



# Vankien mielenterveysongelmien huomiointi vankeusprosessin aikana

Opinnäytetyö

Sara Kari

Veera Varis

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2022

Sairaanhoidajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

KARI, SARA & VARIS, VEERA:

Vankien mielenterveysongelmien huomiointi vankeusprosessin aikana

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Marraskuu 2022

---

Vankien sairastavuus mielenterveysongelmissa on hyvin suurta ja näin ollen yhteiskunnallisellakin tasolla tarkasteltuna merkittävää. Opinnäytetyössä selvitetiin, miten vankien mielenterveysongelmia on mahdollista huomioida vankeusprosessin aikana. Opinnäytetyö sisältää kirjallisuuskatsauksen mielenterveyshoitotyöstä vankiloissa globaalisti. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Suomessa vankeusrangaistukset täytäntöönpaneva Rikosseuraamuslaitos. Tavoitteena on tuoda vankien mielenterveysongelmia ja niiden hoidon tärkeyttä näkyvämmäksi, jotta ne voitaisiin huomioida yhä paremmin vankeusprosessin aikana.

Tutkimus toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaun jälkeen valittujen aineistojen pohjalta toteutettiin sisällönanalyysi, jonka tulokset raportoitiin opinnäytetyössä. Tutkimustulosten perusteella vankien mielenterveysongelmia voidaan ottaa huomioon ja hoitaa mitä erilaisimmilla keinoilla, muun muassa psykofarmakologisella hoidolla, erilaisilla interventioilla ja kuntouttavilla toimilla, ohjelmilla sekä huomioimalla erityislaatuinen vankilaympäristö sekä nais erityisyys. Tulosten mukaan olennaista varsinaisen psykiatrisen hoidon lisäksi on vankien mielenterveysongelmien ja erityisesti vangeilla runsaasti esiintyvän traumaustan huomiointi vankilan henkilökunnan ja vankien välisessä vuorovaikutuksessa.

Vankien mielenterveysongelmat ja niiden hoito kaipaavat lisää tieteellistä tutkimusta ja tutkimuksen saattamista teoriasta käytäntöön. Tietoisuutta voitaisiinkin tulevaisuudessa lisätä erityisesti suomalaisilla tutkimuksilla aiheesta ja konkreettisesti tuomalla esimerkiksi traumatietoisia työtapoja ja vuorovaikutusmalleja Suomen vankiloihin.

---

Avainsanat: vanki, mielenterveysongelmat, mielenterveyden häiriöt

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

KARI, SARA & VARIS, VEERA:

Recognition of Prisoners' Mental Health Problems during Imprisonment

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 10 pages

November 2022

---

The incidence of mental health problems among prisoners is very high and therefore significant even on a societal level. This thesis focuses on different ways how to take prisoners' mental health problems into account during imprisonment process. The thesis includes a literature review about prisoners' mental health care in prisons globally. The cooperation entity for the thesis was the Finnish Criminal Sanctions Agency, that implements prison sentences in Finland. The goal was to make prisoners' mental health problems and the importance of their treatment more visible, so that they could be better considered during the imprisonment process.

The study was carried out as a scoping literature review. After data gathering a content analysis was carried out on the selected materials and the results were reported on this thesis. Based on the analysis, the mental health problems of prisoners can be taken into account and treated using a variety of methods, including psychopharmacological treatments, different kinds of interventions, rehabilitating programs, taking account the special circumstances of the prison environment and the special position of female prisoners. The results show that in addition to the actual psychiatric treatment, it is essential to consider the mental health problems and the common trauma background among prisoners in the interaction between prison staff and prisoners.

More research needs to be conducted on prisoners' mental health problems, their treatment and the implementation of research-based methods into practice. In the future, awareness can be increased by doing more research on the subject in Finland and for example by bringing trauma-informed working methods and interaction models to Finnish prisons.

---

Keywords: prisoner, mental health problems, mental disorder

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Vankeus .....	7
2.2	Vankien mielenterveys .....	9
2.2.1	Naiserityisyys.....	10
2.3	Mielenterveyshoitotyö vankeuden kontekstissa .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	15
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	15
4.2	Aineistonkeruu .....	15
4.3	Analyysi.....	16
5	TULOKSET .....	21
5.1	Kuntouttava mielenterveyshoitotyö vankilaympäristössä .....	21
5.1.1	Psykofarmakologinen hoito .....	22
5.1.2	Interventiot.....	24
5.1.3	Kuntouttavat hoitomallit .....	25
5.1.4	Kuntouttava lähityö .....	25
5.2	Traumojen hoito ja huomiointi vankilaympäristössä .....	26
5.2.1	Traumainformoitu työtapa.....	26
5.2.2	Naiserityisyyden huomioiminen .....	27
5.3	Vankilan erityispiirteet mielenterveyden näkökulmasta .....	28
5.3.1	Vankilahenkilöstö.....	28
5.3.2	Vankeuden vaikutukset mielenterveyteen .....	29
5.3.3	Vankien hoidontarve.....	29
5.3.4	Lait ja säädökset.....	30
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	32
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
7	POHDINTA .....	34
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET .....	41

## 1 JOHDANTO

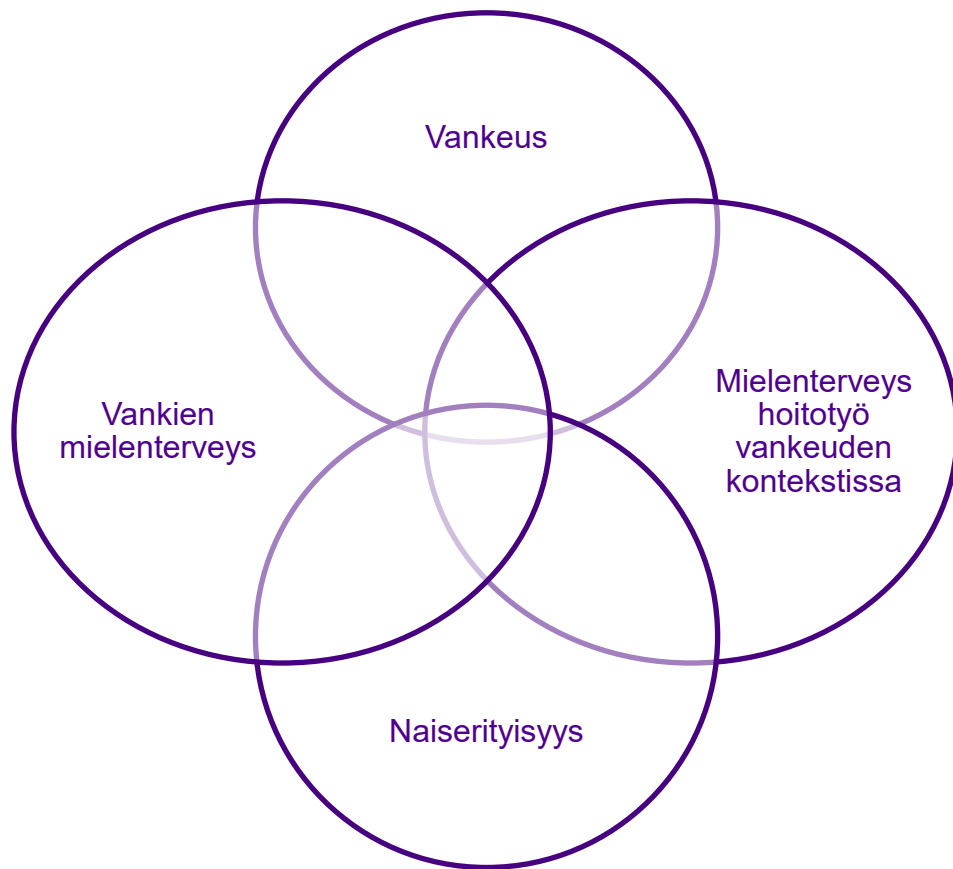
Mielenterveysongelmat aiheuttavat yksilölle ja yhteisölle inhimillistä kärsimystä. Tarkastelemme opinnäytetyössä mielenterveysproblematiikkaa vankien näkökulmasta. Vangit ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, sillä mielenterveydenhäiriöiden sairastavuus on vankipopulaatiossa moninkertainen verrattuna muihin suomalaisiin. Suomalaisista vangeista jopa 76.8 % sairastaa jotakin mielenterveydenhäiriötä ja 93.8 % kärsii mielenterveysongelmista jossain vaiheessa elämänsä (Joukamaa ym. 2010, 46). Halusimme tarttua tähän suureen sairastavuuteen ja selvittää, kuinka hyvin vankeusprosessin aikana tähän reagoidaan ja mikä vaikutus on oikeanlaisella mielenterveysongelmien hoidolla vankeusprosessin aikana.

Yhteistyökumppanimme, Rikosseuraamuslaitoksen, kanssa nousivat esille haasteet kahden ministeriön rajapinnalla toimimisesta. Rikosseuraamuslaitoksen ja oikeusministeriön alaisuudessa toimiva turvallisuudesta vastaava henkilökunta ei välttämättä tiedä vangin terveydentilasta riittävästi voidakseen arvioida vangin mahdollista hoidon tarvetta ja ohjata vankia hoidon piiriin, vaikka vangin mielenterveys oirehtisikin hoitoa vaativasti. Samalla myöskään sosiaali- ja terveysministeriön alaisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtaman Vankiterveydenhuollon henkilökunta ei välttämättä löydä kaikkia avun tarvitsijoita, jotka eivät osaa tai ymmärrä hakea apua. Vanki jää näiden kahden toimijan väliin ja mahdollisesti kärsii vakavistakin mielenterveyden ongelmista palatessaan takaisin yhteiskuntaan vankeusrangaistuksen päätyttyä.

Usein julkisessa keskustelussa korostuu ajatus siitä, että rankaiseva, mahdollisimman pitkä vankeusaika olisi paras mahdollinen tapa vähentää uusintarikollisuutta. Tämä ei kuitenkaan uusimman tutkimustiedon valossa pidä paikkaansa, sillä on todettu, että vankien hoito ja kuntoutus verrattuna valvontaan ja pakkokeinoihin ovat tehokkaampia tapoja vähentää uusintarikollisuutta (Gendreau, Goggin, Cullen & Andrews 2000; Latessa, Cullen & Gendreau 2002). Vankien mielenterveysongelmien hoito on siis kustannustehokkaampaa valtiolle sekä tietysti mahdollistaa ihmisille mielekkäämmän elämän vankeuden jälkeen ilman rikollisuutta.

