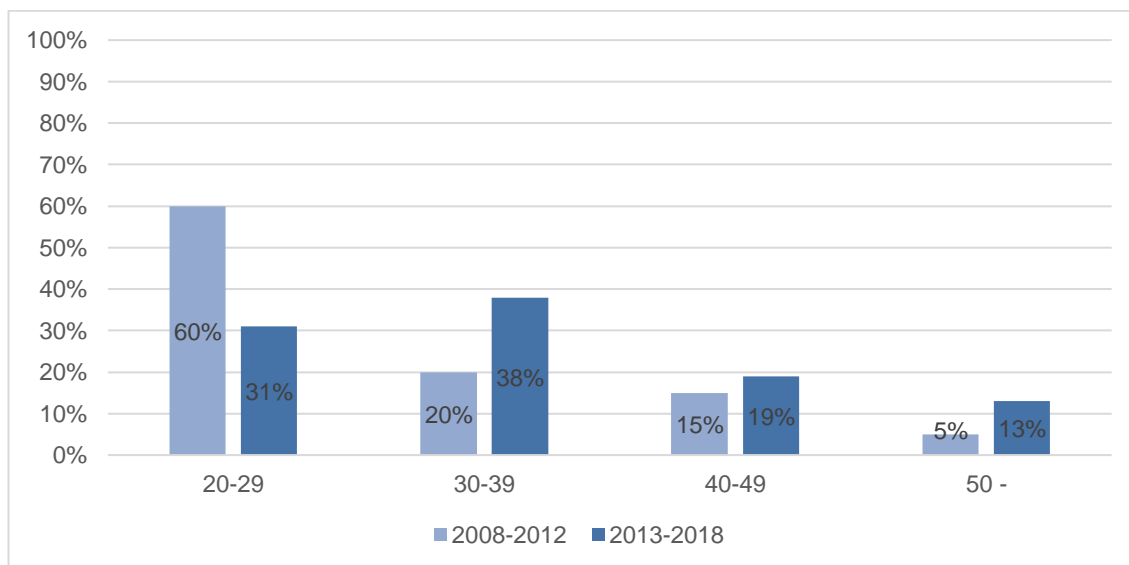


Kuvio 2. Vankilasta hoitoa varten vapautettujen määrä vuosittain.

Jaoimme tutkimusryhmän kahteen osaan, jotta voimme verrata mahdollista muutosta vuosien aikana. Vuosijako on 2008–2012 ja 2013–2018. Ensimmäiselle tutkimusjaksolle sijoittui 20 vapautustapausta ja jälkimmäiselle jaksolle 32 tapausta. Tilastollisesti tarkasteltuna jälkimmäiselle kuudelle vuodelle sijoittui 62 prosenttia materiaalistamme. Yllä olevasta kaaviosta näkee tapausten vuosittaisen määrän. Kaaviota tarkasteltaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että vuosi 2018 on vielä käynnissä, joten määrä ei ole kokonaisen vuoden ajalta. Vapautuksia on määrällisesti tapahtunut eniten vuonna 2016 ja vähiten vuonna 2008, sekä mahdollisesti myös vuonna 2018, jos vapautuksia ei loppuvuoden aikana enää tehdä. Vuosien 2008–2012 aikana vankilasta hoitoa varten on va-

pautettu keskimäärin neljä henkilöä vuodessa, kun taas vuosien 2013–2018 aikana vankilasta hoitoa varten on vapautettu keskimäärin viisi vuodessa. Vapauttaminen hoitoa varten tapahtuu keskimäärin kahden vuoden ja kolmen kuukauden päästä vankilaan päätyemisestä. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla vankeustuomioita oli keskimäärin ehditty suorittaa kaksi vuotta ja kahdeksan kuukautta ennen vapauttamista hoitoa varten, kun taas toisella tutkimusjaksolla vankeutta oli suoritettu vuosi ja yhdeksän kuukautta ennen vapauttamista hoitoa varten. Lyhimmillään tuomion saannista vankilasta vapauttamiseen hoitoa varten oli kulunut kuukausi ja pisimmillään 12 vuotta ja 10 kuukautta.

Tutkimusryhmän perustietoja määrittäessä kiinnitimme huomiota ikään, syntymävuosikymmeneen ja sukupuoleen. Nämä tiedot tulivat esille kaikista vapautusesityksistä. Vuosien 2008–2012 aikana miehiä tutkittavien joukossa oli 15 ja naisia viisi. Vuosina 2013–2018 miehiä oli 31 ja naisia yksi. Kokonaisotannasta naisia oli siis 12 prosenttia. Naisten määrä oli laskenut toiselle tarkastelujaksolle tultaessa 25 prosentista kolmeen prosenttiin.



Kuvio 3. Vankilasta hoitoa varten vapautettujen vankien iät.

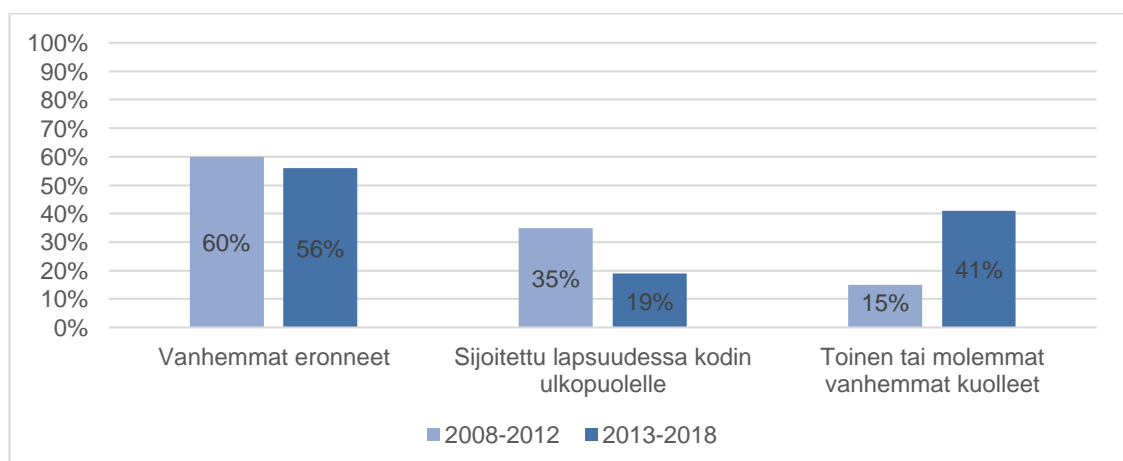
Myös ikä ja syntymävuosikymmen tulivat esille kaikista hoitoa varten vapauttamisesityksistä. Iältään tutkittavat olivat keskimäärin 34 vuotiaita (Kuvio 3). Ensimmäisellä tutkimusjaksolla tutkittavien keski-ikä oli 31 vuotta, kun taas toisella tutkimusjaksolla 36 vuotta. Jos miehiä ja naisia vertaillaan iän puolesta keskenään, on naisten keski-ikä kuusi vuotta korkeampi kuin miesten. Koko otantaa tarkastellessa eniten oli 20–29 vuotiaita, heidän osuutensa oli 42 prosenttia. Alle kymmenen prosenttia tutkittavista oli yli 50

vuotiaita. Koko otantaa tarkastellessa nuorin vanki, joka on vapautettu vankilasta hoitoa varten, oli vapautusajankohtana vasta 21-vuotias ja vanhin 68-vuotias. Syntymävuosia tarkastellessa valtaosa tutkituista (42 %) oli syntynyt 1980-luvulla.

5.2 Huono-osaisuuden ilmeneminen lapsuudessa ja nuoruudessa

Tutkittavien lapsuutta ja nuoruutta tarkastellessa kiinnitimme huomiota tutkittavien lapsuuden perhetaustaan tarkastellen tutkittavien vanhempien avioeroja ja perheenjäsenten kuolemia, lapsuuden perheessä ja lähisuvussa esiintyneitä mielenterveys- ja päihdeongelmia, rikollisuutta ja perheväkivaltaa sekä tutkittavien asumispaikkaa ja vanhempien ammatteja. Lisäksi tarkastelimme tutkittavien koulutusta peruskoulun suorittamisen ja jatko-opintojen osalta. Koulutuksen suhteen tarkastelimme myös mahdollisia keskittymis- ja oppimisvaikeuksia sekä muita opiskeluun liittyviä erityispiirteitä. Lopuksi tarkastelimme myös tutkittavien asevelvollisuuden suorittamista.

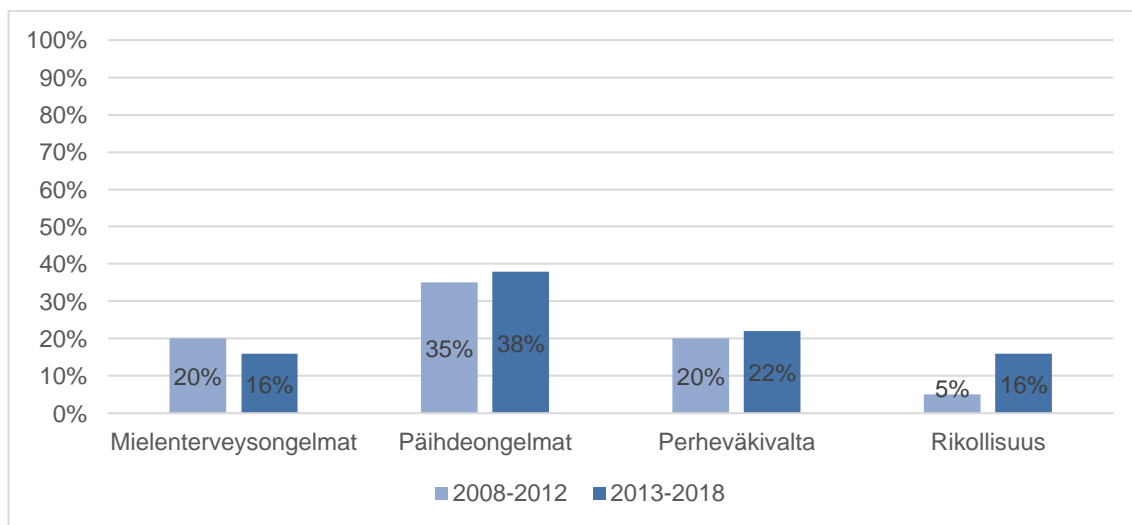
Tietoa lapsuuden ajan perheestä löytyi kaikilta tutkittavilta. Lapsuuden perhetaustaa tarkasteltaessa ilmeni, että tutkittavista yhteensä 58 prosentin vanhemmat ovat eronneet (Kuvio 4). Ero tutkimusjaksojen välillä oli vain neljä prosenttia. Vanhempien erotessa tutkittavien ikä on vaihdellut 0–15 vuoden välillä, ja heidän keskimääräinen ikänsä on ollut 7,5 vuotta. Useimmiten isä on jättänyt perheen, ja lapsi on jäänyt äidin luo asumaan. Toiselta tutkimusjaksolta ilmeni, että kuusi prosenttia tutkittavien vanhemmista eivät ole olleet koskaan yhdessä. Isoäiti on toiminut tutkittavan huoltajana neljällä prosentilla tapauksista. Parin tutkittavan vanhempien tiedetään olevan edelleen yhdessä.



Kuvio 4. Lapsuuden asuinolot ja vanhempien kuolemat prosentteina.

Koko tutkimusryhmästä 27 prosentin tiedetään olleen sijoitettuna kodin ulkopuolelle perhe-, koulu- tai lastenkotiin tai sijaisperheeseen. Yksi tutkittavista on adoptoitu vauvana. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla huostaanotettujen määrä on ollut 35 prosenttia ja toisella jaksolla vain 19 prosenttia. Huostaanotot on tehty tutkittavien ollessa 10–16-vuotiaita, ja ne ovat kestäneet useissa tapauksissa täysi-ikäisyyteen saakka. Syitä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen ovat olleet epävakaat perhesuhteet sekä tutkittavan kouluvaikeudet, rikosten teko ja päihteiden käyttö.

Kaikista tutkittavista 31 prosentilla on kuollut toinen tai molemmat vanhemmista. Ensimmäisessä tutkimusryhmässä tutkittavista 15 prosentilta on kuollut toinen vanhempi. Toisella tutkimusryhmällä 28 prosenttia on menettänyt toisen vanhempansa, ja lisäksi 13 prosentilla on kuollut molemmat vanhemmat. Toiselta tutkimusryhmältä yhteensä 41 prosenttia on menettänyt joko toisen tai molemmat vanhemmistaan. Yhden vanhemmista tiedetään tehneen itsemurhan. Koko tutkimusryhmästä sisaruksensa menettäneitä on kuusi prosenttia eikä eroja tutkimusjaksojen välillä ilmene määrän suhteen.



Kuvio 5. Lapsuudenperheessä ja lähisuvussa esiintyneet ongelmat prosentteina.

Psyykkisiä sairauksia lähisuvussa tiedetään esiintyneen 17 prosentilla kaikista tutkittavista (Kuvio 5). Toisella tutkimusjaksolla lukumäärä on laskenut muutamalla prosentilla aiemmasta. Eniten lähisuvuissa on esiintynyt skitsofreniaa sekä kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Psyykkisiä sairauksia on ilmennyt erityisesti tutkittavien vanhemmilla, iso-vanhemmilla ja vanhempien sisaruksilla. Lisäksi tutkittavien sisarukset ovat kärsineet muun muassa masennuksesta ja muusta psyykkisestä oireilusta. Neljällä prosentilla koko tutkimusryhmästä on tieto siitä, ettei suvussa ole psyykkisiä sairauksia.

Päihdeongelmia tiedetään esiintyneen 37 prosentilla tutkittujen perheistä ja/tai suvusta yhdellä tai useammalla henkilöllä. Määrä on noussut muutaman prosentin ensimmäiseltä tutkimusjaksolta toiselle. Erona tutkimusjaksojen välillä ilmenee se, että ensimmäisellä tutkimusjaksolla perheissä oli vain alkoholiongelmista kärsiviä henkilöitä. Lisäksi kolmessa perheessä oli useampi alkoholiongelmainen henkilö. Toisella tutkimusjaksolla muutamassa perheessä oli niin huumeiden kuin alkoholin käyttöä. Yleisimmin päihdeongelma on ilmennyt isillä tai isäpuolilla, mutta jonkin verran myös äideillä ja sisaruksilla. Lapsuuden ja nuoruuden tarkastelussa kiinnitimme myös huomiota tutkittavien päihteiden käytön aloittamiseen. Päihteiden käytön aloittamisen keski-ikä oli tutkimusryhmälämme 15 vuotta. Lähes kaikki olivat aloittaneet päihteiden käytön alkoholilla ja myöhemmin siirtyneet muihin päihteisiin. Kuitenkin myös lähes kaikki huumeidenkäyttäjät olivat aloittaneet käytön jo ennen täysi-ikäisyyttä. Keskimäärin siirtyminen laittomiin huumeisiin on kestänyt alkoholinkäytön aloittamisesta neljä vuotta.

Tutkittavien perheenjäsenten rikostaustasta löytyi tietoa yhteensä 12 prosentilta. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla vain yhden tutkittavan (5 %) perheenjäsenen tiedettiin olleen vankilassa, kun taas toisella jaksolla heitä oli viisi eli tutkittavista 16 prosentilla perheenjäsen on ollut vankilassa. Vankilassa olleet perheenjäsenet olivat tutkittavien isiä ja veljiä. Tutkittavien perheenjäsenistä 12 prosentin tiedetään elävän rikoksetonta ja päihteetöntä elämää. Perheväkivaltaa tiedetään esiintyneen 21 prosentilla tutkittavien lapsuuden perheissä vanhempien, isäpuolien ja isoisien toimesta. Väkivaltaisten perheiden määrä on noussut kaksi prosenttia toista tutkimusjaksoa tarkasteltaessa.

Tietoa vanhempien ammatista löytyi yhteensä 15 prosentilta koko tutkimusryhmästä. Tutkittavien äideistä useampi työskenteli hoitoalalla eri ammateissa henkilökohtaisesta avustajasta aina sairaanhoitajaan saakka. Miehistä useampi työskenteli logistiikka-alalla eri tehtävissä sekä yksi työskenteli rakennusalaalla. Joidenkin vanhemmista molemmat työskentelivät opettajina, maanviljelijöinä tai yksityisyrittäjinä.