Työn tarkoituksena on selvittää mitä tiedetään vankien mielenterveyden ongelmista vankeusprosessin aikana sekä miten niitä huomioidaan. Tärkeimpänä tavoitteena työssä on tuottaa lisää tietoisuutta Rikosseuraamuslaitokselle vankien mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta vankeusprosessin aikana, jotta ne voitaisiin huomioida paremmin.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Vankeus

Vankeuden käsite määrittyy voimassa olevien lakien kautta. Vankeus vaikuttaa olennaisesti henkilön perusoikeuksiin ja näin ollen vankeuden käsitettä määriteltessä on otettava huomioon erityisesti sen lainvoimaisuus. Vankeuslain (23.9.2005/767) mukaan vankeuden sisältönä on vapauden menetys tai sen rajoittaminen ja sen täytäntöönpanon tavoitteena on lisätä vangin valmiuksia rikoksettomaan elämäntapaan edistämällä vangin elämänhallintaa ja sijoittumista yhteiskuntaan sekä estää rikosten tekeminen rangaistusaikana. Vankeuslaki määrittää täytäntöönpanosta vastaavaksi organisaatioksi Rikosseuraamuslaitoksen, joka jakautuu rikosseuraamuskeskuksiin, joilla on vankiloita ja yhdyskuntaseuraamustoimistoja. Opinnäytetyömme kontekstissa on huomioitavaa, että vankeuden lisäksi on Suomessa käytössä muitakin rikosseuraamuksia, jotka kuitenkin

omassa työssämme jätämme tarkastelun ulkopuolelle ja keskitymme mielenterveysongelmien huomiointiin nimenomaan vankeusrangaistuksen aikana. Laissa Rikosseuraamuslaitoksesta (1.4.2022/21) mainitaan Rikosseuraamuslaitoksen tehtäviksi myös ehdolliseen vankeusrangaistukseen tuomittujen valvonta, nuorisorangaistuksen, yhdyskuntapalvelun, vankeusrangaistuksen ja sakon muutorangaistuksen täytäntöönpano, ehdonalaiseen vapauteen päästettyjen valvonta sekä tutkintavankeuden toimeenpano ja muu rangaistusten täytäntöönpano sen mukaan kuin niistä erikseen säädetään.

Suomessa vankilat ovat valvonnaltaan joko suljettuja vankiloita tai avolaitoksia. Avolaitoksessa vangit voivat oleskella ja liikkua vankilan alueella ilman välitöntä henkilövalvontaa, vaikka teknisillä välineillä voidaan kuitenkin vankeja valvoa. Vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoon ryhdytään heti ilman aiheetonta viivytystä, kun vankeusrangaistusta koskeva tuomio on saanut lainvoiman tai se on pantavissa täytäntöön kuten lainvoimainen tuomio. Tavallisen ehdottoman vankeusrangaistuksen lisäksi on olemassa myös sakon muutorangaistus, josta säädetään Sakon täytäntöönpanosta annetussa laissa (672/2002). Määräaikaista vankeusrangaistusta täytäntöön pantaessa rangaistusaika lasketaan päivinä. Vankeusrangaistus on kokonaisuudessaan suoritettu, kun rikoslaissa määritelty koeaika on päättynyt, yhdistelmä-rangaistus on suoritettu kokonaisuudessaan, vankeuden jälkeinen valvonta-aika tai vankeudeksi muunnettu valvonta-aika on päättynyt. (Vankeuslaki 23.9.2005/767.)

Vangin saapuessa vankilaan on hänelle laadittava yksilöllinen rangaistusajan suunnitelma rangaistusajan suorittamista, vapauttamista ja ehdonalaista vapautta varten. Asiakasarviointiyksikkö tai muu täytäntöönpanotoimien aloittamisesta vastaava yksikkö huolehtii suunnitelman laatimisesta. Suunnitelman toteutumista ja ajantasaisuutta seurataan vankeuden ajan. Suunnitelma sisältää suuntaviivat muun muassa vangin toiminnasta rangaistusaikana. Toiminnan tarkoitus on edistää vangin sijoittumista yhteiskuntaan vahvistamalla vangin valmiuksia rikoksettomaan elämäntapaan, ylläpitämällä sekä parantamalla vangin ammattitaitoa ja osaamista sekä työ- ja toimintakykyä ja tukemalla vangin päihteetöntä elämäntapaa. Vangilla on velvollisuus osallistua vahvistettuna työ- ja toiminta-aikana vankilan järjestämään tai hyväksymään toimintaan. Toiminta sisältää

työtä, koulutusta tai muita vangin valmiuksia edistäviä toimintoja. Vangille on annettava vahvistettuna työ- ja toiminta-aikana tilaisuus täyttää osallistumisvelvollisuutensa rangaistusajan suunnitelman toteutumista edistävässä toiminnassa. (Vankeuslaki 23.9.2005/767.)

## 2.2 Vankien mielenterveys

Vankien traumaattisista taustoista ja mielenterveyden häiriöistä tiedetään melko paljon. Suomalaisten vankien terveyttä ja näin ollen myös mielenterveyttä, on tutkittu vuosina 1985, 1992 sekä viimeksi vuonna 2010. Joukamaan ym. (2010) tutkimuksessa Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve vankien mielenterveyden tilaa selvitettiin erilaisilla psyykkisen oireilun kyselyillä ja haastatteluilla.

Vaikka Joukamaan ym. (2010) mukaan päihdehäiriöt kuvattiin psykiatriseksi diagnoosiksi, rajataan tässä kohtaa opinnäytetyön tarkastelusta pois päihdehäiriöt. Tarkastellessa taulukkoa kaikista mielenterveydenhäiriöistä kokonaisuutena, voidaan huomata, että kaikista tutkituista vain noin 6 %:lle ei asetettu elinaikana yhtään psykiatrista diagnoosia. Naisvangeilla todettiin merkittävästi enemmän axis 1-ryhmän häiriöitä. Axis 1-ryhmä on *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* eli DSM-järjestelmään kuuluva luokka, johon kuuluu kaikki muut mielenterveydenhäiriöt paitsi persoonallisuushäiriöt. Tähän eroon vaikutti korkea prevalenssi skitsofreniaryhmän, mielialahäiriöryhmän ja ahdistuneisuusryhmän diagnooseissa. Skitsofreniaryhmän häiriöt olivat vangeilla vielä tällöin melko harvinaisia, eikä yksittäisten häiriöiden esiintyvyyserojen tilastollinen tarkasteleminen ollut mielekästä. (Joukamaa ym. 2010, 46.)

Mielialahäiriö eli jonkinlainen masennustila tai kaksisuuntainen mielialahäiriö diagnosoitiin tutkimushetkellä joka viidennellä. Naisten edustus tässä ryhmässä oli korkea esiintyvyyden ollessa selvästi yleisempää kuin muissa otoksissa. Ahdistuneisuushäiriöitä oli elämän aikana todettu joka neljännellä tutkittavalla ja tutkimushetkellä häiriö diagnosoitiin 16 %:lla. Näistä yleisimpänä yksittäisenä diagnoosina oli paniikkihäiriö. Naisten ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys oli yleisempää, puolella naisvangeista oli ainakin joskus ollut jokin ahdistuneisuushäiriö.

Lisäksi nais- ja miesvankien vertailu osoitti, että naisilla todettiin enemmän erityisesti traumaperäistä stressihäiriötä. Tarkastellessa persoonallisuushäiriöitä kokonaisuutena, huomattiin niiden olevan hyvin yleisiä. Merkittävin ero eri ryhmien välille tuli epävakaan persoonallisuushäiriön korkeammasta esiintyvyydestä naisvangeilla (naisvangit 23.8 % vrt. miesvangit 10 %). Muista mielenterveydenhäiriöistä syömishäiriöitä todettiin eniten naisvangeilla, muuten häiriöt eivät olleet merkittävässä yhteydessä taustatekijöihin. (Joukamaa ym. 2010, 50–54.)

Vaikka skitsofreniaryhmän häiriöt olivat vangeilla harvinaisia 2000-luvun alussa, Suomessa vuosien 2005–2016 aikana vankien psykoottistasoiset häiriöt, johon voidaan lukea muun muassa skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö, psykoosit ja määrittelemättömät psykoottiset häiriöt, ovat kymmenkertaistuneet. Vuonna 2016 suomalaisista vangeista 5.9 %:lla diagnosoitiin vakava psykoottinen häiriö, tämän luvun ollessa 74 % suurempi kuin vuonna 2006. Samaan aikaan kun vakavat psykoottiset häiriöt ovat suomalaisten vankien keskuudessa kymmenkertaistuneet, on oikeuden määräämien mielentilatutkimusten määrä pudonnut puoleen viimeisen 12 vuoden aikana. Vakavien mielenterveysongelmien lisääntyessä oikeuslääketieteellisten psykiatrisen arviointien mukaan määrällisesti rikosentekijöiden syyntakeettomuus mielenterveyshäiriöiden takia ei kuitenkaan ole kasvanut ja oikeuslääketieteellinen psykiatrisen sairaalahoito on pysynyt samalla tasolla. Suomen vankiloissa on vankeja, joiden vakavat mielenterveydenhäiriöt ovat jääneet huomaamatta vähentyneiden oikeuslääketieteellisten psykiatrisen arviointien takia. (Jüriloo, Pesonen & Lauerma 2017, 544-546.)

### **2.2.1 Nais erityisyys**

Nostamme opinnäytetyössä nais erityisyyttä esille. Joukamaan ym. (2010) tutkimuksen tuloksista pystyimme huomaamaan naisten sairastavan mielenterveydenhäiriöitä miehiä enemmän. Tammi-Moilasen (2020) mukaan naisvangeista 85 %:lla asetettiin tutkimushetkellä jokin mielenterveydenhäiriön diagnoosi. Psykiatrisessa avohoidossa ennen vankeutta oli 70 % naisvangeista, miesvangeilla tämän luvun ollessa 53 %. Erityisen tärkeä on huomioida ero nais- ja miesvankien traumataustassa. Traumaperäisestä stressireaktiosta kärsi naisvangeista 18 % ja miesvangeista 3 %. On huomattu, että naisvankien traumaattinen historia on

usein alkanut jo lapsuudessa väkivallan tekijöiden ollessa usein naisen lähimpiä. Väkivaltaiset tapahtumat ovat jatkuneet naisvangeilla eri lähisuhteissa, ja niihin on usein liittynyt seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa.

Miehet ovat olleet useimmin väkivallan uhreja tuttavatasoisissa suhteissa enemmän episodisesti kuin jatkuvasti. Naisvangit ovatkin ylivoimaisesti rikosseuraamusasiakkaista sairain ja traumatisoitunein ryhmä ja tämän erityisyyden vuoksi heitä tulee kohdella tämän mukaisesti, erityispiirteet huomioon ottaen. Vankiterveydenhuollossa olisi toivottavaa paneutua nykyistä enemmän nais erityisiin aiheisiin, kuten lähisuhdeväkivaltaan, seksuaaliväkivaltaan, prostituutioon ja ihmiskaupan uhrien terveydenhuollon erityiskysymyksiin sekä selvittää mahdollisuutta päästä naispuoliselle lääkärille tai hoitajalle pyynnöstä. Naisvankien erityiset ongelmat on opittava tunnistamaan ja vastaamaan niihin paremmin, sukupuolisen-sitiivisesti sekä traumainformoidulla tavalla. (Tammi-Moilanen 2020, 9-10, 18, 20, 89.)

Taulukko 1. Traumaattiset tapahtumat vankien elämässä (Tammi-Moilanen 2020, 9).