Koulutuksen suhteen tarkastelimme tutkittavien peruskoulun ja toisen asteen opintojen suorittamista. Lisäksi tarkastelimme opiskeluun liittyviä erityispiirteitä, kuten opintojen suorittamista pienryhmässä, mainintoja keskittymisvaikeuksista tai tutkittavien luokalle jäämisestä. Tietoa peruskoulutaustasta löytyi yhteensä 48 tutkittavalta eli 92 prosentilta kaikista. Tapaukset, joista tietoa ei löytynyt, sijoittuvat toiselle tutkimusjaksolle ja jäävät tutkimuksen ulkopuolelle koulutukseen liittyvässä materiaalissa. Peruskoulun varmasti suorittaneita tiedetään olevan kaikkiaan 85 prosenttia tutkittavista. Lisäksi 13 prosentin

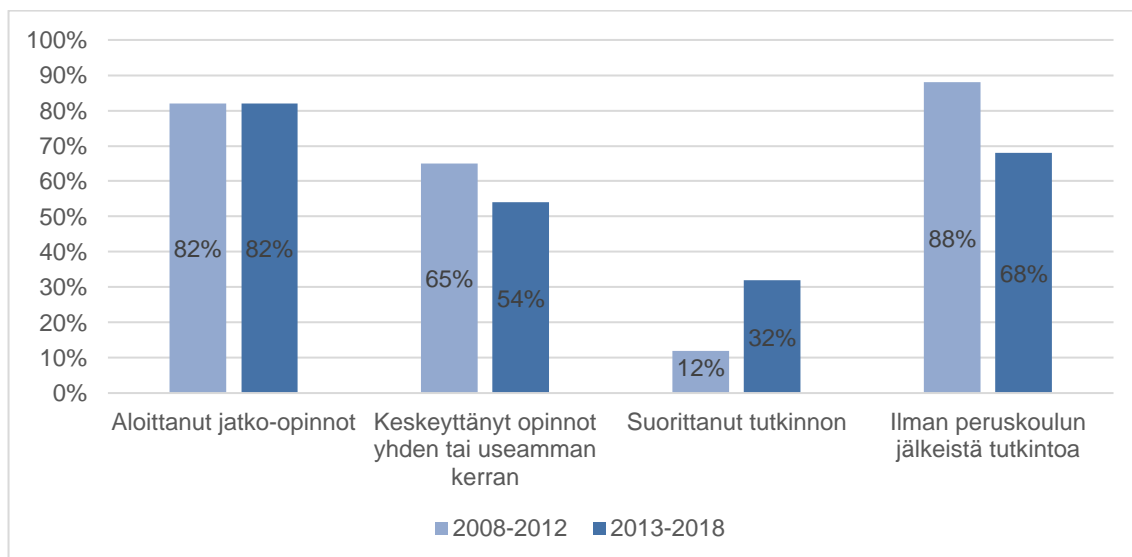
tiedot potilastietojärjestelmän kirjauksista viittaavat siihen, että hekin ovat käyneet peruskoulun loppuun asti, sillä heiltä löytyi tietoa jatko-opintojen suorittamisesta. Voidaan siis olettaa, että jopa 98 prosenttia tutkittavista, joilta tietoa koulutuksesta löytyi, on suorittanut peruskoulun. Ainoastaan yksi tutkittava ei ole ehtinyt suorittamaan perusopetusta ennen oppivelvollisuusiän päättymistä. Perusopetuksen suorittaneiden määrässä ei ilmennyt eroja ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson välillä. Ainoastaan ilmeni, että ensimmäisestä tutkimusryhmästä 20 prosenttia oli suorittanut peruskoulun loppuun joko koulukodissa tai myöhemmin vankilassa. Jälkimmäisellä tutkimusjaksolla tällaista ei tullut esiin.

Kaikista tutkittavista yhteensä 17 prosentin tiedetään jääneen peruskoulussa luokalle 1-3 kertaa. Ensimmäisestä tutkimusjaksosta jonkin luokan kerranneita on ollut 16 prosenttia kaikista peruskoulun suorittaneista, kun taas jälkimmäisellä tutkimusjaksolla luku oli kaksi prosenttia korkeampi. Ensimmäiseltä tutkimusjaksolta ei tullut esiin tietoa esimerkiksi oppimis- ja keskittymisvaikeuksista kärsivistä tai erityisluokkaa käyneistä tutkittavista, vaan tapauksia oli tuotu esille vasta toisella jaksolla. Toisella tutkimusjaksolla lähes 40 prosentilla oli kertomansa mukaan ollut peruskoulussa keskittymis- tai oppimisvaikeuksia, lukihäiriö tai ylivilkkaushäiriö. Lisäksi reilun viidesosan tiedetään olleen erityisopetuksessa ainakin jossain vaiheessa peruskoulua. Osa kaikista tutkittavista on kertonut suorittaneensa koulun huonolla menestyksellä, koska koulunkäynti ei ole kiinnostanut. Toiselta tutkimusjaksolta reilu 20 prosenttia on suorittanut peruskoulun tyydyttävin tai kohtalaisin arvosanoin.

Peruskoulun jälkeisistä opinnoista löytyi tietoa yhteensä 45 tutkittavalta, joten tutkimuksen ulkopuolelle jäi tässä teemassa seitsemän tutkittavaa. Kaikkiaan 82 prosenttia on aloittanut opinnot peruskoulun jälkeen, mutta heistä jopa 70 prosenttia on keskeyttänyt opintonsa yhden tai useamman kerran (Kuvio 6). Loput 30 prosenttia on tiettävästi suorittanut ammattikoulutuksen tai lukion loppuun saakka. Koko tutkimusryhmästä 75 prosenttia ei ole suorittanut peruskoulun jälkeistä koulutusta.

Molemmissa tutkimusjaksoissa valtaosa tutkittavista on aloittanut opinnot peruskoulun jälkeen eikä eroa heidän määrässä ilmene tutkimusjaksojen välillä. Opintonsa yhden tai useamman kerran keskeyttäneitä on ollut 65 prosenttia ensimmäisestä tutkimusjaksosta. Toiselle tutkimusjaksolle tultaessa opintonsa keskeyttäneiden määrä on laskenut reiluun 50 prosenttiin. Keskeisimpänä erona koulutuksen suhteen huomasimme sen, että ensimmäisellä jaksolla jopa 88 prosenttia tutkittavista on ollut vankilasta hoitoa varten vapauttamisen aikaan ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Toisella tutkimusjaksolla luku

on 68 prosenttia eli huomattavasti pienempi kuin aiemmin. Opintonsa valmiiksi suorittaneiden määrissä on eroa tutkimusjaksojen välillä. Ensimmäisessä ryhmässä vain vajaa 12 prosenttia on saanut tutkinnon suoritettua, kun taas toisessa ryhmässä peruskoulun jälkeisen tutkinnon on suorittanut jo 32 prosenttia. Suurin osa oli opiskellut ammattikoulun perustutkinnon. Vain yksi oli suorittanut ylioppilastutkinnon.



Kuvio 6. Tutkittavien jatko-opintojen tarkastelu prosentteina.

Syitä opintojen keskeyttämiselle olivat päihteiden käyttö, psyykkinen sairastuminen sekä mielenkiinnon puute opintoja kohtaan. Lisäksi keskittymis- ja oppimisvaikeudet, kiusaaminen, sosiaalinen jännittäminen, myöhästely ja poissaolot sekä huono kielitaito tuotiin esille. Yksi tutkittava keskeytti opintonsa saatuaan työpaikan opintojen aikana.

Lopuksi tarkastelimme asevelvollisuuden suorittamista, josta löytyi tietoa yhteensä 29 mieheltä eli 56 prosentilta koko tutkimusryhmästä. Tutkimuksen ulkopuolelle tässä teemassa jäi 17 miestä ja kuusi naista, joiden potilaskertomuksista ei löytynyt viitteitä asevelvollisuuden suorittamisesta. Vuosilta 2008–2012 tietoa löytyi yhdeksältä tutkittavalta ja vuosilta 2013–2018 20 tutkittavalta. Heistä kaikkiaan 24 prosenttia on käynyt armeijan. Ensimmäiseltä tutkimusjaksolta 11 prosenttia eli ainoastaan yksi tutkittava on käynyt armeijan, kun toiselta tutkimusjaksolta sen on suorittanut 30 prosenttia tutkittavista.

Yhteensä 76 prosenttia heistä, joilta tieto asevelvollisuudesta löytyi, eivät ole suorittaneet asevelvollisuutta. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla heidän määränsä oli 89 prosenttia, mutta toisella jaksolla suorittaneiden määrä oli laskenut 70 prosenttiin. Yksi tutkittavista ensimmäiseltä tutkimusjaksolta oli totaalkiellettyjä. Kaikkiaan 41 prosenttia tutkittavista

on vapautettu asevelvollisuudesta. Heidän määränsä oli noussut ensimmäisen tutkimusjakson 30 prosentista toisen tutkimusjakson 45 prosenttiin. Asevelvollisuudesta vapauttamiseen johtavia syitä oli mainittu olleen mielenterveysongelmat kuten masennus, sosiaalinen jännittäminen, seurustelusuhteen ongelmat, päihteiden käyttö sekä ampumaserikos. Tutkimuksessa ilmeni, että 21 prosenttia tutkittavista on keskeyttänyt armeijan. Heistä viisi kuuluu ensimmäiseen tutkimusryhmään ja vain yksi toiseen ryhmään. Armeijan keskeyttämiseen johtaneita syitä olivat olleet päihteiden käyttö, pärjäämättömyys sekä erilaiset fyysisen rasituksen aiheuttamat murtumat.

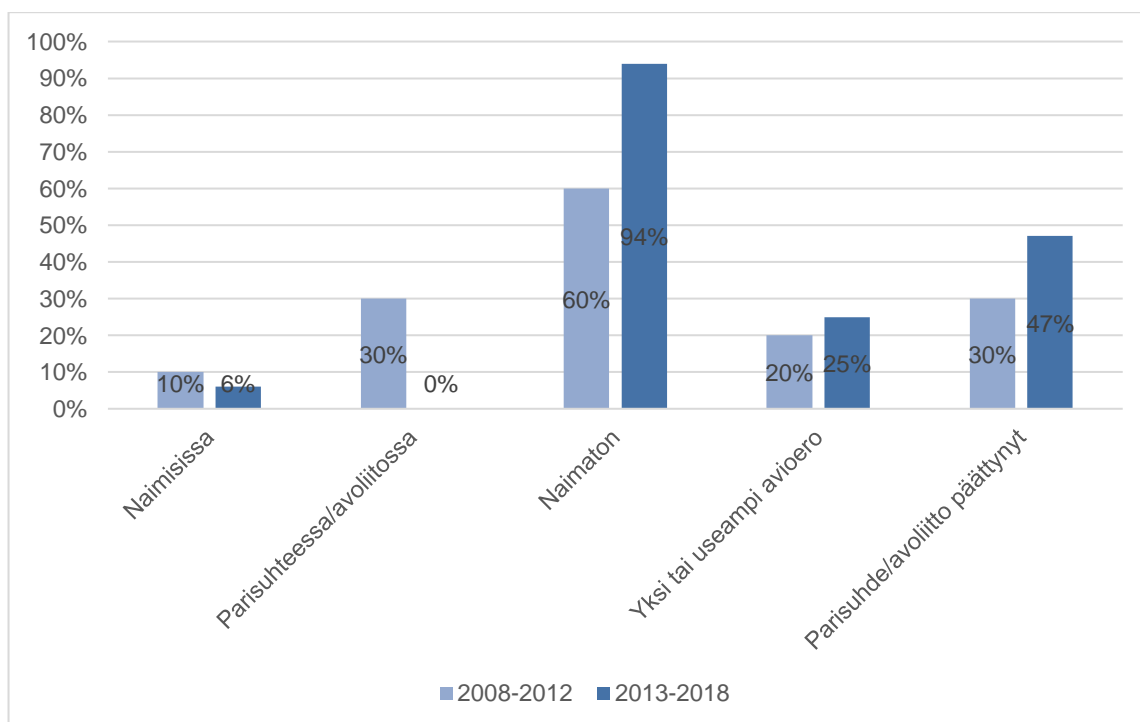
5.3 Aikuisiän sosiaaliset suhteet, toimeentulo ja asuminen

Aikuisiän sosiaalista asemaa tarkastellessa kiinnitimme huomiota tutkittavien nykyisiin sosiaalisiin suhteisiin esimerkiksi parisuhdetilanteeseen sekä siihen, onko tutkittavilla lapsia. Tutkittavien nykyisen perheen osalta tutkimme myös tutkittavien yhteydenpitoa lapsiinsa sekä mainintoja mahdollisista lastensuojelun toimenpiteistä tutkittavan nykyisessä perheessä. Lisäksi tarkastelimme sitä, miten sosiaalisia suhteita on ylläpidetty myös vankeusaikana. Tarkastelimme aikuisikään liittyen tutkittavien työntekoa sekä sosiaalietuuksien käyttöä ennen vankeuteen päättymistä. Työnteon tarkastelussa kiinnitimme huomiota tutkittavien ammatteihin sekä työsuhteiden keston. Tarkastelimme myös sitä, mitä sosiaalietuuksia tutkittavat olivat käyttäneet ennen vankeutta. Lopuksi tarkastelimme myös tutkittavien asumistilannetta ennen vankilaan päättymistä.

Tutkittavien siviilisäätyä tarkasteltaessa ilmeni, että kaikkiaan 81 prosenttia on ollut tuomion aikana yksineläjiä (Kuvio 7). Yksineläjien määrä on noussut 34 prosenttia ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson välillä. Vain kahdeksan prosenttia tutkittavista on naimisissa. Avioliittojen määrä on laskenut neljä prosenttia toista tutkimusryhmää tarkastellessa. Parisuhteessa tai avoliitossa tiedetään olleen tuomion aikana 13 prosenttia kaikista. Ensimmäisessä tutkimusryhmässä heitä on ollut 30 prosenttia, mutta toisella tutkimusjaksolla parisuhteessa on ollut vain 3 prosenttia eli yksi tutkittava. Koko tutkimusryhmästä 21 prosentilla on kumppani. Kolme tutkittavaa on löytänyt kumppaninsa vankeusaikana.

Kaikkiaan 23 prosenttia tutkittavista on yksi tai useampi avioero takanaan. Avioerojen määrä on kasvanut viisi prosenttia tutkimusjaksojen välillä. Vuosien 2013–2018 tutkimusryhmästä ilmeni, että heistä 25 prosentilla oli päättynyt avoliitto menneisyydessään.

Ensimmäiseltä tutkimusjaksolta ei löytynyt erikseen tietoa avoliitoista. Koko tutkimusryhmästä 40 prosentilla on päättynyt yksi tai useampi parisuhde tai kihlaus. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla parisuhteiden päättymisiä oli 30 prosentilla tutkittavista. Toista jaksoa tarkasteltaessa ilmeni, että parisuhteita oli päättynyt jo lähes 50 prosentilla tutkittavista. Syitä suhteiden päättymisille olivat tutkittavan ja/tai kumppanin päihteiden käyttö, väkivaltaisuus, ja henkirikoksen yritys.

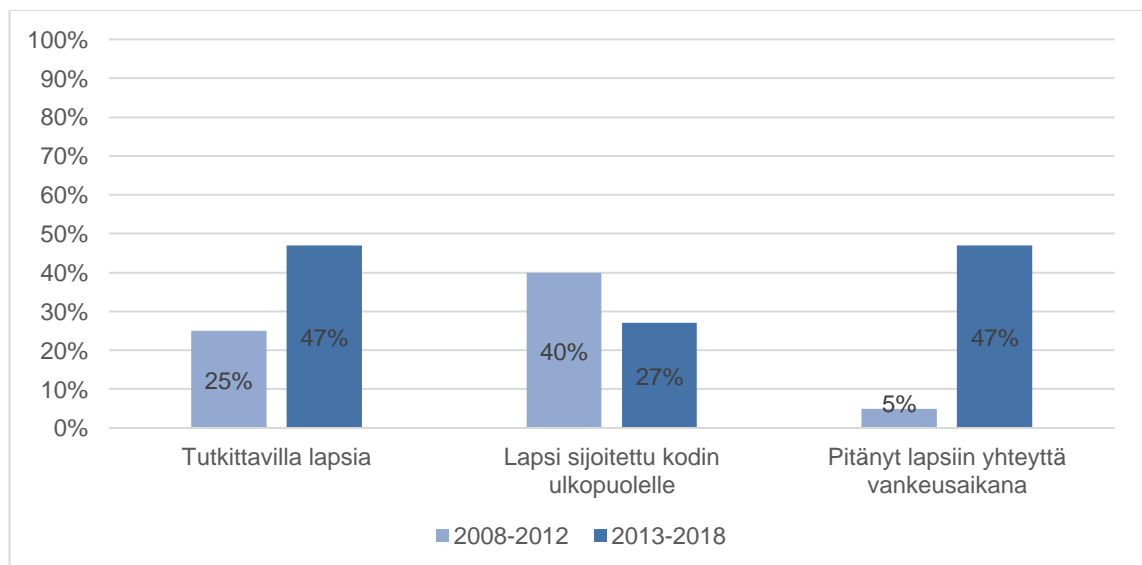


Kuvio 7. Tutkittavien siviilisäädyn prosentteina.

Tarkastelimme tutkittavien nykyisiä sosiaalisia suhteita kiinnittämällä huomiota myös siihen, pitävätkö he yhteyttä perheisiinsä ja ystäviinsä tuomion aikana. Tietoa yhteydenpidosta löytyi 49 tutkittavalta, joten tämän teeman ulkopuolelle jäi kolme vankia. Tutkittavista 84 prosenttia on pitänyt vankeusaikanaan yhteyttä lapsuuden perheenjäseniin, joita ovat useimmiten olleet vanhemmat, sisarukset sekä isoäiti. Heidän määränsä on molempia jaksoja tarkasteltaessa pysynyt lähes samana. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla yhteydenpidosta huolimatta usealla on ollut kuitenkin huonot välit omaisiin. Etäisiä ja rikko-naisia perhe- tai sukulaissuhteita tai katkenneita suhteita tiettyihin perheenjäseniin on ollut ensimmäiseltä tutkimusjaksolta jopa 63 prosentilla tutkittavista. Toisella tutkimusjaksolla samanlainen tilanne on ilmennyt vain 17 prosentilla.

Tutkittavista kaikkiaan 16 prosentin tiedetään pitäneen yhteyttä kumppaniinsa tai lastensa äitiin. Tässä yhteydenpidon määrä ensimmäisen ja toisen tutkimusryhmän välillä on laskenut 21 prosentista 13 prosenttiin. Yhteydenpidosta ystävien kanssa löytyi tietoa ainoastaan toiselta tutkimusjaksolta, jonka tutkittavista 17 prosentilla on ystäviä, joihin pitää yhteyttä vankeuden aikana. Eli koko tutkimusryhmää tarkasteltaessa vain kymmenen prosenttia pitää yhteyttä ystäviinsä. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla ilmeni, että heistä 16 prosentilla kaveripiiri koostuu ainoastaan päihteiden käyttäjistä. Kaikkiaan kuudella prosentilla tiedetään nykyisen sosiaalisen verkoston olevan rikollista. Yhteensä kymmenellä prosentilla tutkittavista ei ole minkäänlaisia kontakteja vankilan ulkopuolelle sukulaisiin tai ystäviin. Heidän määrässään ei ole eroja tutkimusjaksojen välillä.

Nykyistä perhettä tutkiessamme selvitimme myös, onko tutkittavilla omia lapsia, ja pitävätkö he lapsiinsa yhteyttä (Kuvio 7). Koko tutkimusryhmästä 38 prosentilla tiedetään olevan yksi tai useampi lapsi. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla 25 prosentilla tutkittavista on lapsia, kun taas toisella jaksolla heidän määränsä on 47 prosenttia. Tutkittavien lapsista 30 prosenttia on ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle perhe- tai sijaiskotiin. Heistä yksi on huostaanoton jälkeen adoptoitu. Suurin osa huostaanotoista on tapahtunut toisella tutkimusryhmällä. Kaikkiaan 40 prosentin tiedetään pitävän lapsiinsa yhteyttä. Toisesta tutkimusryhmästä heitä on jopa 47 prosenttia, kun taas ensimmäisestä tutkimusryhmästä vain yhden tiedetään tavanneen lapsiaan tuomion aikana eikä muiden yhteydenpidosta ole mainintaa. Useampi tutkittava ei pidä yhteyttä lapsiinsa, sillä lasten määrästä tai olinpaikasta ei ole tietoa. Yhdellä tutkittavalla on lisäksi lapsenlapsia.



Kuvio 8. Tutkittavien suhde omiin lapsiin.

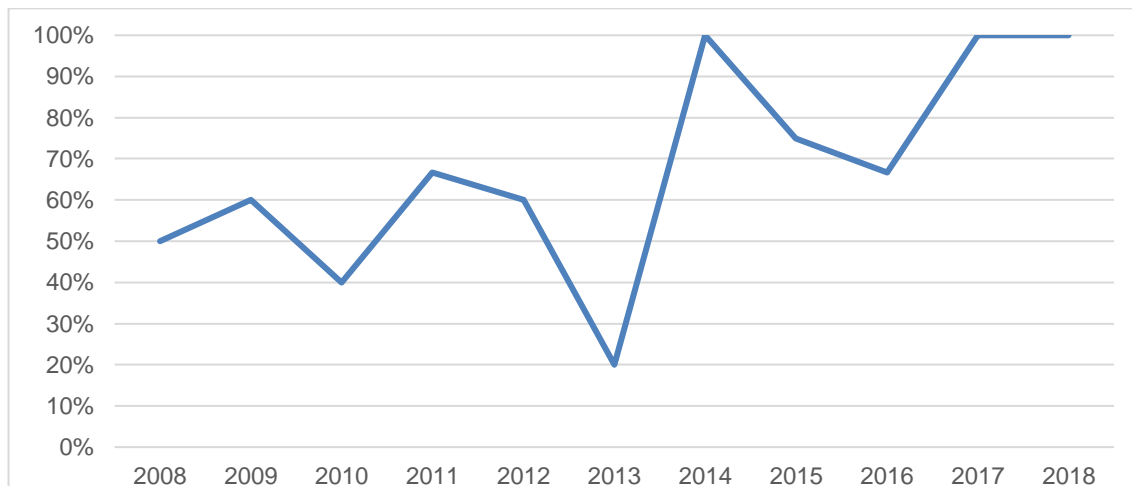
Yhteensä 19 prosentilla tutkittavista ei ole varman tiedon mukaan lapsia, vaan he ovat kertoneet olevansa epävarmoja mahdollisten lasten olemassaolosta. Lapsettomien määrä on laskenut 25 prosentista 16 prosenttiin ensimmäisen ja toisen jakson välillä. Lisäksi koko tutkimusryhmästä yhteensä 42 prosentilla ei ole potilastietojärjestelmässä merkintää lapsista, joten heidän voidaan olettaa olevan lapsettomia, tietämättömiä lastensa olemassaolosta tai pidättävän yhteydenpidosta lasten kanssa. Heidän määränsä on laskenut reilu 20 prosenttia toiselle tutkimusjaksolle tultaessa. Kun merkintää lapsista ei ole löytynyt potilastietojärjestelmästä, voidaan olettaa, että jopa 62 prosentilla ei todennäköisesti ole omia lapsia tai he eivät ole tällä hetkellä heidän elämässään mukana.

Tietoa työnteosta ja toimeentulosta löytyi yhteensä 51 tutkittavalta eli ainoastaan yhdeltä puuttui tarvittavat tiedot tätä teemaa tarkastellessa. Tutkittavista 67 prosenttia on tehnyt töitä enemmän tai vähemmän jossain elämänsä vaiheessa ennen vankeusrangaistusta. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla vain reilu puolet tutkittavista on tehnyt töitä, kun toista jaksoa tutkittaessa heidän määränsä on noussut 75 prosenttiin. Yhteensä 14 prosentilla tutkittavista ei ole ilmennyt minkäänlaista työhistoriaa. Heidän määränsä on laskenut reilu kymmenen prosenttia toisella tutkimusjaksolla.

Työsuhteiden kestot ovat vaihdelleet tutkittavien välillä kahdesta viikosta kuuteen vuoteen. Osalla tutkittavista heidän tähänastisen elämänsä ainoa työsuhde on ollut vain parin viikon tai muutaman kuukauden pituinen, minkä jälkeen tutkittava ei ole enää ollut työelämässä. Useilla ei ole ammatillista koulutusta, mikä näkyy lyhyinä ja rikkonaisina työsuhteina. Noin puolet tutkittavista, joilta löytyi tietoa työsuhteiden kestoista, on pystynyt sitoutumaan työnteokseen pitkäjänteisemmin, jolloin työsuhteet ovat kestäneet vuoden tai useamman. Työnteko on päättynyt joillain itsestään riippumattomista syistä, esimerkiksi yrityksen tilauskannan hiivuttua. Potilastietojärjestelmän kirjausten mukaan voidaan myös olettaa, että joillain tutkittavilla on takanaan pidempi työura kuin kirjauksissa on suoranaisesti tullut esille. Esimerkiksi tutkittavan on tiedetty olleen noin 20 vuotta sitten normaalisti työelämässä ennen pitkän vankilakierteen alkamista.

Yli puolet työskennelleistä tutkittavista oli tehnyt maalaus-, rakennus-, kone- tai metallialan töitä. Jotkut olivat olleet asennus-, huolto-, varasto- tai tehdastöissä. Moni tutkittava kuvaili itseään sekatyömieheksi. Muutama oli oppinut ammatin isänsä opissa tai työtä tehdessä. Lyhin työsuhde oli kestänyt kaksi viikkoa puhelinmyyjänä. Naisten esille tuomia ammatteja olivat somistaja, keittiöapulainen, siivooja ja lähetti. Muita ammatteja olivat laivakokki, lomittaja, muusikko ja taiteilija. Vain yksi tutkittavista toiselta tutkimusjak-

solta oli toiminut yrittäjänä. Ensimmäiseltä tutkimusjaksolta yksi nainen oli kertonut elättäneensä itseään prostituoituna muutaman vuoden ajan ja yksi mies sai elantonsa tekeillä ryöstöretkiä.



Kuvio 9. Prosentteina esitettynä sosiaalietuuksien käyttö ennen vankeustuomiota vuosittain.

Kaikkiaan 65 prosentin tiedetään eläneen sosiaalietuuksien avulla ennen vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa (Kuvio 9). Ensimmäisellä tutkimusjaksolla heitä oli yli puolet tutkittavista, mutta toisella jaksolla luku oli noussut 72 prosenttiin. Kaikista sosiaalietuuksia saaneista tutkittavista 67 prosenttia on saanut toimeentulotukea, kuntoutustukea, sairauspäivärahaa ja/tai asumistukea. Loput 33 prosenttia on saanut työkyvyttömyyseläkettä. Ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson välillä ainoana erona ilmenee se, että toisella jaksolla työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä on noussut viisi prosenttia samaan aikaan, kun muita etuuksia saavien määrä on laskenut. Kuudella prosentilla tutkittavista tiedetään olevan edunvalvoja.

Asumista tarkastellessa kiinnitimme huomiota asumismuotoon. Asumiseen liittyviä merkintöjä löytyi 39 tutkittavalta. Tutkittavista kukaan ei asunut ennen vankilaan päätymistä omistusasunnossa. Vuokra-asunnossa asui kokonaisuutenaan 51 prosenttia. Lisäksi toisella tutkimusjaksolla oli yksi, joka asui vanhempiansa luona ennen vankilaan päätymistä, ja yksi, joka asui tukiasunnossa. Asunnottomia ennen vankilaan päätymistä oli 44 prosenttia tutkituista. Asunnottomien määrä oli laskenut kuudella prosentilla toiselle tutkimusjaksolle tultaessa.

5.4 Traumaattiset kokemukset

Traumaattisia kokemuksia tarkastellessa kiinnitimme huomiota tutkittavien väkivallan kokemuksiin, seksuaaliseen hyväksikäyttöön, kiusaamiseen sekä lapsuudenkodin erityispiirteisiin, joita oli esimerkiksi päihteidenkäyttö sekä lapsena kohdattu väkivalta. Kaikkien traumaattisten kokemusten luonnetta ei tullut tutkimusmateriaalista ilmi. 63 prosentilla tutkittavista oli traumaattisia kokemuksia. Toisella tutkimusjaksolla traumaattisten kokemusten määrä oli hieman laskenut, mutta pysyi kuitenkin yli 60 prosentissa. Tutkimusessamme mukana olleista naisista kaikki olivat kokeneet traumaattisia kokemuksia jossain elämänsä vaiheessa.

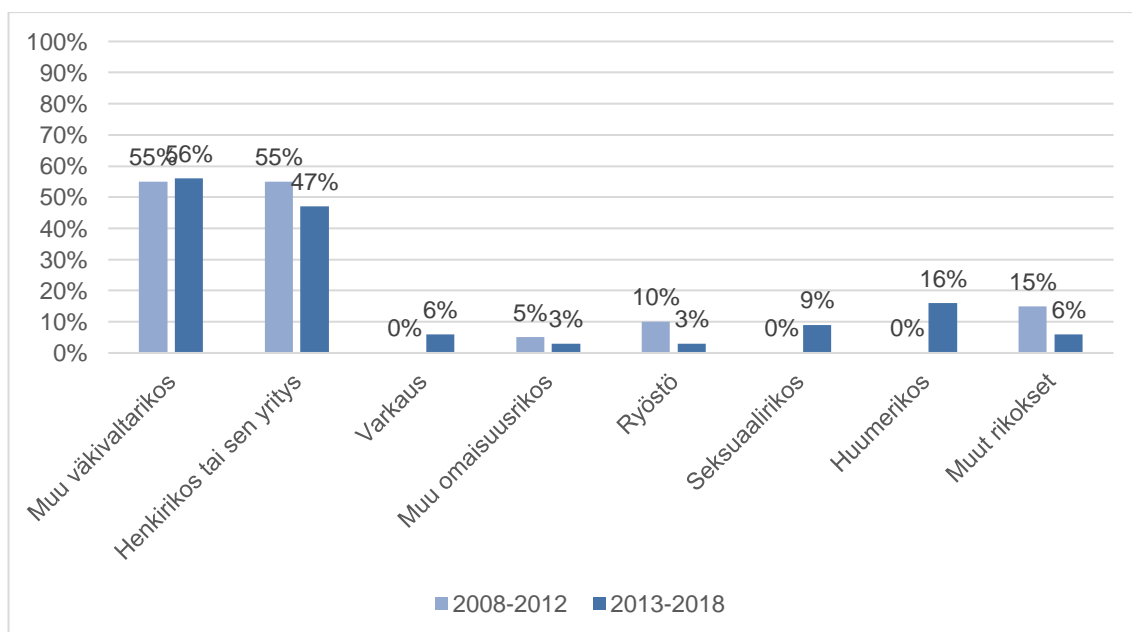
Valtaosa traumaattisista kokemuksista oli väkivallan kokemuksia, joita yli puolet tutkittavista oli kokenut. Tutkittavia oli muun muassa pahoinpidelty ja ammuttu. Väkivaltatilanteiden kokeminen ja uhrina oleminen oli yleistynyt toisella tutkimusjaksolla. Lisäksi lähes 40 prosentin lapsuudenkodissa esiintyi päihde- tai mielenterveysongelmia sekä väkivaltaa. Lapsuudenkodin ongelmat olivat vähentyneet lähes 10 prosenttia toiselle tutkimusjaksolle tultaessa. Toisella tutkimusjaksolla oli siis todennäköisempää joutua ulkopuolisen väkivallan uhriksi kuin kohdata väkivaltaa kotona. Väkivaltaa oli koettu kotona esimerkiksi isovanhempien tai puolisoitten aiheuttamana.