Traumaattiset tapahtumat	naisvangit	miesvangit
Pahoinpidelty lapsuudessa (kotona)	25 %	15 %
Seksuaalikontakti aikuisen kanssa alle 16-vuotiaana	32 %	7 %
Kumppanin fyysisesti pahoinpitelemä	70 %	8 %
Henkistä väkivaltaa parisuhteessa kokenut	65 %	16 %
Kumppanin taholta seksuaalista kaltoinkohtelua	19 %	0,3 %
Lähisukulaisen taholta seksuaalista kaltoinkohtelua	16 %	1 %
Muun henkilön taholta seksuaalista kaltoinkohtelua	31 %	2 %

### 2.3 Mielensterveyshoitotyö vankeuden kontekstissa

Vankeuden aikana vangin terveydenhuollosta ja näin ollen myös mielensterveys-  
hoitotyöstä vastaa Vankiterveydenhuollon yksikkö (Vankeuslaki 23.9.2005/767).  
Suomessa on tällä hetkellä 28 vankilaa, joista jokaisesta löytyy Terveyden ja hy-  
vinvoinnin laitoksen alainen Vankiterveydenhuollon poliklinikka. Vankiterveyden-  
huolto tekee tiivistä yhteistyötä Rikosseuraamuslaitoksen kanssa, vaikka ne ovat-  
kin eri organisaatioiden alaisia Rikosseuraamuslaitoksen ollessa oikeusministe-  
riön alainen viranomainen ja Vankiterveydenhuollon ollessa Terveyden ja hyvin-  
voinninlaitoksen alainen. (Rikosseuraamuslaitos 2022; Vankiterveydenhuolto  
n.d.; Rikosseuraamuslaitos 2020c.) Vankiterveydenhuollon yksikön vastuualuee-  
seen kuuluu vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaan-  
hoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen (Vankeuslaki  
23.9.2005/767), kun taas Rikosseuraamuslaitos ja sen virkahenkilöt ovat vas-  
tuussa erityisesti rangaistusajan suunnitelman toteuttamisesta ja toteutumisen  
seuraamisesta (Vankeuslaki 23.9.2005/767).

Suomen vankien perusterveydenhuolto toteutetaan Vankiterveydenhuollon poli-  
klinikkoilla. Poliklinikoilla edistetään, tuetaan ja ylläpidetään vankien terveyttä, hy-  
vinvointia sekä toimintakykyä. Vastaanotoilla hoidetaan kroonisia ja akuutteja sai-  
rauksia, arvioidaan vangin toimintakykyä sekä järjestetään pitkäaikaisvankien  
terveystarkastukset. Työn poliklinikalla tekee sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja  
haastattelee ja tutkii vangit ja tarvittaessa ohjaa heidät lääkärin vastaanotolle.  
Poliklinikalta vanki voidaan tarvittaessa lähettää muun muassa Psykiatriseen  
vankisairaalaan. (Vankiterveydenhuolto 2021.) Laissa Vankiterveydenhuollon yk-  
siköstä (30.12.2015/1635) määrätään muun muassa siitä, että Vankiterveyden-  
huollon potilasrekisteriä saavat käsitellä vain Vankiterveydenhuollon yksikössä  
tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon taikka siihen liittyviin tehtäviin osallistu-  
vat henkilöt, joita ovat esimerkiksi poliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat.

Rikosseuraamuslaitoksen arvoihin kuuluu perus- ja ihmisoikeuksien turvaami-  
nen, tuomittujen kohtelemine inhimillisesti ja tasavertaisesti, toiminnassa lain-  
mukaisuuden, oikeuden ja kohtuuden noudattaminen sekä rikosseuraamuksen  
toteuttaminen niin, että se tukee tuomitun yksilöllistä kasvua, kehitystä ja pyrki-

mystä rikoksettomaan elämään. Näiden ihmisarvoa kunnioittavien arvojen mukaisesti Rikosseuraamuslaitos tarjoaa tuomiota suorittaville kuntouttavaa toimintaa, joilla pyritään strategian mukaan lisäämään rikosseuraamusasiakkaiden valmiuksia rikoksettomaan elämään. (Rikosseuraamuslaitos 2020a.)

Mielenterveyshoitotyö vankeuden kontekstissa voi näyttää hyvin monenlaiselta. Vankeuslain (767/2005) mukaan vangeille on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus psykologin antamaan ja muuhun vastaavaan neuvontaan, tukeen ja hoitoon. Vankilassa psykologin työhön kuuluu käyttäytymismalleihin vaikuttavaa uusintarikollisuuteen vaikuttavaa kuntoutustyötä. Psykologi vaikuttaa myös työyhteisöön jakamalla omaa osaamistaan liittyen kuntoutukseen ja kriminologiaan (Kriminaalihuollon tukisäätiö 2020). Sosiaalityöntekijän rooli vankia tukevassa toiminnassa on myös suuri, koska vanki voi hyötyä esimerkiksi avusta liittyen taloudellisissa, asumiseen ja päihdehuoltoon liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi psykososiaaliseen kuntoutukseen olennaisena osana kuuluva perhetyö on todella tärkeässä roolissa (Kriminaalihuollon tukisäätiö n.d.).

Kuntouttavaa toimintaa ovat erilaiset toimintaohjelmat, kurssit ja vankilan osaston päiväjärjestykseen sisältyvä toiminta. Eniten järjestetään päihdekuntoutusohjelmia tai tietynlaiseen rikostyyppiin, esimerkiksi väkivalta- tai seksuaalirikokseen, syyllistyneille tarkoitettuja ohjelmia. Paljon käytetään myös erilaisia motivointiohjelmia, yleisohjelmia sekä akkreditoituja ohjelmia. Akkreditointi on käsikirjaan perustuvaa tavoitteellisen kuntoutuksen ja toimintaohjelmien hyväksymismenettelyä. Näistä mainittakoon esimerkiksi Viisi keskustelua muutoksesta-yleisohjelma eli VMK sekä OMA-ohjelma, jota käytetään moninkertaisten väkivaltarikollisten kuntouttamisessa. (Rikosseuraamuslaitos 2020b; Rikosseuraamuslaitos 2018.) Rikosseuraamuslaitoksella on käytössä myös muunlaisia ohjelmia ja hyviä käytäntöjä, kuten Voiva–romanierityinen työskentelymuoto, MOVE! -lähisuhdeväkivaltaan puuttuva motivoiva interventio ja Mielekäs päivä, arjen taitoja kehittävä ryhmä. Vaikka ohjelmia ja kuntoutusryhmiä on useita, on kuitenkin muistettava, että näissä ei ole kysymys terapiasta vaan uusimisriskiin vaikuttavista strukturoiduista työskentelymalleista. (Rikosseuraamuslaitos 2020b.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

#### **TARKOITUS**

Selvittää mitä tiedetään vankien mielenterveyden ongelmista vankeuden aikana sekä miten niitä huomioidaan.

#### **TEHTÄVÄ**

Tässä kirjallisessa tuotoksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

Miten vankien mielenterveysongelmia arvioidaan ja hoidetaan vankeusaikana?

#### **TAVOITE**

Lisätä Rikosseuraamuslaitoksen tietoisuutta vankien mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta vankeuden aikana, jotta ne voitaisiin huomioida paremmin vankeusprosessin aikana.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on toteutettu kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseksi kutsutaan artikkelia tai tutkimuksen osaa, jossa käydään läpi analyytisesti arvioiden omaan aiheeseen ja tutkimusongelmiin liittyvää keskeisintä aikaisempaa tutkimusta sekä tieteellistä kirjallisuutta. Aihealueen aiempi tutkimus käsitteistöineen, tutkimusongelmineen, metodi- ja lähdevalintoineen toimii oman, uuden tutkimuksen suunnannäyttäjänä ja se on välttämätön oman näkökulman ja tutkimuksen merkityksen perustelemisessa. (Jyväskylän yliopisto 2019.) Kirjallisuuskatsaus sopii tutkimuskysymyksemme selvittämiseen, sillä katsauksen tarkoituksena on arvioida teoreettista tietoa ja rakentaa asiakokonaisuudesta kokonaiskuvaa kehittäen, rakentaen uutta ja kuvaten teoreettisen tiedon kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 3).

Kirjallisuuskatsauksen toteutustavassa on useita erilaisia mahdollisuuksia, kartoittavan katsauksen ollessa yksi näistä. Valitsimme opinnäytetyön metodiksi kartoittavan kirjallisuuskatsauksen (scoping review), koska kartoittavan katsauksen luonteeseen sopivasti tutkimuskohteemme on monimuotoinen (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 10–11). Kartoittavassa katsauksessa on myös mahdollista sisällyttää erilaisia tutkimuksia analyysiin, joten metodologiaa ei ole rajoitettu kvantitatiivisiin tai muihinkaan tutkimustyyppeihin. Kartoittavalla katsaus luokin eräänlaista väljyyttä ja mahdollisuuksia kerätä tietoa laajemmalta alueelta. (The Joanna Briggs Institute 2015, 6–8.) Keräsimme tietoa alkuperäistutkimusten lisäksi muunkinlaisista tutkimuksista.

### 4.2 Aineistonkeruu

Aineistona käytimme tieteellisiä julkaisuja ja tutkimuksia vankien mielenterveysongelmista ja vankiloiden sekä niiden henkilökunnan toimista vankien mielenterveysongelmien huomioidussa. Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistonkeruuseen terveysalaan liittyviä tietokantoja Medicia, Medlinea, ProQuestin sisäistä tietokantaa Nursing & Allied Health databasea sekä Cinahlia. Aineistonkeruun

Aineistonkeruun tietokantarajauksiksi sovimme kielen; suomi tai englanti, alkuperämaan; Pohjoismaat, Yhdysvallat ja Iso-Britannia sekä vuodet 2009–2022. Päädyimme näihin alkuperämaihin, sillä tarkastellessa ainoastaan Pohjoismaisia julkaisuja, opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa löytyi todella vähän ja hakua oli laajennettava. Laajensimme hakua Yhdysvaltoihin ja Iso-Britanniaan, sillä nämä maat ovat tuottaneet paljon laadukasta tutkimusta aiheesta. Hakusanat johdimme käsitteellisistä termeistämme ja näiden englanninkielisistä vasteista ja johdannaisista. Sisäänottokriteereillä rajasimme haun vertaisarvioituihin artikkeleihin, jotka tutkivat länsimaista vankilaympäristöä ja jotka ovat julkaistu vähintään vuonna 2009 tai sen jälkeen. Rajasimme haun englannin ja suomenkielisiin julkaisuihin.

Tiedonhaun valmistuttua jatkoimme manuaalista tiedonhakua. Manuaalisen haun avulla valitsimme kolme tieteellistä artikkelia, joiden koimme tuovan opinnäytetyöhön lisäarvoa. Valitut artikkelit manuaalisen haun perusteella ovat Penal Reform International:in ja Prison Reform Trust:in (2020) julkaisema naisvankiopas vankilahenkilöstölle, Dressingin & Salizen (2009) artikkeli Euroopan vankiloiden psykiatrisesta hoidosta sekä Bilderbeckin, Fariaksen, Brazilin, Jakobwitzin ja Wikholmin (2013) artikkeli joogan myönteisistä vaikutuksista vankien mielenterveydelle.