Kiusaamista tarkastellessa nousi esille, että tutkittavia on kiusattu niin peruskoulussa kuin armeijassa ja työpaikoillakin. Kiusattuja oli tutkimusmateriaalista 21 prosenttia, mutta heidän määränsä oli kasvanut toisella tutkimusjaksolla. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla kiusattuja on ollut vain 8 prosenttia tutkituista, kun toisella tutkimusjaksolla kiusattuja oli jo 30 prosenttia. Kiusaaminen on siis tulostemme mukaan yleistynyt.

Seksuaalinen hyväksikäyttö on ollut yleistä vangeilla, jotka on vapautettu vankilasta hoitoa varten psykoosin vuoksi. Seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi oli joutunut koko tutkimusryhmästä 30 prosenttia, ja heidän määränsä pysyi tasaisena koko tutkimuksen ajan. Naisten seksuaalinen hyväksikäyttö on yleistä. Heistä lähes kaikkia oli käytetty seksuaalisesti hyväksi jossain elämänvaiheessa. Hyväksikäyttäjä oli useimmiten uhrin lähipiiristä, niin miesten kuin naistenkin tapauksissa.

5.5 Vankeuden syyt ja mielentilan tutkiminen

Rikollisuuden ja mielentilan tutkimisen tarkastelussa keskityimme vankeuden syiden tarkasteluun, vankilatuomioiden kertaisuuteen, mielentilan tutkimiseen oikeusprosessin aikana sekä mielentilatutkimuslausuntoihin tutkittavan syyntakeisuudesta. Vankeuden syy tuli tutkimusmateriaalissa esille kaikista vankilasta hoitoa varten vapauttamisesityksistä. Vapautettujen vankien tehtyjä rikoksia tutkittaessa jaotimme ne eri otsikoiden alle rikostyyppin perusteella (Kuvio 10). Rikosryhminämme olivat henkirikokset tai niiden yritykset, muut väkivaltarikokset, varkaudet, ryöstöt, muut omaisuusrikokset, seksuaalirikokset, huumoririkokset sekä muut tuomion syyt. Muiden tuomion syiden alle kirjasimme materiaalista löytyviä yksittäisiä tuomioiden syitä, joita olivat esimerkiksi tuhopoltto, totaalikieltäytyminen, liikennejuopumus, tuhotyö sekä niskoittelu poliisia vastaan. Muiden väkivaltarikosten alle kirjasimme törkeät pahoinpitelyt ja pahoinpitelyt. Ryhmään muut omaisuusrikokset kirjasimme muun muassa näpistykset, väärennökset, vahingonteot sekä petokset.



Kuvio 10. Tuomioiden syyt prosentteina.

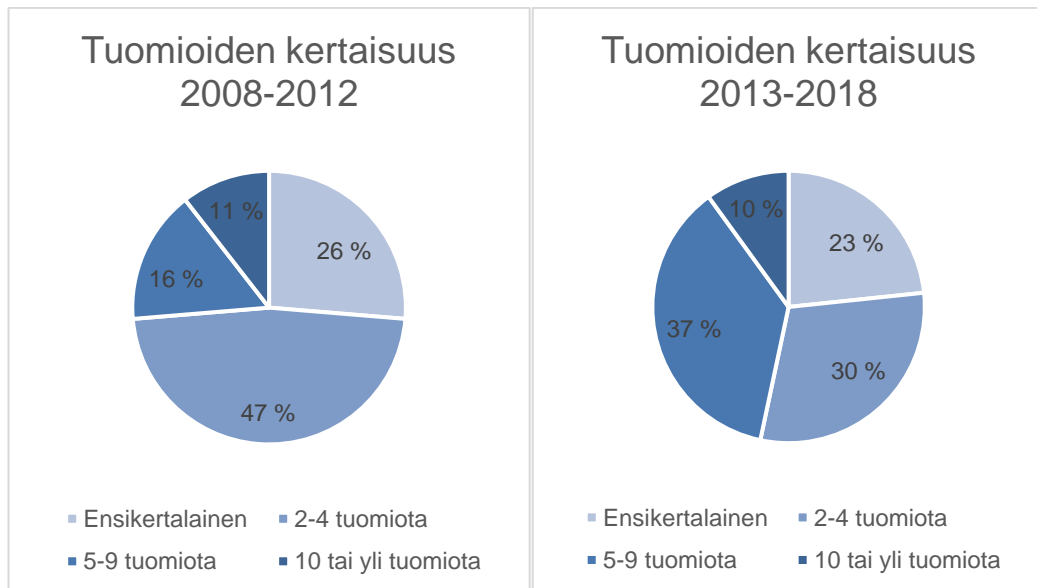
Suurimpana rikosryhmänä kaikkien tutkittavien joukossa olivat henkirikokset ja niiden yritykset. Näiden määrä oli yksittäin 56 prosenttia koko tutkimusryhmästä. Tutkittavista naisista lähes kaikilla tuomio oli tullut henkirikoksesta tai sen yrityksestä. Vuosien 2013–

2018 aikana henkirikokset tai sen yritykset olivat todennäköisin rikosryhmä, josta tutkitavilla vangeillamme oli tuomio. Tutkimusjaksolla 2008–2012 muut väkivaltarikokset olivat yhtä yleinen rikosryhmä kuin henkirikokset tai sen yritykset. Vuosien 2008–2012 aikana vankilasta hoitoa varten vapautetuista vangeista 55 prosenttia oli syyllistynyt henkirikokseen tai sen yritykseen. Vastaava prosenttiosuus vuosilta 2013–2018 oli 56 prosenttia. Henkirikosten tai niiden yritysten määrä ei siis ole suuresti muuttunut tutkimusvuosien välillä.

Koko tutkimusryhmässä toiseksi suurin rikosryhmä oli muut väkivaltarikokset, joiden prosenttiosuus oli 50 prosenttia. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että joillain tutkitavilla oli tuomio niin muusta väkivaltarikoksesta kuin henkirikoksesta tai sen yrityksestä. Muiden väkivaltarikosten määrä oli laskenut kuitenkin 55 prosentista 47 prosenttiin. Koko tutkimusryhmässä huomioitavaa on se, että 75 prosenttia tutkitavista oli syyllistynyt henkirikokseen tai sen yritykseen tai muuhun väkivaltarikokseen. Valtaosa tutkitavasta ryhmästä on siis tuomittu vakavista rikoksista.

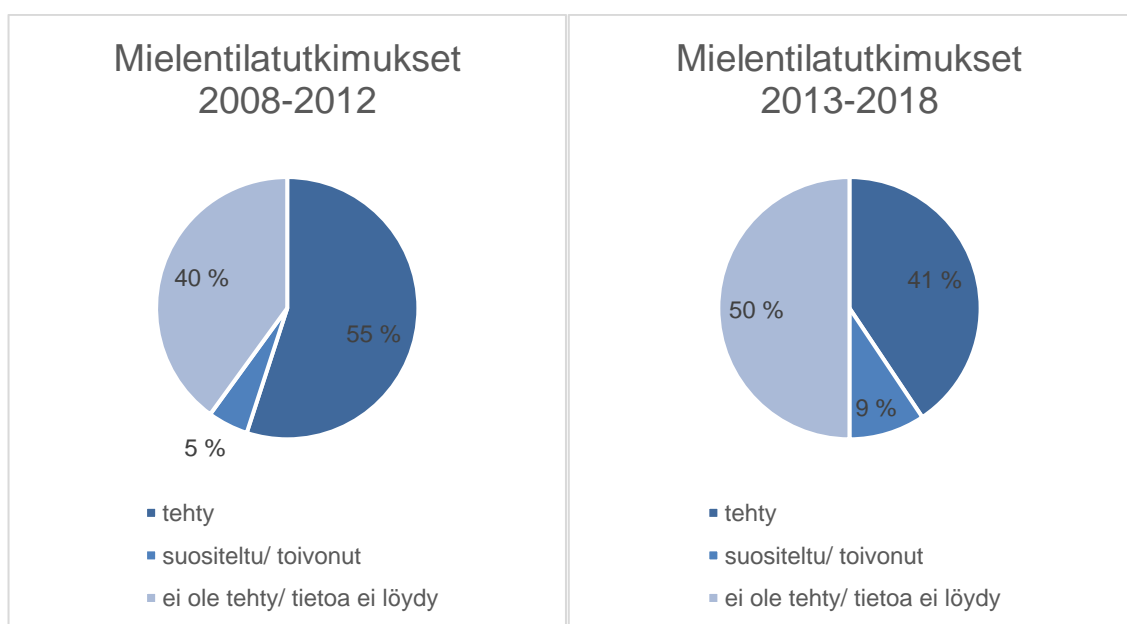
Vertailemme vuosia 2008–2012 ja 2013–2018 eniten olivat lisääntyneet huumerikokset ja seksuaalirikokset. Huumerikosten määrä oli kasvanut 14 prosenttia ja seksuaalirikosten yli 8 prosenttia. Huumerikosten suhteen huomioitavaa mielestämme on se, että vain 14 prosenttia vangeista, joilla oli huumeriippuvuuteen liittyvä diagnoosi, oli tuomittu huumeisiin liittyvästä rikoksesta.

Tutkimme vankilatuomioiden kertaisuutta, sillä jo tietoperustassa toteamme heikomman sosiaalisen aseman vaikuttavan rikoskäyttäytymiseen. Tämä myös meidän tutkimuksemme osalta pitää paikkansa, sillä 76 prosentilla koko otannasta oli takanaan useampi vankeustuomio (Kuvio 11). Kaikkiaan ensikertalaisia oli 25 prosenttia. Ensikertalaisten määrä oli kuitenkin laskenut ensimmäiseltä tutkimusjaksolta toiselle tutkimusjaksolle tullessa 3 prosenttia. Yli 10 kertaa vankilassa olleita oli 10 prosenttia. Vankilatuomioiden kertaisuus tuli ilmi 49:tä tutkitavalta, joten tulokset voi arvioida suhteellisen pitäviksi.



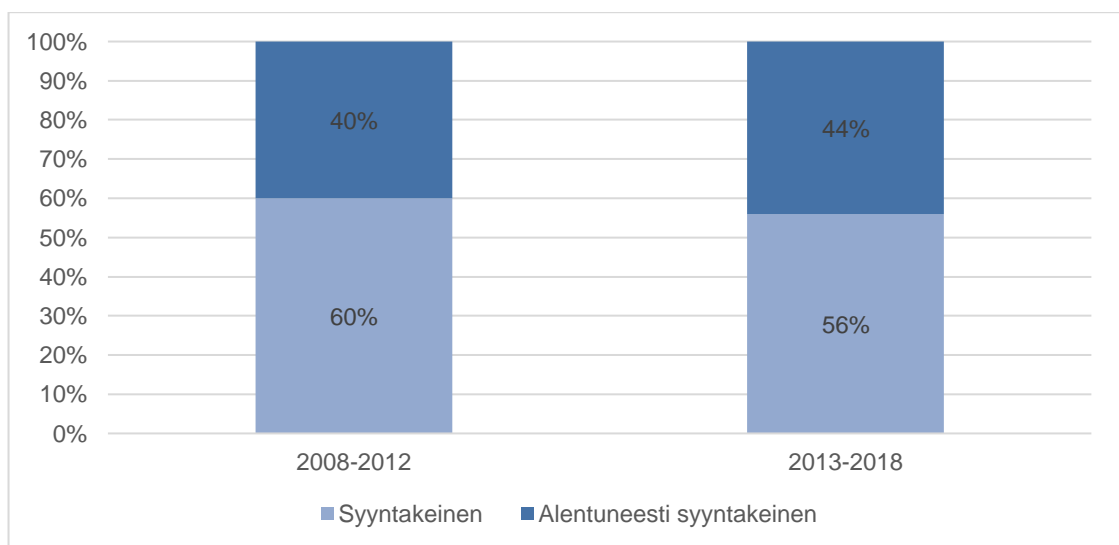
Kuvio 11. Vankeustuomioiden kertaisuus prosentteina.

Tarkastelimme vankilasta vapauttamista hoitoa varten tehdyistä esityksistä mielentilatutkimuksien tekemistä sekä niiden tuloksia. Niillä on yhteys siihen, miksi vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö on mahdollisesti päätenyt vankilaan. Mielentilatutkimuksesta oli mainittu yhteensä 28 vapautusesityksessä, joista vuosien ensimmäisellä tutkimusjaksolla oli 12 ja toisella 16 (Kuvio 12). Näistä maininnoista yhteensä 24 kertoi, että mielentilatutkimus on tehty, ja lopuissa joko vankilan ja/tai psykiatrisen vankisairaalan henkilökunta oli sitä tutkittavalle ehdottanut tai tutkittava itse toivonut pääsevänsä mielentilatutkimukseen.



Kuvio 12. Maininnat mielentilatutkimuksista prosentteina.

Mielentilatutkimus oli tehty 46 prosentille tutkituista. Toiselle tutkimusjaksolle tultaessa mielentilatutkimuksien tekeminen oli laskenut 55 prosentista 41 prosenttiin. Lähes kaikki materiaaalimme mielentilatutkimukset olivat tehty henkirikokseen tai sen yritykseen tai seksuaalirikokseen syyllistyneille henkilöille. Kuitenkin näistä ryhmistä silti 25 prosenttia oli tuomittu ilman mielentilatutkimuksen tekemistä. Mielentilatutkimukset vakavista rikoksista ovat meidän tutkimuksemme mukaan vähentyneet tässä vankien ryhmässä. Seksuaalirikokseen syyllistyneistä taas kaikki oli tuomittu vasta mielentilatutkimuksen jälkeen.

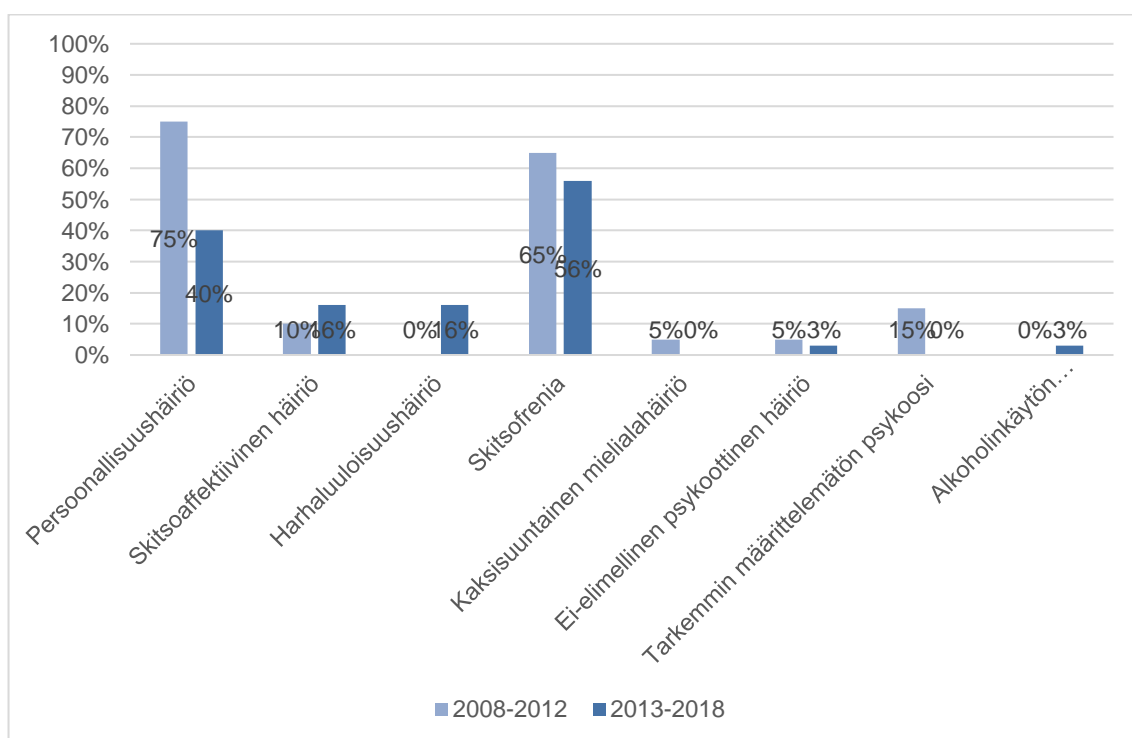


Kuvio 13. Mielentilatutkimuslausuntojen arviot syyntakeisuudesta.

Mielentilatutkimuslausuntojen arvio syyntakeisuudesta mainittiin yhteensä 19 keskeytysesityksessä (Kuvio 13). Vuosien 2008–2012 aikana mielentilatutkituista 60 prosenttia oli arvioitu syyntakeisiksi ja loput 40 prosenttia oli tuomittu alentuneesti syyntakeisena. Toisella tutkimusjaksolla 56 prosenttia tutkituista oli arvioitu syyntakeisiksi ja loput 44 prosenttia alentuneesti syyntakeiseksi. Lopullisen lausunnon tutkittavan mielentilasta antaa THL:n oikeuspsykiatrinen lautakunta, joka käsittelee kaikki mielentilasta laaditut lausunnot (THL 2018). Toisella tutkimusjaksolla olikin yksi tutkittava, joka oli mielentilatutkimuksen loppulausunnossa arvioitu syyntakeiseksi, mutta THL:n oikeuspsykiatrinen lautakunta arvioi hänet silti alentuneesti syyntakeiseksi.

5.6 Psykiatriset ja päihteiden käyttöön liittyvät diagnoosit ja hoidot siviilissä

Vapautusesityksissä diagnoosit oli kirjattu kaikista 52 tutkittavasta vangista. Keskitimme diagnooseja tutkiessamme tarkastelemaan mahdollisia vankilasta hoitoa varten vapauttamiseen johtaneita psykiatrisia ja päihteiden käyttöön liittyviä diagnooseja, emmekä kaikkia diagnooseja, joita tutkittavilla oli (Kuvio 14). Lisäksi tarkastelimme tutkittavien saamaa psykiatrista tai päihteidenkäyttöön liittyvää hoitoa ennen vankeuteen päättymistä. Kiinnitimme huomiota siihen, onko tutkittava ollut hoidossa mielenterveys- vai päihdeongelman vuoksi, ja onko hoito toteutettu avohoitona vai sairaalahoitona.



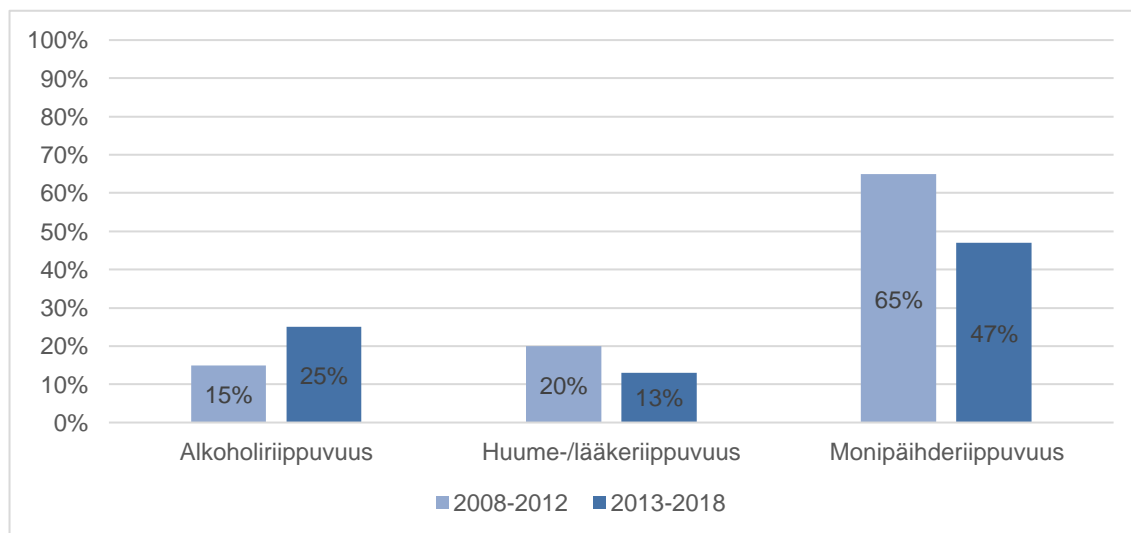
Kuvio 14. Vankilasta hoitoa varten vapauttamiseen johtaneiden psykiatristen diagnoosien määrä prosentteina.

Suurimpana yksittäisenä diagnosiryhmänä koko tutkimusryhmässä olivat skitsofreniadiagnoosit, joita oli lähes 60 prosentilla tutkituista. Vuosien 2008–2012 aikana skitsofreniadiagnoosi esiintyi 65 prosentilla tutkituista, kun taas vuosien 2013–2018 aikana skitsofreniadiagnoosi oli 56 prosentilla tutkituista. Sen sijaan skitsoaffectiivisen häiriön diagnoosit olivat yleistyneet toisella tutkimusjaksolla lähes saman verran.

Persoonallisuushäiriöitä esiintyi kaikista tutkittavista yhteensä 54 prosentilla. Persoonallisuushäiriödiagnoosit olivat vähentyneet eniten toiselle tutkimusjaksolle tultaessa. Kun

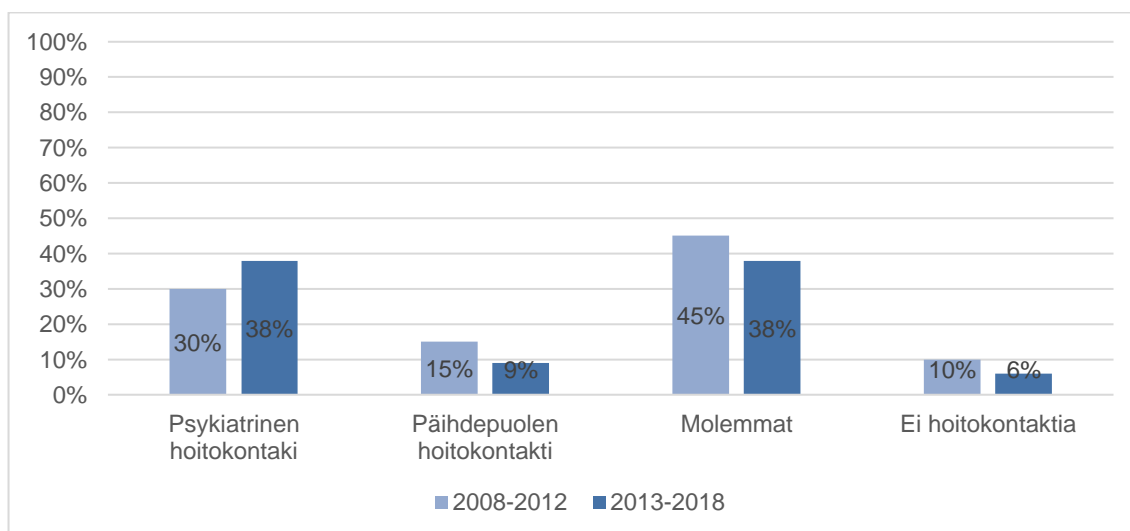
vuosina 2008–2012 75 prosentilla tutkituista oli persoonallisuushäiriödiagnoosi, oli niiden prosenttiosuus vuosina 2013–2018 enää vain 41 prosenttia. Eniten oli yleistynyt harhaluuloisuushäiriön diagnoosi, jota ei ollut yhdelläkään tutkituista ensimmäisen tutkimusjakson aikana, mutta toisella tutkimusjaksolla 16 prosentilla tutkituista. Muita vankilasta hoitoa varten vapauttamiseen johtaneita diagnooseja oli tarkemmin määrittelemätön psykoosi, joka oli diagnoosina 6 prosentilla tutkitavista sekä ei-elimellinen psykoottinen häiriö, jota sairasti 4 prosenttia tutkituista. Yksittäisinä diagnooseina esiintyivät kaksi-suuntainen mielialahäiriö sekä alkoholinkäytön aiheuttamat vieroitusoireet ja sekavuustila.

Tarkastelimme myös tutkittavien päihderiippuvuusdiagnooseja (Kuvio 15). Jos tarkastellaan yleisesti päihdediagnooseja, joihin sisältyvät huume-, monipäihde-, lääke- ja alkoholiriippuvuudet, prosenttiosuus kokonaisotannasta oli 79 prosenttia. Päihderiippuvuusdiagnoosit olivat vähentyneet yli 18 prosenttia toiselle tutkimusjaksolle tultaessa. Suurimpana diagnoosiryhmänä päihderiippuvuuksista oli monipäihderiippuvuus, jota sairasti 54 prosenttia kokonaisotannasta. Monipäihderiippuvuutta sairastavien henkilöiden määrä oli laskenut toisella tutkimusjaksolla 65 prosentista 47 prosenttiin. Myös huume- ja lääkeriippuvuuksien määrä oli laskenut toisella tutkimusjaksolla. Alkoholiriippuvuudet olivat sen sijaan yleistyneet. Ensimmäisellä tutkimusjaksolla 15 prosenttia tutkitavista sairasti alkoholiriippuvuutta, kun taas toisella tutkimusjaksolla prosenttiosuus oli 25 prosenttia.



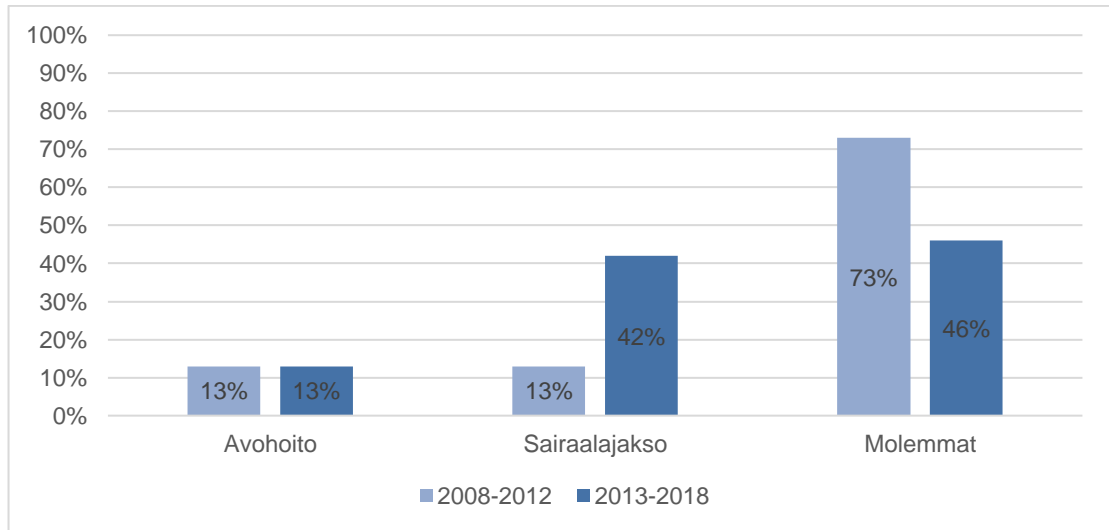
Kuvio 15. Päihteiden käyttöön liittyvien diagnoosien määrä prosentteina.

Aiemmasta psykiatrisesta tai päihteiden käyttöön liittyvästä hoidosta löytyi tietoa yhteensä 49 vangilta (Kuvio 16). Molemmat puuttuvat tiedot sijoittuivat toiselle tutkimusjaksolle. Keskityimme aiempaa hoitoa tarkastellessa siihen, onko potilaalla ollut hoitokontakti ennen vankilaan päättymistä sekä siihen, onko hoitokontakti ollut mielenterveysongelmien vai päihdeongelmien vuoksi. Lisäksi tutkimme sitä, onko vankilasta hoitoa varten vapauttamiseen johtanut diagnoosi tai diagnoosit saatu jo ennen vankilaan päättymistä ja sitä, onko mahdollinen aiempi psykiatrinen hoito sairaalahoitojakso vai avohoitokontakti.



Kuvio 16. Siviilissä olleiden hoitokontaktien määrä prosentteina.

Koko tutkimusryhmästä ilmeni, että 87 prosentilla tutkittavista oli aiemmin ollut hoitokontakti. Aiempien hoitokontaktien määrä oli laskenut toiselle tutkimusjaksolle tultaessa 90 prosentista 84 prosenttiin. 19 prosenttia tutkituista ovat saaneet hoitoa varten vankilasta vapauttamiseen johtaneen diagnoosin jo ennen vankilaan päättymistä. Vain 55 prosenttia tutkittavista on ollut hoidossa päihdeongelman vuoksi, kun lähes 80 prosenttia tutkittavista sairasti päihdehäiriötä. Päihdeongelmien vuoksi hoidettujen määrä on laskenut myös huomattavasti toiselle tutkimusjaksolle tultaessa. Vuosien 2008–2012 aikana 60 prosenttia tutkittavista oli ollut hoidossa päihdeongelman vuoksi, kun taas vuosina 2013–2018 hoidettujen määrä oli vain 52 prosenttia.



Kuvio 17. Siviilissä olleiden sairaalahoitajaksojen ja avohoitokontaktien määrä prosentteina.

Tutkiessamme sitä, millaisissa yksiköissä psykiatrisia hoitoja oli tehty, suurimpana ryhmänä nousivat vapauttamisesityksistä esille erilaiset psykiatriset sairaalat. Muita hoitopaikkoja oli avohoidon puolelta esimerkiksi A-klinikka, lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat, nuorisoasema sekä erilaiset psykoosiryhmät. Päihdehoitoa oli järjestetty esimerkiksi katkaisuhuhtona ja pitkäaikaisena päihdekuntoutuksena. Psykiatrista hoitoa oli saanut 80 prosenttia tutkituista (Kuvio 17). Heidän määränsä oli noussut lähes 10 prosenttia toiselle tutkimusjaksolle tultaessa. Psykiatrisessa hoidossa olleista 87 prosenttia oli jossain elämänvaiheessa ollut hoitajaksoilla psykiatrisessa sairaalassa. Psykiatristen sairaalahajaksojen määrä nousi lähes prosentilla toiselle tutkimusjaksolle tultaessa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja vertailu

Tulostemme mukaan vangit, jotka on vapautettu vankilasta hoitoa varten vakavan ja vaikeahoitoisen psykoosin vuoksi, ovat keskimäärin nuorempia kuin vankiväestö yleensä (vrt. Rikosseuraamuslaitos 2017, 10). He ovat lähes kaikki äidin yksin kasvattamia, sillä useiden vanhemmat ovat eronneet ja isät ovat jättäneet perheen jo lapsuudessa. Myös toisen vanhemman kuolema on ollut yleistä. Perheissä on esiintynyt rikollisuutta, päihteiden käyttöä sekä perheväkivaltaa. Elonheimo (2010) ja Lehti (2007, 43) ovat todenneet tutkimuksissaan edellä mainittujen tekijöiden vaikuttavan rikoskäyttäytymiseen. Tutkittavamme ovat aloittaneet päihteiden käytön nuorena sekä kokeneet väkivaltaa tai muita traumaattisia kokemuksia. Heitä on elämänsä aikana todennäköisemmin käytetty seksuaalisesti hyväksi kuin muuta vankiväestöä (vrt. Joukamaa ym. 2010, 27). Seksuaalista hyväksikäyttöä voi myös todellisuudessa olla vielä enemmän kuin mitä materiaalistamme ilmenee, sillä kaikki tutkittavat eivät välttämättä ole uskaltaneet tai halunneet kertoa seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksistaan.