### **4.3 Analyysi**

Käytimme ainestoa analysoidessamme laadullisia analyysimenetelmiä, koska tavoitteenamme on saada yksityiskohtaista tietoa vankien mielenterveyden hoidosta. Jaana Vuoren toimittamassa verkkokäsikirjassa mainitaan, että laadullinen tutkimus koostuu monenlaisista lähestymistavoista ja tutkimusperinteistä. Yksi laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on mitä- ja miten-kysymysten painottaminen (Juhila n.d.), joka korostuu tässä opinnäytetyössä.

Kartoittava kirjallisuuskatsaus prosessi on jaettu kuuteen eri vaiheeseen, jotka seuraavat toisiaan. Kartoittava katsaus on luonteeltaan laaja, kun tavoitteena on kerätä ja vetää yhteen tutkittavan aiheen näyttöä. Kartoituksen ollessa laaja onkin

tärkeää löydetyn aineiston määrän pitämiseksi inhimillisenä muodostettava tutkimuskysymys tarkaksi. Tutkimuskysymystä muodostettaessa on hyvä ottaa huomioon konseptin ja tutkimuksen tarkoituksen tarkka määrittely sekä kohdepopulaatio. (Levac, Colquhoun & O'Brien 2010, 1.) Tässä vaiheessa käytimme apuna PICO-rakennetta, jossa määrittelimme tutkimuskysymyksemme kohdejoukon, intervention/tutkittavan aiheen, interventioiden vertailun/tutkittavan aiheen sisällön ja tulokset.

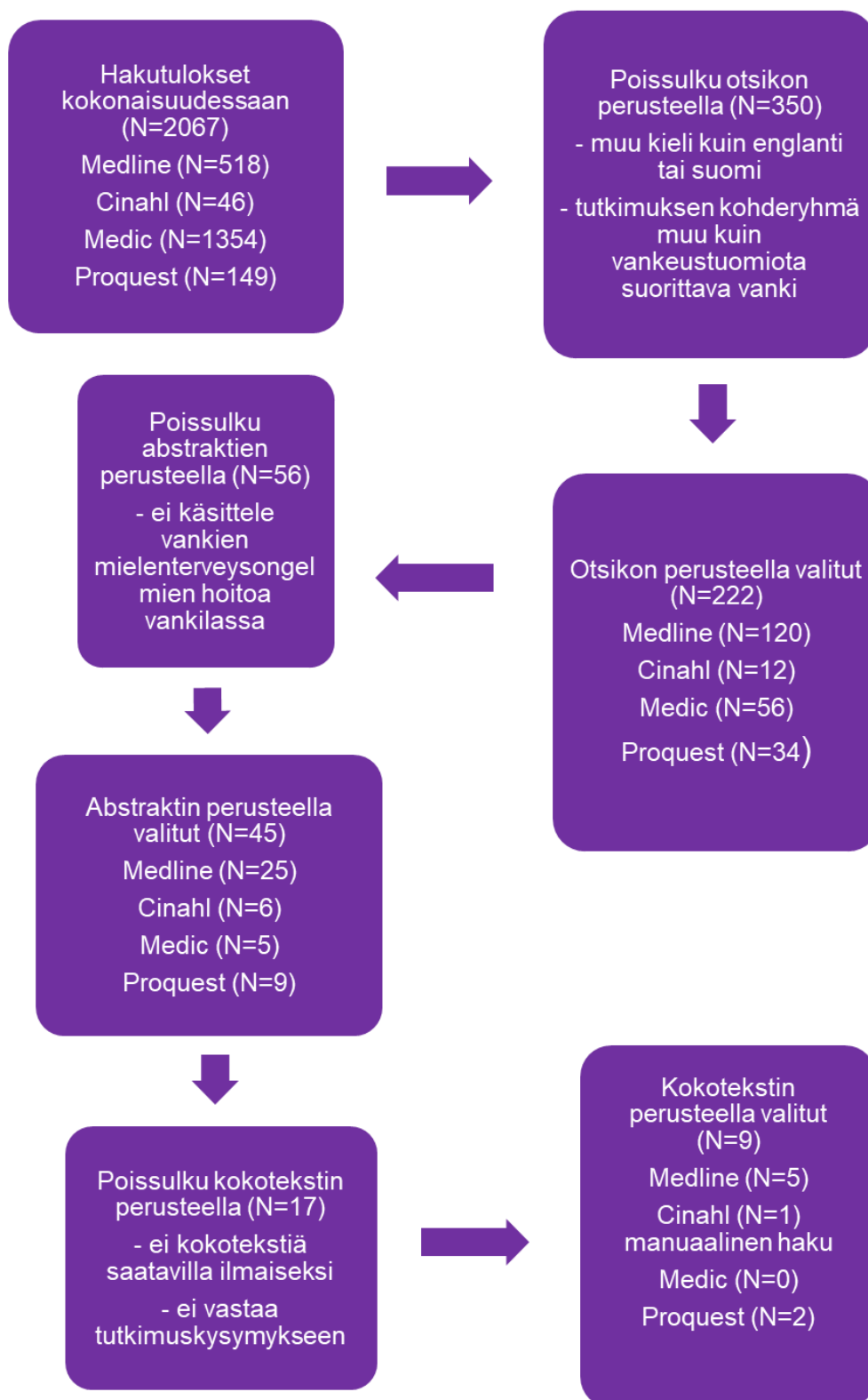
Kartoittavan katsauksen toisessa vaiheessa identifioidaan relevantit artikkelit ja tutkimukset. Tässä vaiheessa tärkeintä on pitää mielessä tutkimuskysymys ja sen perimmäinen tarkoitus. Tätä seuraa nopeasti kolmas vaihe, jossa relevanteista tutkimuksista valitaan sisällönanalyysiin jatkavat tutkimukset. Artikkeleja luetaan ja kartoitetaan, mielessä pitäen sisäänotto- ja poissulkukriteerit. On suositeltavaa, että vähintään kaksi tutkijaa lukevat valitut tutkimukset. (Levac, Colquhoun & O'Brien 2010, 1–8.) Tämä toteutuu opinnäytetyössämme, sillä tekijöitä on kaksi.

Neljännessä katsauksen vaiheessa aloitetaan tutkimuksista saadun tiedon kartoitus, jossa dataa kerätään ja otetaan talteen artikkeleista. Analyysin eri vaiheissa on hyvä käydä keskustelua toisen tutkimusta tekevän kanssa siitä, vastaako kerätty data tutkimuskysymykseen. Viidennessä vaiheessa dataa kootaan ja vedetään yhteen sekä raportoidaan löydetyistä tuloksista. Viimeinen kuudes vaihe on valinnainen, mutta suositeltava, ja tässä vaiheessa konsultoidaan sidosryhmää. Tässä vaiheessa sidosryhmä voi tarjota vielä lisää lähteitä, tietoa, näkökulmia ja ajatuksia katsauksen tekoon ja tutkimuskysymykseen vastaamisessa. (Levac, Colquhoun & O'Brien 2010, 1–8.) Sisällönanalyysin eteneminen yläluokitteluun yhden yläluokan osalta sekä kuvaus kirjallisuushakujen toteutumisesta on avattuna liitteissä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä alkuperäisistä ilmauksista alaluokitukseen.

Alkuperäinen ilmaisu	Tiivistys	Alaluokka
Depression was the most prevalent mental health condition reported by inmates, followed by mania, anxiety and posttraumatic stress disorder.	masennus yleisin	vankien hoidon tarve
At the time of admission, 18% of each sample were taking medication for a mental health condition.	18% m-lääkehoito vankilaan tullessa	lääkehoito
Unlike in a hospital or community clinic, security personnel (such as correctional officers and administrators) have responsibility for the safe and orderly operation of jails and prisons. Operational requirements, such as scheduled inmate movements or unscheduled lock-downs, usually take priority over clinical activities.	vankiloissa turvallisuus tärkeämpää kuin kliininen hoitotyö	vankilaympäristö
Some prisoners do not view themselves as psychiatrically disordered and do not wish for psychiatric treatment. Other prisoners will lack the motivation to comply with treatment, particularly for substance misuse and personality disorder.	jotkut vangit ovat sairautentunnottomia tai eivät ole motivoituneet hoitoon	vankien hoidon tarve
We are aware of anecdotal reports of inmates 'cheeking' (hiding a pill in one's mouth) during the week and taking turns receiving (or sharing) the pool of medications on weekends.	lääkkeiden piilottelu suussa	lääkehoito

Kuvio 2. Aineistonkeruu sisäänotto- ja poissulkukriteerejä soveltaen.



Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuoden 2009 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset	Ennen vuotta 2009 julkaistut tutkimukset
Suomen tai englanninkielinen julkaisu	Muut vieraskieliset julkaisut
Alkuperämaa Yhdysvallat, Iso-Britannia tai maat, jossa vankilalaitos on länsimaista vankilaympäristöä vastaava	Maat, jotka tutkivat vankilaympäristöä, joka ei vastaa länsimaista vankilamaailmaa
Vähintään vertaisarvioidun tutkimuksen tasoiset julkaisut	Alemman kuin vertaisarvioidun tutkimuksen tasoiset julkaisut

## 5 TULOKSET

Tutkimuksista tehdyn sisällönanalyysin tuloksena syntyi 3 selkeää yläluokkaa ja 10 alaluokkaa. Vankien mielenterveysongelmien hoitoa voidaan lähestyä kuntouttavan hoitotyön, traumojen ja vankilan erityispiirteiden näkökulmista.

Taulukko 6. Yläluokkien muodostumisesta alaluokiksi

Yläluokat	Alaluokat
<b>Kuntouttava mielenterveyshoitotyö vankilaympäristössä</b>	psykofarmakologinen hoito
	kuntouttava lähityö
	interventiot
	kuntouttavat hoitomallit
<b>Traumojen hoito ja huomiointi vankilaympäristössä</b>	traumainformoitu työtapa
	naiserityisyyden huomioiminen
<b>Vankilan erityispiirteet mielenterveyden näkökulmasta</b>	vankilahenkilöstö
	vankeuden vaikutukset mielenterveyteen
	vankien hoidon tarve
	lait ja säädökset

### 5.1 Kuntouttava mielenterveyshoitotyö vankilaympäristössä

Kuntouttava mielenterveyshoitotyö vankilaympäristössä-yläluokka sisältää psykofarmakologisen hoidon, kuntouttavan lähityön ja kuntouttavat hoidot sekä interventiot. Psykofarmakologinen hoito tarkoittaa opinnäytetyössämme mielenterveysongelmien lääkehoitoa sivuten myös lääkehoidon haasteita vankilaympäristössä.

### 5.1.1 Psykofarmakologinen hoito

Mielenterveyden hoidossa vankilassa, kuten kaikkien sairauksien hoidossa muuallakin terveydenhuollossa, tulee ensimmäisenä tunnistaa ne henkilöt, jotka tarvitsevat hoitoa sekä tarkemmin identifioida hoidon tarve. Vaikka Ginnin (2012) tutkimuksessa todetaan kaikkien vangittujen käyvän läpi mielenterveyden kartoitusseulonnan vankilaan tullessa, mainitaan myös seulontoja tekevän henkilökunnan olevan puutteellisesti koulutettuja tehtävään ja seulontaan käytetyn ajan olevan liian lyhyt. Aikaisella interventiolla pyritään mahdollisimman pian tuomion alettua huomaamaan vangit, joilla on mielenterveysongelmia. Aikainen interventio on tärkeää, sillä hoitamattomana oireilevat vangit esimerkiksi rikkovat vankilan sääntöjä ja aiheuttavat monenlaista häiriötä (Fellner 2006, Kim ym. 2015, Collins, Avondoglio & Terry 2017, 36) josta kanssavangit sekä vanki itsekkin lopulta kärsii. Koska seulontoja tekevät vaillinaisesti tehtävään koulutetut, ohjautuu vakavien ja vaikeiden mielenterveysongelmien hoitoon koulutetun tiimin hoitoon myös lievästi oireilevia vankeja, joille riittäisi myös kevyemmät hoitokeinot (Ginn 2012, 2).

Lääkehoidon toteuttamisessa vankilaympäristössä eroaa perusterveydenhuollossa toteutettavasta lääkehoidosta, sillä siinä on otettava huomioon muun muassa vankilaympäristön turvallisuusnäkökulma, jota perusterveydenhuollossa ei tarvitse huomioida (Collins, Avondoglio & Terry 2017, 35). Institutional and Correctional Psychiatry Committee ja American Academy of Psychiatry and the Law ovat järjestäneet Yhdysvalloissa koulutusta vankilahenkilöstölle lääkehoitoon ja sen ongelmiin liittyen sekä yhteistyössä tehneet vankilaympäristöön lääkehoitoppaan (Tamburello & Ferguson 2016, 31).

Vankilaympäristössä työskennellessä psyykelaakkeiden parissa, on otettava huomioon vankien psyykkisesti sairaaksi tekeytymisen mahdollisuus. Tällaiseen toimintaan voi vangilla olla monia erilaisia syitä, motiivina voi olla esimerkiksi korkeampien lääkeannosten saaminen. Ratkaisu tähän terveydenhuollon ammattilaisena on olla tietoinen ilmiöstä ja tarkkailla mahdollisia lääkepoikkeamia. Turvallisuus, kunnioitus ja tuomitsemattomuus ovat tärkeimpiä asioita pitää mielessä tällaisissakin tilanteissa. Voi olla myös hyödyllistä vaihtaa tietoa muun henkilökunnan ja vangin perheen kanssa vangin taustoista ja selvittää vangin aikaisem-

pia terveystietoja mahdollisista aikaisemmista tuomioista. Vaikka hoito ei saa lyk-  
kääntyä informaation keruun takia, on se tärkeä prosessin vaihe, jonka lopputu-  
lema on tehokas ja tarkoituksenmukainen hoito. (Collins, Avondoglio & Terry  
2017, 37.)

Vankilaolosuhteissa voi olla tarkoituksenmukaista pohtia lääkerajoitteita yleisim-  
min väärinkäytetyissä lääkkeissä, joita ovat muun muassa ketiapiini ja bupro-  
pioni. Ei ole näyttöä siitä, että tällaiset rajoitteet vaikuttaisivat negatiivisesti hoidon  
tulokseen. On huomattu, että ketiapiinin käytön poistolla ei ole ollut merkittäviä  
eroja potilaan hoidon tarpeessa tai itsetuhoisessa käytöksessä, kun lääkeaine  
vaihdettiin toiseen. Lääkeainerajoituksista riippumatta on tärkeää tehdä kliiniset  
päätökset potilaan tarpeiden pohjalta ja pysyä hoitokäytännön standardeissa.  
(Tamburello, Lieberman, Baum & Reeves 2012, Collins, Avondoglio & Terry  
2017, 38.) Lääkehoidon haasteena on monissa paikoissa kustannusten hillitse-  
miseksi käytössä olevat listat lääkkeistä, joita vangeille saa määrätä eikä näistä  
saa poiketa. Lääkkeitä määräävät lääkärit voivat siis joutua tilanteeseen, jossa  
vangittuna oleva potilas tarvitsee lääkettä listan ulkopuolelta ja heidän tehtävänsä  
on puolustaa potilaan oikeutta hoitoon. (Tamburello & Ferguson, 2016, 30).

Määrätessä lääkettä mielenterveyspotilaalle, joka tässä tapauksessa on vanki,  
on otettava huomioon monia käytännön seikkoja. Lääkettä määrätessä on otet-  
tava huomioon se, miten ja kuinka nopeasti lääke saadaan vangille. Erityisesti  
kriisitilanteissa tällä on suuri merkitys. On mietittävä myös sitä, miten lääke an-  
netaan vangille, ottaako vanki sen itsenäisesti vai antaako sairaanhoitaja lääk-  
keen vangille. Sairaanhoitajallakaan ei kuitenkaan ole mahdollisuutta päästä van-  
gin luo esimerkiksi ilta-aikaan. Psykiatrien tai lääkkeitä määrävien lääkäreiden  
tulisi myös ottaa huomioon määrätyn lääkkeen lääkemuoto, nestemuotoinen tai  
nopeasti liukeneva lääke vähentää todennäköisyyttä lääkehaitoilta ja sille, että  
vanki ei lääkettä suostu ottamaan, näitä lääkkeitä on myös vaikeampi piilottaa  
suuhun. (Collins, Avondoglio & Terry 2017, 38–39.) Suuhun piilottelun ehkäise-  
miseksi lääkkeiden jauhaminen on todettu tehokkaaksi keinoksi, kuitenkin kaik-  
kia lääkkeitä ei voida antaa jauhattuna turvallisesti (Tamburello & Ferguson,  
2016, 30). Pitkävaikutteisia injektioita voidaan myös harkita, jos vangilla on taus-  
talla paljon hoitohistoriaa ja lääkekielteisyyttä (Collins, Avondoglio & Terry 2017,  
38–39) .

Muscarin (2006) & Stahl ym. (2014) mukaan ei ole vielä olemassa spesifejä psykofarmakologisia interventioita väkivaltaisen tai aggressiivisen käyttäytymisen hoitoon, vaikka monien interventioiden toimivuudesta on näyttöä. Tilanteissa, joissa vangin vointi kääntyy akuutisti ja äkillisesti aggressiivisesti, hoidossa tärkeintä on henkilökunnan ja vangin turvallisuuden takaaminen, tässä apuna voidaan käyttää eristämistoimenpiteitä. Lääkehoidon fokuksessa on aggressiivisen potilaan rauhoittaminen ja kriisitilanteen lisäksi pitempiaikaisen lääkityksen tarpeen arviointi. Pitkäaikaisen lääkehoidon tarkoitus on vähentää agitaatiokohtauksia ja niiden intensiteettiä ohjaamalla hoitoa kohti alla piileviä psykiatrisia sairauksia. (Collins, Avondoglio & Terry 2017, 40.)

Lääkeaineet, jotka ovat tutkitusti tehonneet väkivaltaiseen tai aggressiiviseen käytökseen ovat bentsodiatsepiinit, antipsykootit, masennuslääkkeet, mielentasaajat ja beetasalpaajat. Bentsodiatsepiinejä käytetään akuuttiin levottomuuteen, varsinkin jos levottomuuden etiologia on tuntematon. Ne eivät ole hyödyllisiä pitkäaikaisessa käytössä, sillä ne voivat aiheuttaa riippuvuutta ja väärinkäyttöä. Ensimmäisen sukupolven antipsykootteja voidaan käyttää korkeampina annoksina sedatoivasti akuuteissa kriisitilanteissa. (Collins, Avondoglio & Terry 2017, 40.)

### **5.1.2 Interventiot**

Tutkimusten mukaan erilaisilla kuntouttavilla interventioilla voidaan vaikuttaa vankien mielenterveyteen positiivisesti vankeusaikana. Tällaisia interventioita voi olla esimerkiksi jooga tai meditaatiointerventiot/ohjelmat. Bilderbeckin ym. (2013) tutkimuksessa huomattiin, että 10 viikon joogakurssiin osallistuminen vankeusaikana vaikutti tilastollisesti merkittävästi koeryhmän eli kurssiin osallistuvien mielenterveyteen. Positiivisia muutoksia huomattiin psykologisen stressin määrässä, koeryhmän jäsenillä raportoitiin merkittävää stressin laskua intervention jälkeen. (Bilderbeck 2013, 1442.) Myös meditaatiointervention vaikutusta miesvankien traumaoireiluun on tutkittu. Tutkimuksessa huomattiin, että kontrolliryhmän vangeilla oireet vähenivät merkittävästi dissosiaatio-, masennus- ja ahdistusoireiluissa, uniongelmissä sekä stressissä. (Nidich ym. 2016, 45-46.)

### 5.1.3 Kuntouttavat hoitomallit

Erilaiset kuntouttavat hoitomuodot ehkäisevät mielenterveysongelmista kärsivien vankien uusintarikollisuutta (Gonzalez & Connell, 2014, 2332). Tehokkaita hoitomahdollisuuksia ovat muun muassa kognitiivisbehavioraaliset mallit, joita vankilan henkilökunta pystyy työssään käyttämään. Tällaisten mallien on huomattu olevan tehokkaita mielenterveysongelmien hoidossa. Erityisesti nykyhetken orientoituneet, kognitiivisbehavioraaliset tai coping skills –hoidot, joissa on vahvoja opetuksellisia komponentteja auttavat tutkitusti vakauttamaan sellaisten vankien mielenterveyttä, jotka oireilevat muun muassa traumaperäisellä stressihäiriöllä. (Zlotnick ym. 2003, Gillece 2001, Miller & Najavits 2012.) Yksi tällainen nykyhetken orientoitunut lähestymistapa traumaan on manualisoitu Seeking Safety –hoitomalli (Najavits 2002, Miller & Najavits 2012). Psykoedukaatio ja turvallisten coping- taitojen vahvistaminen on tärkeää, koska vangin ei tällöin tarvitse tutkia tai sukeltaa sen tarkemmin traumaattisiin muistoihin ja kokemuksiin, vaan traumaa ja sen vaikutuksia voidaan kohdennetusti käsitellä turvallisella tavalla nykyhetkessä, joka sopiikin vankilaympäristöön paremmin kuin menneisyyteen keskittyvät hoitomallit. (Miller & Najavits 2012.)