Tutkittavien kokonaiskuvaa katsoessa voidaan todeta, että vangit, jotka on vapautettu vankilasta hoitoa varten, ovat huono-osaisempia, kouluttamattomampia ja sairastavat vakavampia sairauksia kuin muut vangit. Tutkimustuloksemme tukevat Joukamaan ym. (2010, 14) tekemää tutkimusta, jossa hän toteaa koko vankiväestöstä samoja piirteitä verrattuna muuhun väestöön. Huono-osaisuus ilmenee tutkimuksessamme esimerkiksi koulutuksen puutteena ja asunnottomuutena. Tutkimusryhmässämme asunnottomuus oli kaksi kertaa yleisempää kuin muulla vankiväestöllä (vrt. Näkki 2006, 67.) Lähes kaikilla tutkittavilla oli takanaan vain lyhyitä työsuhteita, jotka olivat päättyneet jo ennen vankilaan päätymistä. Joukamaa (2010, 29–30) onkin tutkimuksessaan todennut myös työsuhteiden rikkonaisuuden olevan yleistä. Suurin osa tutkittavista on elänyt viimeiset ajat ennen vankilaan tuloa sosiaalietuuksilla. Joukamaan (2010, 29–30) tutkimukseen verrattuna työttömyys ja sosiaalietuuksien varassa eläviä vankeja on hieman enemmän vankilasta hoitoa varten vakavan ja vaikeahoitoisen psykoosin vuoksi vapautettujen vankien joukossa kuin muussa vankiväestössä. Tutkimuksemme mukaan sosiaaliset suhteet vankeusaikana ovat olleet vähäisiä. Tutkittavat ovat kuitenkin pitäneet yhteyttä perheeseen, sukulaisiin ja omiin lapsiin, jos niitä on vain ollut. Ystäviä tutkittavilla on ollut suhteellisen vähän, ja parisuhteetkin ovat olleet tutkittavien kohdalla harvinaisia.

Tutkimuksemme mukaan tutkimiemme vankien rikokset ovat vakavia ja väkivaltaisia. Henkirikosten, niiden yritysten ja muiden väkivaltarikosten määrä oli kaksi kertaa suurempi kuin muulla vankiväestöllä (vrt. Rikosseuraamuslaitos 2017, 9). Tutkimuksemme tukee Kivivuoren ym. (2018, 123) väitettä siitä, että huono-osaisuus vaikuttaa rikoskäyttäytymiseen, sillä uusintarikollisuus oli tutkimuksemme kohderyhmässä yleisempää kuin muulla vankiväestöllä (vrt. Rikosseuraamuslaitos 2017, 9). Myös ensikertalaiset olivat syyllistyneet suhteellisen vakaviin rikoksiin, mutta ensikertalaisena henkeen ja terveyteen kohdistuneen rikoksen tehneille oli kuitenkin usein tehty mielentilatutkimus.

Omassa tutkimuksessamme törmäsimme ilmiöön, jossa mielentilatutkimuksen tekemisen kriteerit olivat täyttyneet, mutta mielentilatutkimusta ei silti ollut tehty. Nämä henkilöt olivat saaneet vankilasta hoitoa varten vapauttamiseen johtaneen diagnoosin jo ennen ensimmäistä vankeustuomiota, heillä oli takanaan useampi hoitojakso psykiatrisessa sairaalassa ja heidät oli tuomittu henkeen ja terveyteen kohdistuneesta rikoksesta, mutta silti heille ei ollut tehty mielentilatutkimusta. Lisäksi suurella osalla tutkittavista oli aiempia hoitokontakteja siviilissä, mutta koko tutkimusryhmää tarkastellessa päihdehoitojaksojen määrä on päihdediagnoosien määrään huolestuttavan vähäinen.

Vertaillessamme tutkimusjaksoja keskenään tulimme siihen tulokseen, että vaikka kokonaiskuvaa katsoessa tutkimamme vankiväestö oli huono-osainen ja sairas sekä tuomittu vakavista rikoksista, toiselle tutkimusjaksolle tultaessa lähes kaikki sosiaaliset taustatekijät puolin tai toisin korostuivat. Vaikka toisella tutkimusjaksolla peruskoulun suorittaminen oli yleisempää, oli useammalla tutkittavalla keskittymis- tai oppimisvaikeuksia. Lisäksi heitä oli useammin kiusattu koulussa, ja he olivat useammin jääneet luokalle peruskoulu aikana. Kuitenkin myös toisen asteen koulutuksen suorittaneiden määrä oli kasvanut eivätkä vanhempien eroamiset olleet enää niin yleisiä. Suurempi osa oli saanut viettää lapsuutensa edes toisen vanhemman kanssa kotona, sillä myös huostaanotot olivat vähentyneet. Toisaalta huostaanottojen vähentyminen oli myös huolestuttavaa, sillä alkoholin ja huumeiden käyttö, rikollisuus ja perheväkivalta lapsuudenperheissä olivat lisääntyneet. Myös toisen vanhemman kuolema on ollut yleisempää toisella tutkimusjaksolla.

Vaikka opintonsa suorittaneita ja jossain elämänvaiheessa työelämässä olleita vankeja on toisella tutkimusjaksolla enemmän, työsuhteet eivät silti ole olleet pitkiä. Lähes kaikki toisen tutkimusjakson vangit tulivat toimeen ennen vankeutta jonkin sosiaalietuuden avulla. Erityisen huomioitavaa on se, että työkyvyttömyyseläkkeellä olleiden määrä oli

noussut, kun taas muita etuusryhmiä käyttävien määrä oli vähentynyt. Tämä viittaa vahvasti vakavaan psyykkiseen tai fyysiseen oireiluun jo siviilissä. Psyykkiseen sairastavuuteen ja syrjäytymiseen viittaa myös se, että asevelvollisuuden suorittaminen on vähentynyt huomattavasti toiselle tutkimusjaksolle tultaessa. Yhtenä syynä asepalveluksen suorittamisen lykkäytymiselle, keskeyttämiselle tai asepalveluksesta vapauttamiselle olikin psyykinen oireilu. Myös aiempi psykiatrinen hoito oli toisella tutkimusjaksolla vähentynyt, mutta sairaalajaksot olivat lisääntyneet. Tämä voi siis viitata siihen, että tutkitavat ovat olleet psyykkisesti sairaampia toisella tutkimusjaksolla.

Yksineläijien määrä oli kasvanut huomattavasti toiselle tutkimusjaksolle tultaessa, vaikkakin lähes puolella tutkittavista oli omia lapsia. Lasten huostaanottojen määrä oli kasvanut, mutta omiin vanhempiin välit olivat usein paremmat kuin ensimmäisellä tutkimusjaksolla. Toisellakaan tutkimusjaksolla ei tullut ilmi, että tutkittavilla olisi ollut montaa ystävää vankilan ulkopuolella.

Toisen tutkimusjakson vankien kokema ja tekemä väkivalta olivat lisääntyneet, ja uusintarikollisuus oli yleisempää kuin ensimmäisellä tutkimusjaksolla. Heidän tekemiensä henkeen ja terveyteen kohdistuneiden rikosten määrä oli kokonaisuudessaan noussut, vaikkakin muiden väkivaltarikosten määrä oli laskenut. Vaikka vakavat rikokset olivat yleistyneet, ei tutkittaville enää ollut niin usein tehty mielentilatutkimusta. Ilman mielentilatutkimusta vakavista rikoksista tuomittujen määrä oli lähes nelinkertaistunut toiselle tutkimusjaksolle tultaessa. Jos taas katsotaan vakavista rikoksista ilman mielentilatutkimusta tuomittuja vankeja, joilla on ollut siviilissä aiempia hoitojaksoja, on heidän määränsä toiselle tutkimusjaksolle tultaessa kasvanut lähes 15 prosenttia. Verratessamme mielentilatutkimuslausuntojen arvioita syyntakeisuudesta, on toisella tutkimusjaksolla useampi todettu lausunnossa alentuneesti syyntakeiseksi. Tästä voidaan päätellä, että vaikka mielentilatutkimusten tekeminen on vähentynyt, eivät psykiatriset sairaudet ole vähentyneet. Vaikkakin skitsofreniadiagnoosit olivat toisella tutkimusjaksolla vähentyneet, olivat skitsoaffektiivisen häiriön diagnoosit yleistyneet lähes saman verran.

Naisten ja miesten eroja tarkastellessa korostuu naisten väkivaltaisuus, aiempien vankeusjaksojen vähäisyys, koulutuksen puute sekä aiempien hoitokontaktien määrä. Vaikka kokonaiskuvana vankilasta hoitoa varten vapautettujen vankien ryhmä on kaikin tavoin huono-osaisempi kuin muiden vankien, tämä korostuu erityisesti naisia tarkastellessa. Yksikään tutkimusryhmässä ollut nainen ei ollut tietojen mukaan kouluttautunut peruskoulun jälkeen. Lähes kaikilla naisilla oli aiempi hoitokontakti siviilissä, ja neljällä

oli takanaan myös psykiatrisia osastohoitojaksoja. Kaikilla naisilla oli taustallaan traumaattisia kokemuksia, joista suurin osa oli seksuaalisia hyväksikäyttöjä. Puolissa tapauksissa hyväksikäyttäjä oli tutkitun lähipiiristä, esimerkiksi isäpuoli.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten ja opinnäytetöiden tarkoituksena on tuottaa luotettavia tuloksia tutkittavasta ilmiöstä, mikä edellyttää suunnitelmallista työskentelyä koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on haastavaa tarkastella erilaisten luotettavuusmittareiden kautta, sillä siinä tutkimustulosten luotettavuus on aina tutkijan arvioinnista ja näytöstä riippuvaa. (Kananen 2014, 145–146). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksiä voidaan kuitenkin soveltaen arvioida valideetti- ja reliabiliteettikäsitteiden avulla, vaikka ne onkin alun perin suunniteltu määrällisiä tutkimuksia varten (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Valideetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu oikeita asioita. Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten pysyvyyttä eli toistettavuutta. (Kananen 2014, 147.)

Kriteerivalideetti eli vastaavien tutkimusten tulosten tarkastelu on tärkeä mittari laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelussa, vaikkakaan kyseistä nimitystä ei käytetä laadullisen tutkimuksen yhteydessä. Luotettavuutta voidaan lisätä aineistotriangulaation avulla eli keräämällä tietoa monipuolisesti eri lähteistä ja vertaamalla niitä esimerkiksi toisiinsa tai tutkijan omaan tulkintaan ilmiöstä (Kananen 2014, 150, 152). Olemme koonneet tutkimukseemme laajan tietoperustan vankien sosiaalisesta ja terveydellisistä taustatekijöistä. Täsmällistä tietoa juuri vankilasta hoitoa varten psykoosin vuoksi vapautetuista vangeista ei ollut saatavilla, sillä aiempaa tutkimustietoa kohderyhmästämme ei ole olemassa. Keräsimme kuitenkin monipuolisesti tietoa vankien taustoista lukuisilta eri kirjoittajilta niin Suomesta kuin ulkomailtakin, jolloin saimme vahvistusta sekä alustaville olettamuksillemme sekä tutkimustulosten myötä ilmenneille kuvauksille tutkimastamme ilmiöstä.

Teimme etukäteen analyysia varten alustavan kehikon, jonka perusteella jaoimme tutkitavat teemat puoliksi, jolloin molemmille tekijöille valikoitui tietyt aihealueet alusta loppuun käsiteltäviksi. Jaottelulla pyrimme ehkäisemään tiedon keruussa ja analysoinnissa tapahtuvia tulkinnallisia eroja, jotka voisivat vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen. Teimme suuren osan tiedonkeruuta Efficapotilastietojärjestelmästä yhdessä,

jolloin pystyimme välittömästi sopimaan ja tarkentamaan teemoihin liittyviä olennaisia kysymyksiä, jotta kerättävä tieto olisi mahdollisimman yhtenäistä.

Haastavaa tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli se, että tutkittavien potilastiedoissa oleva informaatio vaihteli täysin sen mukaan, mitä vanki oli itse kertonut vankilan hoito-henkilökunnalle. Joidenkin tapausten kohdalla potilastietojärjestelmässä oleva tieto esimerkiksi työnkuvasta tai lasten määrästä vaihteli, kun tutkittava oli kertonut asian eriä-västi eri henkilöille. Voidaan myös olettaa, että moniin teemoihin liittyviä tekijöitä ja ko-kemuksia on useammilla tutkittavilla kuin potilastiedoista on tullut ilmi. Teimme myös olettamuksia esimerkiksi vangin peruskoulun suorittamisesta, mikäli hänen tiedoissaan oli selkeästi maininta toisen asteen opintojen suorittamisesta. On selvää, etteivät kaikki tutkittavista ole kertoneet tuomion aikana koko elämänhistoriaansa, minkä vuoksi useilta heistä puuttui tietoa yhdestä useampaan teemaan liittyen. Tästä syystä tutkimustulok-sissa esiin tuomamme prosenttiluvut eivät läheskään aina kuvaa koko tutkimusryhmää, vaan suurimmalta osaksi heitä, joilta tieto aiheeseen on löytynyt. Tuloksia esiteltäessä olemme tuoneet esiin tiedon siitä, kuinka monta tutkittavaa kukin teema pitää sisällään.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole konkreettisia tulkintasääntöjä, minkä vuoksi tutkimus-aineiston analysoimisessa voi ilmetä tulkinnanvaraa. Lähestymistapaa tällaiseen luotet-tavuustarkasteluun kuvataan nimellä sisäinen validiteetti eli tulkinnan ristiriidattomuus. Sitä voidaan varmistaa siten, että toinenkin tutkija päätyy samaan tulokseen. (Kananen 2015, 153.) Tarkastelimme tutkimusmateriaalia yhteisissä tiedostoissamme, jolloin mo-lemmat saivat laajan kokonaiskuvan tutkittavista ilmiöistä. Vaikka olimme jakaneet ai-neiston tulosten analyysin puoliksi aihealueittain, tarkastelimme yhtä lailla toistemme tu-loksia sekä pyysimme ja annoimme vastavuoroisesti rakentavaa palautetta tulosten yh-denmukaisuudesta ja ymmärrettävyydestä.

Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui tutkittavien tietosuojaa kunnioittaen. Keräsimme tiedot anonymisointi- ja tunnistettavissa olevia potilastietoja tarkastelimme vain Psykiatri-sen vankisairaalan Turun yksikössä. Tutkimusryhmämme on ainutlaatuinen ja spesifi, sillä se kattaa kaikki suomalaiset hoitoa varten vapautetut vangit viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Sen vuoksi emme tarkastelleet tuloksia yksittäisten tapausten näkökul-masta vaan laajempaa kokonaisuutena, minkä avulla edistimme anonymiteetin säily-mistä sekä saimme kokonaisvaltaisemman näkemyksen tutkimuksen kohderyhmän taustoista.

6.3 Tutkimusprosessin arviointi

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää hoidolle reagoimattomien psykoottisten vankien sosiaalista taustaa. Saimme laajalti selvitettyä tutkittavien vankien lapsuuden perhetaustaa, koulunkäyntiä ja opiskelua, työntekoa, toimeentuloa sekä asumistilannetta. Lisäksi saimme kokonaiskuvaa tutkittavan ryhmän tekemistä rikoksista, psykiatrisesta sairastavuudesta ja aiemmasta siviilissä tapahtuneesta hoidosta sekä psykiatrisella että päihdepuolella. Ryhmän kokonaiskuvaa tarkastelimme myös mielentilatutkimusten tekemisen, tutkittavien sukupuolen ja iän perusteella. Kartoitimme koko tutkimusmateriaalista keskimääräisen ajan tuomion saamisesta vankilasta hoitoa varten vapauttamiseen arvioidaksemme mielentilatutkimusten tarpeellisuutta ja mahdollisuutta, että psykiatriset ongelmat ovat ilmenneet jo ennen vankilaan päätymistä. Traumaattisten kokemusten tarkastelu antoi myös kuvaa siitä, millainen tausta tutkittavilla on, ja mitkä syyt ovat mahdollisesti johtaneet rikolliseen elämään ja psyykkiseen sairastuvuuteen. Tutkimustulosten arvioinnissa tulee kuitenkin ottaa huomioon aina se, että tutkimusmateriaalimme perustuu suurelta osin tutkittavien henkilöiden omiin kertomiin kokemuksiin ja näkemyksiin omasta elämästään. Saavutimme myös tavoitteemme löytää eroavaisuuksia tutkimusjaksojen välillä. Vaikka erot eivät olleet kaikilta osin silmiinpistäviä, saimme mielestämme luotua kuvan ja tuotua esille mahdollisia syitä sille, miksi vankilasta hoitoa varten vakavan ja vaikeahoitoisen psykoosin vuoksi vapautettujen vankien määrä on kasvanut.