### 5.1.4 Kuntouttava lähityö

Kuntouttava lähityö pitää sisällään muun muassa vangin yksilöllisyyden huomioon ottamista. Nais erityistä työtapaa varten luotu Penal Reform International:in ja Prison Reform Trust:in opas (2020) naisvangeista ohjaa naissukupuolen huomioimiseen päivittäisessä vuorovaikutuksessa. Käytännön tasolla opas kannustaa ottamaan huomioon ja käyttämään työssä erilaisia keinoja, näistä yksi tärkeä on positiivisten vanki-henkilökuntasuhteiden luominen, joka mahdollistaa henkilökunnan huomioimaan ja tarkkailemaan vangin käytöksen muutoksia. On olennaista huomata muutokset, jotta voidaan tunnistaa ja vastata erilaisiin kiireellisiin tilanteisiin. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi naisvangin itsetuhoisuus. Kun tilanteet tunnistetaan, pystytään myös ottamaan käyttöön tarvittavat keinot tilanteen vakauttamiseksi. On tärkeää luoda tilaa ja tilanteista sellaisia, että naisvanki kokee turvallisesti puhua ja kertoa tarpeistaan. Naisvangit kokevat miesvankeja useammin perheen ja sosiaalisen piirin hyljeksintää, joten verkostoituminen ja yhteistyö siviilielämänpiirin kanssa eli esimerkiksi vangin perheen, lapsien

ja ystävien kanssa on arvokasta. Henkilökunnan ja naisvankien välisessä vuorovaikutuksessa on tärkeää pitää yllä tulevaisuussuuntautunutta ajattelumaailmaa, jossa valmistaudutaan vapautumiseen ja opetellaan taitoja, joita naisvanki tulee tarvitsemaan vankilasta vapautuessaan. (Penal Reform International & Prison Reform Trust 2020, 23–32.) Vankilassa toteutunut tehokas ja yksilöllinen kuntouttava lähityö hyödyttää niin vankia itseään kuin hänen perhettään ja koko yhteisöä, johon vanki palaa vankeuden jälkeen (Tamburello & Ferguson 2016, 31).

## **5.2 Traumojen hoito ja huomiointi vankilaympäristössä**

Yläluokka pitää sisällään traumainformoidun työtavan ja nais erityisyyden huomiointia.

### **5.2.1 Traumainformoitu työtapa**

Traumainformoitu työtapa näkyy vankilassa paljolti henkilökunnan ja vankien välisessä vuorovaikutuksessa ja suhteissa. Harrisin & Falloin (2001) & Hodesin (2006) mukaan traumainformoitua työtapaa voitaisiin määrittellä sen tavoitteiden kautta, joista tärkeimpiä ovat vankien traumojen identifikaatio, henkilökunnan riittävä koulutus, jolla luodaan ymmärrystä henkilökunnalle siitä, miten trauma ihmiseen vaikuttaa, uudelleentraumatisoitumisen mahdollisuuden minimointi sekä ”do no harm”- lähestymistapa, joka sensitiivisesti ottaa huomioon sen, että vanki saattaa toistaa elämänsä aikaisempien traumaattisten ja väkivaltaisten ihmissuhteiden dynamiikoita vankilassa. (Miller & Najavits 2012.)

Vaikka traumojen identifiointi ja julkilausuminen on tärkeää, on kuitenkin huomioitava, ettei traumoihin liian syväle sukeltaminen vankilaympäristössä ole tarkoituksenmukaista. Miller ja Najavits (2012) esittääkin ”headlines not details” -periaatetta hyvänä ohjenuorana, jossa ideana on trauman huomiointi sellaisella tasolla, joka ei pureudu traumaattisten tapahtumien yksityiskohtiin. Periaate vähentää henkilökunnan sijaistraumatisoitumista sekä henkilökunnan omien traumojen triggeröitymistä. Sijaistraumatisoituneena henkilökohtaisten rajojen vetäminen vaikeutuu, kyynisyys ja toivottomuus voivat lisääntyä ja traumaoireilun lisääntyminen henkilökunnalla voi vaikuttaa päätöksentekoon työpaikalla. (Headington Institute 2010, Miller & Najavits 2012.) On tärkeää sopia säännöt, jotka

rajaavat tätä sekä henkilökunnan että vankien traumojen triggeröitymisen mahdollisuutta, sillä säännöillä varmistetaan molempien turvallisuutta. Jos henkilökunnalta puuttuvat työkalut traumaoireiluun reagoidessa, institutionaalisen trauman syntymisen todennäköisyys kasvaa. Vuorovaikutus ja ympäristö on tällöin korkeasti reagoivaa, ikään kuin kriisiä kriisin perään. Syntyy kierre, jossa vangit alkavat elää toisintoa väkivaltaisista lähisuhteista ja oireilevat ja täten henkilökunta alkaa käytökseen vastaamaan yhä autoratiivisemmilla otteilla. Negatiivinen dynamiikka vahvistuu ja tästä seuraa vankien mielenterveyden jatkuva vakauttaminen. Traumainformoitu työtapa on tärkeä muun muassa siksi, että sillä voidaan lisätä instituution, vankien sekä henkilökunnan turvallisuutta. (Miller & Najavits 2012.)

### **5.2.2 Nais erityisyyden huomioiminen**

Traumojen huomioimisessa ja hoidossa yksi olennainen näkökulma on nais erityisyyden huomioiminen. Vankila saattaa olla ensimmäinen paikka, jossa nainen saa mielenterveysongelmiinsa hoitoa. Naisvangit saattavat pyrkiä myös peittelemään mielenterveysongelmiaan, koska pelkäävät lasten menettämistä. Onkin tärkeää, että vankilahenkilöstö tiedostaa naisen vankeuden vaikutukset myös mahdollisiin lapsiin. (Penal Reform International & Prison Reform Trust 2020, 8, 11, 14). Naisvangeilla traumat oireilevat usein traumaperäisen stressihäiriön oirekuvalla, masennuksella tai päihteiden käyttönä. Vankila on tällaisille naisille vihamielinen paikka ja yksi mahdollinen tapa lähestyä ja hoitaa näitä naisvankeja on neljän E:n metodi, jonka tarkoituksena on antaa psykoedukaatiota ja informoida henkilökuntaa trauman vaikutuksista, empatiaa naisvankeja ja heidän tilanteitaan kohtaan, selittää vangeille henkilökunnan toimien tarkoitusta ja voimaannuttaa naisia autonomiaan niin, että he ottavat itse vastuuta omasta toipumisesta ja kuntoutumisestaan. (Mollard & Hudson 2016, 227–228.)

Jotta voidaan toimia traumainformoidusti, kaikkien työntekijöiden tulee olla tietoisia siitä, miten trauma ihmiseen vaikuttaa. Sairaanhoidajien tulisi kehittää ja antaa henkilökunnalle koulutusta traumasta ja sen vaikutuksesta ihmisen mielenterveyteen ja käytökseen. Muun muassa valtasuhteiden takia vankilan henkilökunnan voi olla vaikeaa tuntea empatiaa vankeja kohtaan. Tähän voidaan kuitenkin vai-

kuttaa asianmukaisella koulutuksella traumaista ja henkilökunta voi alkaa ymmärtämään vankien käytöksen johtuvan väkivallasta, jota he ovat elämässään joutuneet kokemaan. Henkilökuntaa on kannustettava välittämiseen, mentalisaatioon ja haluun nähdä ja ymmärtää miksi vanki käyttäytyy niin kuin käyttäytyy. Mallin mukaan henkilökunnan tulisi selittää vangeille omaa toimintaansa varsinkin, jos toiminta on mahdollisesti traumoja triggeröivää. Esimerkiksi hälyttimiä testatessa on vangeille hyvä kertoa, että kyseessä on vain testi, eikä todellista hätää ole. Vangit voivat kokea ympäristön muutokset raskaina ja on tärkeää antaa aikaa ja informaatiota näistä muutoksista, jotta vanki pystyy valmistautumaan tapahtumiin, eivätkä ne tule yllätyksenä. Viimeisenä ohjeena mallissa on voimaannuttaa naisvankeja. Traumainformoitu työtapa pohjaa yksilön vahvuuksiin ja naisvankeja tuliskini kannustaa ottamaan vastaan koulutusta elämäntaidoista tai esimerkiksi coping-taidoista. Myös lääkehoitoon ja mahdollisiin muihin hoitoihin naisvankeja olisi hyvin tärkeää muistaa kannustaa. (Mollard & Hudson 2016, 228.)

### **5.3 Vankilan erityispiirteet mielenterveyden näkökulmasta**

Kolmanneksi yläluokaksi muodostui vankilaympäristö, joka eroaa merkittävästi vapaasta yhteiskunnasta. Tämä yläluokka pitää sisällään vankien hoidon tarvetta, yhteistyön vankien ja vankilahenkilöstön välillä, vankeuden vaikutukset mielenterveyteen ja vankiloiden toimintaa ohjaavat lait ja säädökset.

#### **5.3.1 Vankilahenkilöstö**

Penal Reform Internationalin & Prison Reform Trustin oppaassa vankilahenkilökunnalle (2020) on nostettu esiin vankilahenkilökunnan merkitys erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien naisvankien kohtaamisessa. Henkilökunta on tärkeässä roolissa vankien terveyden ja hyvinvoinnin turvaamisessa ja edistämisessä, jota varten he tarvitsevat koulutusta ja työnohjausta. Vankien kanssa työskentelevät joutuvat valvomaan ja turvaamaan kansainvälisten säädösten ja kansallisten lakien noudattamista vankeinhoidossa. Esimerkiksi naisvankeja koskettaa YK:n Bangkok-asetus, jonka tarkoituksena on ohjata henkilökuntaa kohtaamaan nais erityisyyttä vankiloissa ja vankiterveydenhuollossa. Bangkokin asetus sisältää lisäksi Nelson Mandelan mukaan nimetyt säännöt, joka määrittävät vankien kohtelun vähimmäisehdot ja vastuuttaa Vankiterveydenhuollon henkilöstön

ehkäisemään ja hoitamaan vankien sairastamista. (Penal Reform International & Prison Reform Trust 2020, 4, 10, 13.) Henkilökunnalla on vankilan arjessa vastuu vankien terveydestä ja turvallisuudesta, mutta asianmukaisesti koulutetusta henkilökunnasta on usein pulaa (Dressing & Salize 2009, 805). Lisäksi yhteistyön puute eri toimijoiden kanssa niin vankilan sisällä kuin ulkopuolella, vaikeuttaa vankien hoitamista ja heikentää hoidon laatua (Dressing & Salize 2009, 807; Ginn 2012, 2). Esimerkiksi vangin terveystiedot eivät automaattisesti siirry tämän saapessa vankilaan eikä vankiloiden henkilökuntaa ole velvoitettu ottamaan vangin vankeutta edeltävästä terveystilanteesta selvää. Vangit voivat myös olla vastahakoisia paljastamaan itse mielenterveysongelmiaan henkilökunnalle, etteivät vaikuttaisi heikoilta. Ongelmana näyttäytyy myös se, että vanki saattaa vapautua ilman, että hoitava taho on asiasta tietoinen, jolloin hoidon jatkuvuus ei toteudu ja vanki voi jäädä täysin ilman hoitokontaktia vapauduttuaan. (Ginn 2012, 2).

### **5.3.2 Vankeuden vaikutukset mielenterveyteen**

Mielenterveysongelmien kanssa painivien vankien ohjaaminen on vaikeaa heidän heikkojen lähtökohtien kuten matalan koulutustason, kodittomuuden ja psykiatrisen monisairastavuuden vuoksi (Ginn 2012, 2). Naisvankien kohdalla mielenterveyteen voi lisäksi heikentävästi vaikuttaa raskauden ja synnytyksen aikaiset muutokset naisessa sekä ero lapsesta. Vankilaan joutuneet äidit tarvitsevatkin usein erityistä tukea. Usein vankilat ovat suunniteltu miehille, jolloin naiseriäisyyttä ja sukupuolisensitiivisyyttä on vaikeaa toteuttaa. Naisvankien vankeudesta kärsii usein myös naisen lapset, joten Englannissa on käynnissä pilottiohjelma, jonka tarkoituksena on lievien vankeusrangaistusten sijaan määrätä naiset yhdyskuntapalvelukseen sekä mielenterveyden hoitointerventioihin. (Penal Reform International & Prison Reform Trust 2020, 8, 11-12.)

### **5.3.3 Vankien hoidontarve**

Vankien mielenterveyshoidon tarve on suurta. Gonzalezin & Connellin tutkimuksessa (2014) käy ilmi, että yleisin vankien mielenterveysongelma on masennus ja jopa 18 % vankilaan saapuvista oli käytössä mielenterveysongelmiin lääkitys. Hälyttävää on, että 40–50 % tästä joukosta ei saanut lääkehoitoa enää vankilassa

ollessaan. Tutkimuksesta selviää myös, että useissa yhdysvaltalaisissa vankiloissa ei tarjota lainkaan lääkehoitoa mielenterveysongelmiin. (Gonzales & Connell 2014, 2331.) Mielenterveysongelmien kanssa kamppailevat vangit hyötyvät ylipäättään vankeudesta muita vähemmän (Ginn 2012, 2) ja aiheuttavat enemmän turvallisuushäiriöitä käyttäytymisellä (Tamburello & Ferguson 2016, 29). Vankiloissa turvallisuus ja tarkat rutiinit ovat ensisijaisia suhteessa vankien terveydenhoitoon (Tamburello & Ferguson 2016, 30). Väkivaltaa ja väkivallan uhkaa voi vankilassa kokea niin vangit kuin vankilahenkilökuntakin (Penal Reform International & Prison Reform Trust 2020, 12). Häiriökäytöksen vuoksi vanki saattaa joutua vankilan sisäisenä rangaistuksena eristykseen. Mielenterveysongelmista kärsivälle vangille eristys voi olla erityisen haitallista ja lisää itsetuhoisuutta sekä jopa itsemurhariskiä. Erityksessä olevilla naisvangeilla on todettu olevan enemmän mielenterveysongelmia kuin miesvangeilla erityksessä tai naisilla vankilan ulkopuolella. (Penal Reform International & Prison Reform Trust 2020, 13.) Laadukkaana mielenterveyshoitotyön järjestäminen eristyksessä olevalle vangille on haastavaa (Tamburello & Ferguson 2016, 30).

#### **5.3.4 Lait ja säädökset**

Suurimmassa osassa Euroopan maista oikeusministeriö tai vankilan hallinto vastaavat vankien mielenterveyden hoidosta (Dressing & Salize 2009, 803). Kuten aiemmin mainittu, Suomessa vankien terveydenhuollosta ei vastaa vankeudesta vastaava oikeusministeriön viranomainen, Rikosseuraamuslaitos, vaan sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alainen Vankiterveydenhuollon yksikkö. Vankeusrangaistus usein johdattaa mielenterveysongelmista kärsivän hoidon piiriin (Tamburello & Ferguson 2016, 29).

Dressingin ja Salizen tutkimuksessa (2009) selvisi, että Euroopassa vankien mielenterveyshoitoa hoidetaan hyvin eri tavoin. Joissakin maissa vankien mielenterveysongelmia hoidetaan täysin vankilaorganisaation sisällä, kun taas toisaalla hoidon järjestää julkinen terveydenhoito. Suurin osa Euroopan maista on kuitenkin tältä väliltä, mikä tarkoittaa sitä, että riippuen tilanteesta vanki voidaan ohjata vankisairaalaan, vankilan sairaalaosastolle, oikeuspsykiatriseen sairaalaan tai julkiseen psykiatriseen sairaalaan. Suomessa vankien mielenterveyden sairaalahoido yleisimmin tapahtuu vankilan sairaalaosastolla tai julkisessa psykiatrisessa

sairaalassa. Irlanti on Euroopan maista ainoa, jossa akuutisti psykoottisen vangin hoito tapahtuu aina oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Hoidon hajautumisen lisäksi huolestuttava huomio tutkimuksessa on se, että vankien mielenterveyshoidon tason ja julkisen mielenterveyshoidon tason välillä on suuri ero. Suurimassa osassa Euroopan maita vankien tuloseulonnan tekee yleislääkäri. Suomessa seulonnan vankilaan tullessa tekee sairaanhoitaja. Tuloseulonnan tekee joissakin maissa hoitohenkilökuntaan kuulumaton työntekijä. Toisaalla tuloseulonnan tekijän tulee laillisen veloitteen perusteella olla psykologi tai psykiatri. Kuitenkin koulutetun henkilökunnan puute haittaa tämän toteutumista. Tutkimuksesta käy ilmi useiden maiden riittämättömät mielenterveyden seulontarutiinit ennen vangin vapautusta sekä riittämätön yhteistyö julkisten terveydenhuoltojärjestelmien kanssa. (Dressing & Salize 2009, 803–807.)

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (2012)* määrittelee selkeästi hyvän, eettisen ja luotettavan tieteellisen käytännön, jota seurata opinnäytetyötä työstäessä. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu tämän käytännön mukaisesti. Eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellessa on otettava huomioon tietyt seikat. Tutkimuksessa on noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankintamenetelmien tulee olla eettistä tarkastelua kestäväää ja muiden tutkijoiden tekemä työ on otettava huomioon asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tämä tarkoittaa käytännössä strukturoitua tiedonhakua, jonka jokaisessa vaiheessa tiedonhakuprosessia käytettyjä hakusanoja ja löydettyjä tutkimuksia tallennetaan ja raportoidaan asianmukaisesti. Opinnäytetyössämme muiden tutkijoiden tekemä työ otetaan huomioon asianmukaisella tavalla muun muassa merkitsemällä lähteet ja lähdeviitteet selkeästi, kattavasti ja yhteneväisesti. Tutkimuksen aikana syntyneet tietoaineistot tallennetaan vaaditulla tavalla, tarvittavat tutkimusluvut hankitaan tarvittaessa, tutkimusryhmän kesken sovitaan kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä mahdolliset rahoituslähteet ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Työssämme tutkimuslupia ei tarvinnut hankkia, sillä emme hyödynnä salassa pidettävää tietoa. Sidonnaisuutemme ja yhteistyökumppanuutemme Rikosseuraamuslaitoksen kanssa tuomme esiin. Rahoitukseen liittyen opinnäytetyöntekijät vastaavat itse työstä aiheutuvista kustannuksista. Tutkimuksessa myös pidättäydymme mahdollisista esteellisistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista ja tietosuojakysymykset otamme huomioon *Hyvän tieteellisen käytännön* mukaisesti.

Kirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta taas arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Validiteetin käsitteellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119–120.) Opinnäytetyössämme pidimme jatkuvasti mielessä työmme tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen, jotta tiedonhaussa ja sisällönanalyysissa vastaisimme tarkkarajaisesti siihen kysymykseen, jonka työssä esitimme. Näin varmistimme, että tutkimuksemme validiteetin. Opinnäytetyömme vaiheet ovat määriteltynä, mikä lisää työn reliabiliteettia. Esimerkiksi tiedonhaun vaiheet ovat tarkasti määriteltynä opinnäytetyössämme erillisessä kuviossa (Kuvio 2).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi, jolloin tulosten muokkaaminen mieleisekseen olisi ollut vaikeampaa. Hakuprosessin avasimme prismakaavion myötä läpinäkyväksi, jolloin hakuprosessi on tarvittaessa tarkistettavissa. Tiedostimme riskin valita vain tietyn tyyppisiä tutkimuksia, joten pyrimme objektiivisuuteen ja valitsimme tutkimuksia lähdeaineistoon vain molempien hyväksynnällä. Haasteena luotettavuuden suhteen on kuitenkin huomioitava, että lähdeaineisto on pääosin Yhdysvalloista ja Iso-Britanniasta. Vaikka tutkimus näissä maissa on laadukasta, on maiden vankeuslainsäädäntö hyvin poikkeavaa Pohjoismaista tai Suomesta. Kotimaista tai Pohjoismaista tutkimusta opinnäytetyömme aiheesta ei kuitenkaan ole tehty, joten lähdeaineiston kansainvälisyys on perusteltua. Keskustellessamme luotettavuudesta nostimme esiin koronapandemian vuoksi tapahtuvan etätyöskentelyn mahdollisesti mukanaan tuomat haasteet, koska yksilötyöskentely lisääntyy verrattuna siihen, että työtaisimme opinnäytetyötä aina kahdestaan paikan päällä. Tätä luotettavuushaastetta lievensimme säännöllisillä etäpalavereilla, sopimalla tehtävänjaosta, aikataulusta ja viestimällä aina palaverien väleissä, mikäli kohtasimme pulmia.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön olennainen ja keskeinen tausta oli vankien korkea sairastavuus mielenterveyden häiriöissä ja paljon puhuvana faktana tästä kertoo se, että vain noin 6 %:lle suomalaisista vangeista ei elämän aikana asetettu psykiatrista diagnoosia (Joukamaa ym. 2010, 46). Toisin sanoen noin 94 %:lle vangeista psykiatrinen diagnoosi asetettiin. Lukumäärä on suuri, ottaen huomioon sen, kuinka merkittävä vaikutus tällaisella sairastavuudella on vankilan turvallisuuteen ja uusintarikollisuuteen.

Suomen vankiloissa tehdään paljon kuntouttavaa työtä, mutta puutteita on. Eri-tyisesti traumatietoisuus nousi katsauksen tuloksissa vahvasti esille. Katsaus tuotti uutta tietoa tässä suhteessa, Suomen vankiloiden mielenterveyshoitotyötä tarkastellessa teoreettisista lähtökodista, traumatietoinen työtapo ei noussut juurikaan esille, mutta tuloksissa kansainvälisesti työtavasta on huomattu paljon hyötyä ja sen käyttö on hyvin perusteltavissa vankien ja erityisesti naisvankien raskaan traumataustan vuoksi. Traumatietoisella työtavalla voidaan luoda merkittävästi turvallisempia ja kuntouttavampia vankilaympäristöjä. Työtapo liittyy siis myös omalla tavallaan vankilaympäristön erityispiirteisiin. Myös nämä erityispiirteet olisi hyvä tunnistaa, jotta voitaisiin rakentaa yhä kestävämpiä ratkaisuja kuntotutukseen tässä omanlaisessa ympäristössä.