Suuri osa tutkimuksen arviointia tapahtui tutkimuksen toteuttamisen aikana. Pohdimme ja arvioimme alkuvaiheessa sosiaalisten ja terveydellisten taustatekijöiden teorian suhdetta materiaaliimme ja sitä, mitä tutkimuksen kannalta oleellisia teoretietoja ja aiheita tulisi tietoperustassa avata. Pohdimme, mitkä kaikki sosiaaliset taustatekijät ovat tarpeellisia tutkimuksen kannalta, ja mitä muita asioita tutkimuksessa tulisi ottaa huomioon. Arvioimme aineiston pelkistämistä ja luokittelua tutkimuksen edetessä. Lisäsimme luokitteluvaiheessa mukaan vielä esimerkiksi asevelvollisuuden suorittamisen tarkastelun, sillä se tuli esille monesta vankilasta hoitoa varten tehdyistä vapauttamisesityksestä, ja mielestämme se kuvaa hyvin syrjäytymisen alkamista nuorella iällä.

Rikollisuuden ja mielentilatutkimusten tekemisen tarkastelun perustelimme sillä, että pohdimme tutkimusta aloittaessa, kuinka suuri osa tutkittavista mahdollisesti on jäänyt ilman mielentilatutkimusta oikeusprosessin aikana. Lisäksi pohdimme, kuinka suuri osa tutkittavasta ryhmästä on syyllistynyt vakaviin rikoksiin, jolloin myös vankeustuomiot voi-

vat olla pitkiä ja tutkittavan mielenterveydelle raskaita. Aiemman hoidon tutkimiseen päädyimme sen hypoteesin perusteella, että mahdollisesti tutkittavalta ryhmältä on ennen vankeuteen päättymistä puuttunut oikeanlaiset ja toimivat ennaltaehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat sosiaali- ja terveystalvet. Lopuksi pääsimmekin siihen tulokseen, että alussa esittämämme hypoteesit ja arviot vankilasta hoitoa varten vapautetuista henkilöistä ja heidän sosiaalisista taustatekijöistään olivat valtaosin oikeita.

Tutkimusprosessimme eteni arviomme mukaan hyvin aikataulussa, mutta pieniä ongelmatilanteita kuitenkin oli. Tutkimuksen tekemiseen vaadittavien kulkulupien saamiseen meni oletettua kauemmin aikaa, joten emme päässeet aloittamaan tutkimuksen tekoa niin ajoissa kuin suunnittelimme. Lisäksi meiltä evättiin pääsy osaan tutkimusryhmäämme kuvaaviin tietoihin lainsäädännöllisin perustein. Välttyimme kuitenkin isommilta ongelmatilanteilta prosessin aikana. Haastavaa tutkimuksessa oli laaja aineisto, josta täytyi löytää jokaisen tutkittavan kohdalta tarvittavat tiedot sekä osata pelkistää ne käytettävään muotoon. Hyvän tehtävänjaon avulla edistimme sekä tasapuolista tehtävien jakautumista että tutkimustulosten luotettavuutta. Teimme tutkimuksen toimeksiantajamme tarpeiden pohjalta, mikä edellytti yhteistyötä koko tutkimusprosessin aikana.

Tämä tutkimustyö on tukenut ammatillista kasvuamme monesta eri näkökulmasta tarkasteltuna. Mäkisen ym. (2011, 18–19) mukaan sosiaalialan kompetensseja ovat seuraavat osaamistarpeet: eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmän osaaminen, yhteiskunnallinen analyysitaito, reflektiivinen kehittämis- ja johtamisosaaminen sekä yhteisöllinen osaaminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Tutkimusprosessin aikana olemme jatkuvasti reflektoineet toimintaamme ja työmme eettisiä piirteitä sekä tutkittavien, palvelujärjestelmän, yhteiskunnan että tulostemme luotettavuuden kannalta. Olemme perehtyneet laajaan materiaaliin sosiaalisista taustatekijöistä, mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niiden hoidosta sekä vankeinhoidon järjestelmästä, joiden myötä osaamisemme on syventynyt. Tutkimuksemme taustalla kulki tavoite nykyisten palvelujärjestelmien toimivuudesta sekä yhteiskunnallisista muutoksista, joihin tämä tutkimustyö pyrki osaltaan vastaamaan.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tulostemme avulla voidaan kehittää sosiaalityössä ja vankeinhoitojärjestelmässä toimivien työntekijöiden työskentelyä sekä luomaan tarkoituksenmukaisempia työmenetelmiä

ja toimintatapoja. Niiden avulla pystytään jatkossa vaikuttamaan samanlaisessa tilanteessa olevien henkilöiden hyvinvointiin sekä siviilissä että vankilassa, kun heidät voidaan tunnistaa ja ohjata oikeanlaisen avun piiriin huomattavasti aiemmin. Jos nämä henkilöt pystytään tunnistamaan ajoissa ja ohjaamaan oikeiden palveluiden piiriin, edistetään näiden henkilöiden ja heidän läheistensä hyvinvointia sekä vähennetään rikollisuutta ja yhteiskunnan kuluja.

Tutkimustulostemme myötä mielentilatutkimusten tärkeyttä voidaan korostaa ja edistää sitä, että tehtävät mielentilatutkimukset kohdennettaisiin tarkoituksenmukaisemmin oikeille henkilöille. On myös mahdollista, että tuloksia voitaisiin käyttää tietoperustana ohjeistettaessa tuomioistuimia mielentilatutkimuksiin määräämisessä. Lisäksi tulostemme pohjalta voidaan kehittää Rikosseuraamuslaitoksen ja psykiatrisen vankisairaalan välistä yhteistyötä erityisesti tutkimusryhmämme kaltaisten vankien tunnistamisessa ja heille tarkoitustenmukaisten toimenpiteiden järjestämisessä.

Tuloksemme tarjoaa paljon mahdollisuuksia jatkotutkimukselle. Yksi tärkeä jatkotutkimusaihe olisi mielestämme tutkimusryhmän tarkastelu terveydenhuollon näkökulmasta. Tällainen tutkimus on tietojemme mukaan ollutkin suunnitelmissa toteuttaa. Sosiaalialan tutkimuksen kannalta olisi hyvä tarkastella tutkittavan ryhmän käyttämiä sosiaalipalveluja ja niiden toimivuutta. Sosiaalipalvelujen käytön tutkiminen voisi olla tarpeellista, jotta voitaisiin selvittää tutkittavien sosiaalinen tuki ja mahdolliset siihen liittyvät puutokset ennen vankeutta. Lisäksi tarkasteluun tulisi ottaa mielentilatutkimusten määräämisen käytännöt, sillä tutkimukssessamme ilmeni yllättävän paljon tutkittavia, joiden kohdalla mielentilan tutkimisen kriteerit täyttyivät, mutta tutkimusta ei silti ollut tehty.

Tutkimuksemme julkaistaan Theseus-tietokantaan sekä annetaan Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen Kriminologiselle kirjastolle ja Rikosseuraamusalan keskushallintoyksikköön. Lisäksi mahdollisesti kirjoitamme yhteistyössä toimeksiantajamme yhteyshenkilön eli Psykiatrisen vankisairaalan ylilääkärin kanssa tutkimuksestamme tieteellisen artikkelin, jota tarjoamme julkaistavaksi Sosiaalilääketieteelliseen aikakauslehteen.

LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 2007;123. 1293-1298. Viitattu 28.5.2018 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>.

Aalto, M. 2014. Kaksoisdiagnoosi. Viitattu 28.5.2018 <https://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoisut/kaksoisdiagnoosi>.

Ahlgrén-Rimpiläinen, A. & Puusa, M. 2018. Syyntakeisuuden ja hoidon tarpeen arviointi mielen-tilatutkimuksessa. Viitattu 23.8.2018 <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiar- kisto/haaste22018/syyntakeisuudenjahoidontarpeenarviointimielen-tilatutkimuksessa.html>.

Antikainen, A-M. 2008. Sosiaalityön kehittäminen suljetussa vankilassa. Kokemuksia SUKEVA-projektista. Kriminaalihuollon tukisäätiö. Raportteja 1/2008. Helsinki: Kopio Niini.

Borodulin, K.; Mäki-Opas, T.; Saarela, H. & Silventoinen, K. 2015. Sosiodemografiset erot suomalaisten hyötyliikunnassa. *Liikunta & Tiede* 52 1/2015. Viitattu 19.1.2018 http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_1-15_tutkimusartikkeli_saarela_lowres.pdf.

Elonheimo, H. 2010. Nuorisorikollisuuden esiintyvyys, taustatekijät ja sovittelu. Viitattu 31.3.2018 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59505/AnnalesC299Elonheimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Eriksson Gustavsson, A-L. & Samuelsson, S. 2009. Sweden. Teoksessa Eikeland, O-J.; Manger, T. & Asbjørnsen, A. (toim.) *Education in Nordic Prisons. Prisoners' educational backgrounds, preferences and motivation*. Kööpenhamina: TemaNord. Viitattu 20.2.2018 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:702625/FULLTEXT01.pdf>.

Fazel, S. & Grann, M. 2006. The population impact of severe mental illness on violent crimes. *Am J Psychiatry*. Viitattu 19.2.2018 <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ajp.2006.163.8.1397>.

Granfelt, R. 1998. Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Granfelt, R. 2013. Asumissosiaalinen työ rikosseuraamusalalla. Teoksessa Hyväri, S. & Kainulainen, S. (toim.) *Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 39. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 209–226.

Gunnlaugsson, H. & Ragnarsson B. 2009. Iceland. Teoksessa Eikeland, O-J.; Manger, T. & Asbjørnsen, A. (toim.) *Education in Nordic Prisons. Prisoners' educational backgrounds, preferences and motivation*. Kööpenhamina: TemaNord. Viitattu 20.2.2018 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:702625/FULLTEXT01.pdf>.

Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio – ehkäisy ja hoito. Viitattu 12.1.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/duo12375>.

Hannula, P. 2016. Uutisextra: Ylilääkäri haluaa lisää mielen-tilatutkimuksia – "140 vankia saa vuosittain psykoosidiagnoosin". Viitattu 19.2.2018 <https://www.mtv.fi/uutiset/rikos/artikkeli/uutisextra-ylilääkäri-haluaa-lisaa-mielen-tilatutkimuksia-140-vankia-saa-vuosittain-psykoosidiagnoosin/6087976#gs.bNC1iI0>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Human Rights Watch 2003. Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders with Mental Illness. Viitattu 20.2.2018 <https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/usa1003.pdf>.

Huttunen, M. 2016. Psykoosi (mielisairaus). Viitattu 29.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411.

Huttunen, M. 2017. Skitsoaffektiivinen häiriö. Viitattu 22.5.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487.

Härkönen, J. 2010. Sosiaalinen periytyvyys ja sosiaalinen liikkuvuus. Teoksessa Erola, J. (toim.) Luokaton Suomi? – Yhteiskuntaluokat 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Gaudeamus.

Joukamaa, M. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustuloraportti. Viitattu 11.1.2018 http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risen-julkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf.

Junnila, M. 2018. Vankiterveydenhuollon toiminnan ja organisoinnin arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 24/2018. Viitattu 26.10.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160955/STM_24_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Jüriloo, A.; Pesonen, L. & Lauerma, H. 2017. Knocking on prison's door: a 10-fold rise in the number of psychotic prisoners in Finland during the years 2005-2016. Nordic Journal of Psychiatry.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karsikas, V. 2014. Polku vapauteen – psykososiaalisen työn kehittyminen ja rooli vankienhoidon yhteiskunnallisessa tehtävässä. Teoksessa Linderborg, H.; Suonio, M. & Lassila, T. (toim.) Sosiaalityö ja sosiaalinen tuki rikosseuraamusalalla. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2014. Viitattu 6.3.2018 http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/NdFcArAZr/RISE_1_2014_Sosiaalityo_ja_sosiaalinen_tuki_280214web_versio1.3.pdf.

Kaurala, M. & Iivari, J. 2017. Vankien sosiaalinen asema ja sosiaalityö. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma, 313–322.

Kitchen, P. 2007. Exploring the Link between Crime and Socio-Economic Status in Ottawa and Saskatoon: A Small-Area Geographical Analysis. Department of Justice Canada. Viitattu 31.3.2018 http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/crime/rr06_6/rr06_6.pdf.

Kivivuori, J.; Aaltonen, M.; Näsi, M.; Suonpää, K. & Danielsson, P. 2018. Kriminologia. Rikollisuus ja kontrolli muuttuvassa yhteiskunnassa. Helsinki: Gaudeamus.

Koski, L. 2009. Finland. Teoksessa Eikeland, O.-J.; Manger, T. & Asbjørnsen, A. (toim.) Education in Nordic Prisons. Prisoners' educational backgrounds, preferences and motivation. Kööpenhamina: TemaNord. Viitattu 20.2.2018 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:702625/FULLTEXT01.pdf>.

Kostiainen, R. 2018. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on kokonaisvaltaista. Viitattu 14.9.2018 <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22018/oikeuspsykiatrisenpotilaanhoitoonkokonaisvaltaista.html>.

Koudahl, P. 2009. Denmark. Teoksessa Eikeland, O-J.; Manger, T. & Asbjørnsen, A. (toim.) Education in Nordic Prisons. Prisoners' educational backgrounds, preferences and motivation. Kööpenhamina: TemaNord. Viitattu 20.2.2018 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:702625/FULLTEXT01.pdf>.

Kylämarntila, V. 2011. Vangin velkaongelmien järjestäminen. Viitattu 7.3.2018 http://www.portti-vapauteen.fi/tietoa/tietopankki/2514/vangin_velkaongelmien_jarjestaminen.

Kääriäinen, J. 2015. Päihteet ja rikollisuus. Viitattu 28.5.2018 <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12015/paihteetjarikollisuus.html>.

Lauerma, H. 2007. Kuinka moni vanki on psyykkisesti terve? ADHD, dysleksia ja päihderiippuvuus syrjäytymisen taustalla. Duodecim. Viitattu 19.1.2018 <http://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo96775>.

Lauerma, H. 2017a. Ylilääkäri. Psykiatrinen vankisairaala, Turun yksikkö. Henkilökohtainen tiedonanto 27.10.2017.

Lauerma, H. 2017b. Sairaana vankilassa. Inhimillisiä uutisia 3.11.2017. Viitattu 29.11.2017 <http://www.inhimillisiauutisia.fi/sairaana-vankilassa/18939809>.

Lehti, M. 2007. Nuoret ja henkirikollisuus 1980-2004. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 78. Helsinki. Viitattu 24.4.2018 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152540/TTA78_Lehti_2007.pdf?sequence=1.

Linderborg, H. 2011. Seuraamusjärjestelmän sosiaalinen ulottuvuus. Viitattu 6.3.2018 <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12011/seuraamusjarjestelmansosiaalinenulottuvuus.html>.

Lintonen, T. & Joukamaa, M. 2013. Suomalaisten vankien sairastuvuus ja terveystalvelujen käyttö. Teoksessa Niemelä, M. & Saari, J. (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Teemakirja 10. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 62–79.

Merilahti, T. 2017. Kaksoisdiagnoosi: ei yhtä ilman toista. Viitattu 28.5.2018 <http://www.ehyt.fi/fi/blog/kaksoisdiagnoosi>.

Mäkinen, P.; Raatikainen, E.; Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Niemi, H. 2018. Syytettyjen mielentilataratkaisut ja tuomitsemiskäytännön kehitys. Viitattu 23.8.2018 <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22018/syytettyjenmielentilataratkaisutjatuomitsemiskaytannonkehitys.html>.

Niuvva. 2018. Mielentilatutkimuskäytäntö Suomessa. Viitattu 8.10.2018. <https://www.niuvva.fi/toiminta/tutkimus/mielentilatutk/kaytanto.htm>.

Näkki, P. 2006. Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:38. Helsinki. Viitattu 19.1.2018 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71184/Selv200638.pdf?sequence=1>.

Oikeudenkäymiskaari 4/1734. Annettu 1.1.1734. Löytyy sähköisesti osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1734/17340004>

Pitkänen, T.; Kaskela, T.; Tyni, S. & Turunen, J. 2016. Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus. Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016. Viitattu 5.6.2018 http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-riksenjulkaisusarja/YpkSA2YG1/RISE_paihdehuoltoon_hakeutuneiden_rikollisuus_verkko.pdf.

Rautanen, M. & Lauerma, H. 2011. Imprisonment and diagnostic delay among male offenders with schizophrenia. Viitattu 9.11.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cbm.820>.

Rikosseuraamuslaitos 2013a. Historian hämäristä Turun Saramäkeen ja Vantaalle – Psykiatrinen vankisairaala täyttää 100 vuotta. Viitattu 29.11.2017 <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/ajan-kohtaista/tiedotteet/jauutiset/2011/09/historianhamaristaturunsaramakeenjavanaalle-psykiat-rinenvankisairaalatayttaa100vuotta.html>.

Rikosseuraamuslaitos 2013b. Vangin tukeminen. Viitattu 6.3.2018 <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/vangintukeminen.html>.

Rikosseuraamuslaitos 2017. Rikosseuraamusasiakkaat 1.5.2017. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 2/2017. Viitattu 5.6.2018 http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-monisteet/jaraportit/2zkbTDcoR/2017-02_Rikosseuraamusasiakkaat_1.5.2017.pdf.

Saari, J. 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.

Sariaslan, A.; Larsson, H.; Lichtenstein, P. & Fazel, S. 2017. Neighborhood influences on violent reoffending risk in released prisoners diagnosed with psychotic disorders. Viitattu 20.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5581887/>.

Sletta, M. 2004. Mental illness and violence. Viitattu 19.2.2018 <http://d-commons.d.umn.edu/bitstream/10792/2574/1/Sletta,%20Michael%20T.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Rikos- ja mielenterveyslain yhteensovittaminen. Kriminaalipotilaita koskevat säännökset. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:20. Viitattu 12.1.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111598/TRM200520.pdf?sequence=1>.

Suistomaa, M. 2014. Selvitys vankiterveydenhuollosta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.2.2018 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70290/URN_ISBN_978-952-00-3510-5.pdf?sequence=1.

Suvila, L. 2018. Sosiaalityön erityisohjaaja. Turun vankila. Henkilökohtainen tiedonanto 4.10.2018.

Takuusäätiö 2017. Velat. Viitattu 31.3.2018 <https://www.takuusaatio.fi/itseapu/selvita-rahatilanteesi-ja-velkasi/velat>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. Viitattu 10.10.2018 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103115/Yleinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarviolausuntojen laatimisohteet. Suositus 4/2011. Viitattu 10.9.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80084/f53130ab-3b97-40da-8e9d-6dce6486b8e6.pdf?sequence=1>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Mielentilatutkimukset. Viitattu 10.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/mielentilatutkimukset>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 19.1.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Psykoosit. Viitattu 22.5.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnassa käsitellyt asiat 2008-2017. Viitattu 8.10.2018 <https://thl.fi/documents/974282/1449788/THL+oikeuspsykiatria+tilasto+2008-2017.pdf/9b9d923c-d078-4c22-924d-7501d237a55a>.

Tiihonen, E. 2004. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. Viitattu 29.11.2017 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00140&p_haku=akuutin.

Timonen, H. 2009. Omin sanoin. Elämän ja muutoksen tarinat vankilasta vapauteen. Joensuu: Joensuun yliopisto. Viitattu 5.10.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-219-221-9/urn_isbn_978-952-219-221-9.pdf.

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

Törölä, M. & Töttö, P. 2017. Kolme polkua huono-osaisuuteen – oikeuspsykiatristen potilaiden laitosurat, yhteiskunnallinen asema ja paranoidisuus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017: 54: 42-55.

Törölä, M. 2013. Oikeuspsykiatristen potilaiden sosiaalinen tausta. Teoksessa Niemelä, M. & Saari, J. (toim.) *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Teemakirja 10. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 80–107.

Törölä, M. 2014. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoito- ja rikoshistoria. Teoksessa Linderborg, H.; Suonio, M. & Lassila, T. (toim.) *Sosiaalityö ja sosiaalinen tuki rikosseuraamusalalla*. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2014. Viitattu 6.3.2018 http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusar-ja/NdFcArAZr/RISE_1_2014_Sosiaalityo_ja_sosiaalinen_tuki_280214web_versio1.3.pdf.

Valkoisen huoneen herra. *Turun Sanomat* 25.11.2017.

Vankeuslaki 767/2005. Annettu Helsingissä 23.9.2005. Löytyy sähköisesti osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050767#L10>.

Vankiterveydenhuolto 2017a. Vankiterveydenhuolto. Viitattu 29.11.2017 <https://www.vth.fi/>.

Vankiterveydenhuolto 2017b. Psykiatrinen vankisairaala. Viitattu 29.11.2017 <https://www.vth.fi/psyki-atrinen-vankisairaala/Miettunen, S. 2017>.

Weizmann-Henelius, G. 2007. Päihteidenkäyttö lisää keskeisesti naisten väkivaltaisuutta. *Tiimi Päihdealan erikoislehti* 2/2007. 8-10. Viitattu 5.6.2018 <https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi-pdf/tiimi207.pdf>.

Williams, K.; Papadopoulos, V. & Booth, N. 2012. Prisoners' childhood and family backgrounds. Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) longitudinal cohort study of prisoners. Ministry of Justice Research Series 4/12. Viitattu 19.2.2018 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/278837/prisoners-childhood-family-backgrounds.pdf.

Äikäs, R-M. 2005. Vankien psykiatrinen hoito Suomessa ja Yhdysvalloissa. Viitattu 20.2.2018 http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22005_2/vankienpsykiatrinenhoitosuomessajayhdysvalloissa.html.

Tutkimuslupa



RIKOSSEURAAMUSLAITOS

Tutkimuslupa

18.1.2018

4/332/2018

Opiskelijat
Kaisa Sundin
Emilia Tamsi
Turun AMK
Sosionomi

Hakemuksenne 17.1.2018

Tutkimuslupahakemus

Olette hakeneet Rikosseuraamuslaitokselta tutkimuslupaa Turun ammattikorkeakoulun sosionomi-koulutusohjelman opinnäytetyötä varten. Opinnäytteen ohjaajana toimii lehtori Liisa Pirinen. Opinnäytteen toimeksiantaja on Psykiatrinen vankisairaala. Yhteyshenkilönä toimii vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma.

Tutkimuksen aihe

Hoidolle reagoimattomien psykoottisten vankien sosiaalinen ja sosiodemografinen tausta.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen aineisto koostuu tuomioiden keskeytystarvetta koskevista lausunnoista, joita on yhteensä noin 60 kappaletta. Lausunnot ovat noin 3–4 sivua pitkiä, ja ne on tehty Psykiatrisen vankisairaalan yksiköissä vuosina 2008–2017. Lisäksi kerätään tarvittavaa tietoa tapausten vangeista Psykiatrisessa vankisairaalaossa käytössä olevasta Effica-potilastietojärjestelmästä ja vankitietojärjestelmästä. Opinnäytteen kerätään lausunnoista sekä sairauskertomuksista sosiodemografista ja sosiaalista taustaa, johon kuuluvat muun muassa vankien ikä, sukupuoli, lapsuuden taustat, opiskelu, työntekeä ja eläkkeet. Lisäksi tutkimukseen osallistuu Psykiatrisen vankisairaalan lääkäri, joka perehtyy erityisesti tutkittavien vankien lääkehoitoon ja sen analysointiin.

Lupahakemus

Haette lupaa tutkimuksen suorittamiselle.

Päätös

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö myöntää teille tutkimuslupan hakemuksenne mukaisesti. Tietojärjestelmistä kerättävä tieto tulee tehdä tutkimuksen yhteyshenkilön välityksellä.

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

Osoite
Lintulahdenkuja 4
00530 HELSINKI

Puhelin
029 56 88500

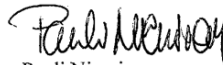
Telekopio
029 56 88446

Sähköpostiosoite
kirjaamo.rise@om.fi

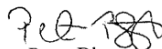
2(2)

Ennen kuin tutkimusaineisto luovutetaan tutkijoiden käyttöön, tulee tutkimustarkoituksiin tapahtuvasta henkilötietojen automaattisesta käsittelystä tehdä henkilötietolain mukainen ilmoitus tietosuojavaltuutetun toimistoon. Ilmoitus tehdään aina silloin, kun käsitellään arkaluonteisia tietoja ja tiedot kerätään pelkästään rekisteripohjaisesti ilman rekisteröidyn suostumusta eikä tällaisesta tutkimusrekisteristä ole nimenomaan säädetty laissa. (ks. www.tietosuoja.fi).

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



Pauli Nieminen
kehitysjohtaja



Peter Blomster
erikoistutkija

Tiedoksi

Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri

Jatkotutkimuslupa



RISE RIKOSSEURAAMUSLAITOS

Tutkimuslupa

26.10.2018

ad. 4/332/2018

Opiskelijat
Kaisa Sundin
Emilia Tamsi
Turun AMK
Sosionomi

Hakemuksenne 15.10.2018

Tutkimuslupahakemus

Olette hakeneet Rikosseuraamuslaitokselta tutkimusluvan täydennystä Turun ammattikorkeakoulun sosionomi-koulutusohjelman opinnäytetyötä varten. Opinnäytteen ohjaajana toimii lehtori Liisa Pirinen. Opinnäytteen toimeksiantaja on Psykiatrinen vankisairaala. Yhteyshenkilönä toimii vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma.

Tutkimuksen aihe

Hoidolle reagoimattomien psykoottisten vankien sosiaalinen ja sosiodemografinen tausta.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen aineisto koostuu tuomioiden keskeytystarvetta koskevista lausunnoista, joita on yhteensä noin 60 kappaletta. Lausunnot ovat noin 3–4 sivua pitkiä, ja ne on tehty Psykiatrisen vankisairaalan yksiköissä vuosina 2008–2017. Lisäksi kerätään tarvittavaa tietoa tapausten vangeista Psykiatrisessa vankisairaalaossa käytössä olevasta Effica-potilastietojärjestelmästä ja vankitietojärjestelmästä. Opinnäytteen kerätään lausunnoista sekä sairauskertomuksista sosiodemografista ja sosiaalista taustaa, johon kuuluvat muun muassa vankien ikä, sukupuoli, lapsuuden taustat, opiskelu, työnteko ja eläkkeet. Lisäksi tutkimukseen osallistuu Psykiatrisen vankisairaalan lääkäri, joka perehtyy erityisesti tutkittavien vankien lääkehoitoon ja sen analysointiin.

Lupahakemus

Haette täydennystä tutkimuslupaasi niin, että se kattaisi myös vuonna 2018 tehdyn tuomion täytäntöönpanon keskeytykset.

Päätös

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö myöntää teille tutkimusluvan hakemuksenne mukaisesti. Tietojärjestelmistä kerättävä tieto tulee tehdä tutkimuksen yhteyshenkilön välityksellä.

Tutkimuksen tulokset on esitettävä niin, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa. Tutkimusaineisto on säilytettävä siten, ettei se joudu ulkopuolisten käsiin. Tutkimusaineisto on tarkoitettu vain tutkimukselliseen käyttöön ja se on hävitettävä

Osoite
Lintulahdenkuja 4
00530 HELSINKI

Puhelin
029 56 88500

Telekopio
029 56 88446

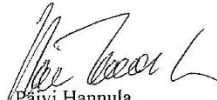
Sähköpostiosoite
kirjaamo.rise@om.fi

2(2)

yksilötietojen osalta tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen toteutus ja tutkimusaineiston keruu ei saa aiheuttaa kohtuutonta haittaa vankilan muulle toiminnalle.

Ennen kuin tutkimusaineisto luovutetaan tutkijoiden käyttöön, tulee tutkimustarkoituksiin tapahtuvasta henkilötietojen automaattisesta käsittelystä tehdä henkilötietolain mukainen ilmoitus tietosuojavaltuutetun toimistoon. Ilmoitus tehdään aina silloin, kun käsitellään arkaluonteisia tietoja ja tiedot kerätään pelkästään rekisteripohjaisesti ilman rekisteröidyn suostumusta eikä tällaisesta tutkimusrekisteristä ole nimenomaan säädetty laissa. (ks. www.tietosuoja.fi).

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



Päivi Hannula
ylitarkastaja, kehitysjohtajan sijainen



Peter Blomster
erikoistutkija

Tiedoksi

Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri

Aineistonkeruutaulukko

Vapauttamisesityksen päivämäärä	
Ikä	
Sukupuoli	
Koulutus	
Asevelvollisuus	
Toimeentulo	
Perhetausta	
Lapsuus/nuoruus	
Traumaattiset kokemukset	
Asuminen	
Sosiaaliset suhteet	
Päihteet	
Tuomiot	
Mielentilatutkimus	
Aiempi hoito	
Diagnoosit	

Aineiston analysointitaulukot aiheittain

1. Perustiedot

Sukupuoli

	NAINEN	MIES
1		
2		

Ikä

2008-2012	2013-2018

Syntymävuosi

2008-2012	2013-2018

2. Huono-osaisuuden ilmeneminen lapsuudessa ja nuoruudessa

Perhetausta

	VANHEMPIEN ERO	PERHEENJÄSE- NEN KUOLEMA	SIIAISHUOLTO	RIKOLLISUUS/PÄIH- TEET/ VÄKIVALTA	MIELENTERVEYS- HÄIRIÖT
1					
2					

Varhainen päihteiden käytön aloittaminen

	IKÄ	ALKOHOLI	HUUMEET
1			
2			

Koulutus

	PERUSKOULU	ERITYISOPETUS	KESKITTYMIS- JA OPPIMISVAIKEUDET
1			
2			

	TOISEN ASTEEN OPINNOT	KESKEYTYKSET JA SYYT	EI VALMISTA TUTKINTOA
1			
2			

Asevelvollisuus

	SUORITUKSET	KESKEYTYKSET	VAPAUTUKSET JA SYYT	EI SUORITUSTA
1				
2				

3. Aikuisiän sosiaaliset suhteet, toimeentulo ja asuminen

Sosiaaliset suhteet

	NYKYISET SUHTEET JA YHTEYDENPITO	SIVIILISÄÄTY	AIEMMAT PARISUHTEET	OMAT LAPSET
1				
2				

Toimeentulo

	AMMATTI/TEHNYT TÖITÄ	AMMATITON	TYÖTTÖMYYS	SOSIAALIETUDET	TYÖSUHTEEN KESTO
1					
2					

Asuminen

	ASUNNOTON	VUOKRA-ASUNTO	OMISTUSASUNTO	MUUT ASUMISMUODOT
1				
2				

4. Traumaattiset kokemukset

	VÄKIVALTA	SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ	KIUSAAMINEN
1			
2			

5. Vankeuden syyt ja mielentilan tutkiminen

Vankeustuomiot

	Määrä
Muu väkivaltarikos	

Henkirikokset tai niiden yritykset	
Varkaus	
Muu omaisuusrikos	
Ryöstö	
Seksuaalirikos	
Huumerikos	
Muut rikokset	

Rikosten määrä/henkilö

	Määrä
Yksi	
Useampi	

Kertaisuus vankilassa

	Määrä
Ensikertalainen	
Useampaan kertaan vankilassa	
Yli 10 kertaa vankilassa	

Mielentilatutkimukset

	MIELENTILATUTKIMUS TEHTY	SYYN TAKEISUUS	TUTKIMUSTA EI OLE TEHTY/EI TIETOA
1			
2			

6. Psykiatriset ja päihteiden käyttöön liittyvät diagnoosit ja hoidot siviilissä

Diagnoosit

	Määrä
Skitsoaffektiivinen häiriö	
Harhaluuloisuushäiriö	
Riippuvuusdiagnoosi	
Persoonallisuushäiriö	
Skitsofreniadiagnoosi	
Krooninen C-hepatiitti	
Tarkemmin määrittämätön psykoosi	
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	
Ei-elimellinen psykoottinen häiriö	
Alkoholiriippuvuus	

Diagnoosien määrä/henkilö

1 diagnoosi	
2 diagnoosia	
3 diagnoosia	
4 diagnoosia	
5 diagnoosia	
6 diagnoosia	
7 diagnoosia	
8 diagnoosia	

Diagnoosi tehty ennen vankilaan tuloa

	Määrä
2008-2012	
2013-2018	

Aiempi hoito

	PSYKIATRINEN	PÄIHDE	SAIRAALAHOITO	AVOHOITO	EI AIEMPAA HOITO-KONTAKTIA
1					
2					