Työn teoreettiset lähtökohdat käsittelivät ymmärrettävästi vankien mielenterveyshoidon näkökulmasta paljon terveydenhuollon ammattilaisten roolia, sillä hoitoa määritellään muun muassa Vankeuslaissa (767/2005) ja Laissa Vankiterveydenhuollon yksiköstä (30.12.2015/1635). Katsauksemme tuotti tietoa kuitenkin myös siitä, että vankien kanssa jatkuvasti päivittäin vuorovaikutuksessa oleva turvallisuushenkilökunta on myös suuressa roolissa vankien kuntoutumisen kannalta. Turvallisuushenkilökunnan on mahdollista tehdä vankien kanssa vuorovaikutuksessa hyvinkin arvokasta kuntouttavaa lähityötä, joka katsauksemme mukaan luo tärkeää uskoa ja toivoa vankien tulevaisuuteen. Tämä voi kuitenkin ainoastaan onnistua siten, että turvallisuushenkilökunnalle annetaan tarpeeksi koulutusta aiheesta.

Vuonna 2020 toteutetussa naisvankiselvityksessä tuli ilmi, että Suomessa vankilohenkilökunnalla ei pääsääntöisesti ollut erityistä koulutusta naisvangeista, sukupuolisensitiivisyydestä tai ylipäättään nais erityisestä työtavasta. Selvityksen kohteena olevista vankiloista löytyi yksittäisiä työntekijöitä, joilla oli kokemusta nais erityisestä työstä tai erityiskoulutusta nais erityisestä aiheesta. Naisvankien erityispiirteisiin liittyvän tiedonpuutteen lisäksi naistyötä sävyttivät lähes jokaisessa selvityksen kohteena olevissa vankiloissa Rikosseuraamusalalla yleisesti valloillaan olevat arvot, asenteet ja käsitykset naisvankien hankaluudesta. (Tammi-Moilanen 2020, 64.) Tätä on hyvä tarkastella työmme tulosten kontekstissa. Katsaus tuotti uutta ja tärkeää tietoa nais erityisyyden huomioimisesta vankeusprosessin aikana ja sen yhteydestä mielenterveyshäiriöiden oireilun helpottamiseen. Tutkittuja hoitomalleja ja työtapoja nais erityisestä työtavasta on paljon saatavilla ja onkin toivottavaa, että tällaisten selvitysten jälkeen nais erityinen ja myös traumatietoinen työtapajalkautuisi yhä paremmin Suomen vankiloihin, jotta vankilasta tulevaisuudessa voisi vapautua yhä kuntoutuneempia ihmisiä yhteiskuntaan.

## LÄHTEET

Bilderbeck, A., Farias, M., Brazil, I., Jakobwitz, S., & Wikholm, C. 2013. Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population. *Journal of Psychiatric Research* (47), 1438-1445.

Beaudry, G., Yu, R., Perry & A. Fazel, S. 2021. Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Psychiatry* (8), 759-773.

Collins, T., Avondoglio, J. & Terry, L. 2017. Correctional psychopharmacology: pitfalls, challenges, and victories of prescribing in correctional setting. *International review of psychiatry* (29), 34-44.

Dressing, H. & Salize, H. 2009. Pathways to psychiatric care in European prison systems. *Behavioral sciences & the law* 27 (5), 801-810.

Eläketurvakeskus. 2021. Suomen työeläkkeensaajat (SVT). Verkkosivu. Viitattu 17.11.2021. <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeen-saajat/>

Gendreau, P., Goggin, C., Cullen, F. T., & Andrews, D. A. 2000. The effects of community sanctions and incarceration on recidivism. *Forum on Corrections Research* 12 (2), 10–13.

Ginn, S. 2012. Dealing with mental disorder in prisoners. *British Medical Journal* 345.

Gonzalez, J. & Connell, N. 2014. Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity. *American Journal of Public Health; Washington* 104 (12), 2328-2333.

Hughes, K., Lowey, H. & Quigg, Z. 2016. Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC Public Health* (16), 222.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 17.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Joukamaa, M., Aarnio, J., Von Gruenewaldt, V., Hakamäki, S., Hypén, K., Lauerma, H., Lintonen, T., Mattila, A., Tyni, S., Vartiainen, H., Viitanen, P. & Wuolijoki, T. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja.

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* 71 (7), 543–548.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A. Jääskeläinen, P. & Liikainen E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kriminaalihuollon tukisäätiö. 2020. SeriE-verkosto esittäytyy: Vankilapsykologin työn tavoitteena on ennaltaehkäistä uusintarikollisuutta. Verkkosivu. Viitattu 26.9.2022. <https://www.krits.fi/2020/12/serie-verkosto-esittaytyy-vankilapsykologin-tyon-tavoitteena-on-ennaltaehkaista-uusintarikollisuutta/>

Kriminaalihuollon tukisäätiö. N.d. Mitä on vankisosaalityöntekijän arki? Verkkosivu. Viitattu 26.9.2022. <https://www.krits.fi/2008/08/mita-on-vankisosaalityontekijan-arki/>

Latessa, E. J., Cullen, F. T. & Gendreau, P. 2002. Beyond correctional quackery: Professionalism and the possibility of effective treatment. *Federal Probation* 66, 43-49.

Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* (5) 69.

Laki Rikosseuraamuslaitoksesta 1.4.2022/221. Viitattu 28.9.2022.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090953>

Laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä 30.12.2015/1635. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20151635>

Miller, N. & Najavits, L. 2012. Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment. *European Journal of Psychotraumatology* (3).

Mollard, E. & Hudson, D. 2016. Nurse-led trauma-informed correctional care for women. *Perspectives in psychiatric care* (52), 224-230.

Nidich, S., O'Connor, T., Rutledge, T., Duncan, J., Compton, B., Seng, A. & Nidich, R. 2016. Reduced Trauma Symptoms and Perceived Stress in Male Prison Inmates through the Transcendental Meditation Program: A Randomized Controlled Trial. *The Permanente Journal* 20 (4), 43-48.

Penal Reform International & Prison Reform Trust. 2020. Women in prison: mental health and well-being – A guide for prison staff.  
<https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/PRI-Women-in-prison-and-mental-well-being.pdf>

Rikosseuraamuslaitos. 2020a. Arvot ja strategia. Verkkosivu. Viitattu 16.5.2022.  
<https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/arvot.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2020b. Kuntouttava toiminta - Ohjelmatyö. Verkkosivu. Viitattu 16.5.2022. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toimintot/kuntouttavatoiminta-ohjelmatyo.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2018. Kuntoutusohjelman kehittäminen vaikutti moninkertaisten väkivaltarikollisten yhteiskuntaan sopeutumiseen. 12.4.2018. Viitattu

12.9.2022. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/Tiedotteetjauutiset2018/kuntoutusohjelmankehittaminenenvaikuttimoninkertaistenva-kivaltarikollistenyhteiskuntaansopeutumiseen.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2020c. Rikosseuraamuslaitos. Verkkosivu. Viitattu 25.10.2021. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2021. Rikosseuraamuslaitoksen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2020. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja. Viitattu 20.8.2022. [https://www.rikosseuraamus.fi/material/collecti-ons/20210301093858/7OTf5ft2H/Tilinpaaotos\\_ja\\_toimintakertomus\\_vuodelta\\_2020\\_saavutettava.pdf](https://www.rikosseuraamus.fi/material/collecti-ons/20210301093858/7OTf5ft2H/Tilinpaaotos_ja_toimintakertomus_vuodelta_2020_saavutettava.pdf)

Rikosseuraamuslaitos. 2019. Vangin tukeminen. Verkkosivu. Viitattu 5.11.2021. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/taytantonpano/toiminnot/vangintukemi-nen.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2022. Vankilat. Verkkosivu. Viitattu 29.9.2022. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot/vankilat.html>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Tamburello, A. & Ferguson, E. 2016. Better Prescribing in Correctional Facilities. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, suppl. Supplement; Baltimore 27 (2), 29–33.

Tammi-Moilanen, K. 2020. Naisvankiselvitys – Selvitys naisvankien olosuhteista, toiminnoista ja turvallisuudesta. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 4/2020.

The Joanna Briggs Institute. 2015. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews. 2015. The University of Adelaide. <https://nursing.lsuohsc.edu/jbi/docs/reviewersmanuals/scoping-.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vankeuslaki 23.9.2005/767. Viitattu 8.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050767>

Vankiterveydenhuolto. N.d. Verkkosivu. Viitattu 25.10.2021. <https://vth.fi/>

Vankiterveydenhuolto. 2021. Poliklinikat. Verkkosivu. Viitattu 07.05.2021.  
<https://vth.fi/poliklinikat>

## LIITTEET

Liite 1. Kuvaus kirjallisuushakujen toteuttamisesta

Tutkijat/vuosi/maa	Tarkoitus	Tutkimuksen kohde- joukko, tutkimusme- todologia	Julkaisu
<p><b>Mollard, E. &amp; Brage Hudson, D. 2016. Yhdysvallat.</b></p>	<p>Selvittää kuinka traumalle altistuminen vaikuttaa mielenterveyteen naisvangeilla hyväksikäytön, sosioekonomisten tekijöiden ja vankilaympäristön kautta sekä kuinka tällainen traumalle altistuminen manifestoituu vangin selviämissä. Sekä tähän liittyvät käytännön seuraukset vankilaympäristössä, kuinka traumataustaan tulisi reagoida.</p>	<p>Naisvangit ja sairaanhoitajien vankilassa toteutettava traumainformoitu työtap</p>	<p>Nurse-Led Trauma-Informed Correctional Care for Women. Perspectives in Psychiatric Care, 52(3), 224–230.</p>
<p><b>Miller, N. &amp; Navajits, L. 2012. Yhdysvallat.</b></p>	<p>Selvittää traumainformoidun vankilaympäristössä tapahtuvan hoidon uniikkeja haasteita ja lupauksia sekä ehdottaa strategioita hallinnolliseen tukeen, henkilökunnan kehittämiseen, ohjel-</p>	<p>Vangit, traumainformoitu hoito ja vankilaympäristö. Artikkelikatsaus.</p>	<p>Creating trauma-informed correctional care: a balance of goals and environment. European Journal of Psychotraumatology, 3.</p>

Tutkijat/vuosi/maa	Tarkoitus	Tutkimuksen kohde- joukko, tutkimusme- todologia	Julkaisu
	mointiin sekä kliinisiin lähestymistapoihin liittyen vankien mielenterveysongelmiin.		
<b>Collins, T. Avondoglio, J. Terry, L. 2017. Yhdysvallat.</b>	Selvittää, millaisia ominaispiirteitä, haasteita ja oivalluksia on tehty psyko-farmakologisessa vankien mielenterveyden hoidossa.	Vangit ja vankilaympäristössä tapahtuva mielenterveydenhäiriöiden lääkehoito. Artikkelikatsaus.	Correctional psychopharmacology: pitfalls, challenges, and victories of prescribing in a correctional setting. International review of psychiatry 29 (1), 34-44.
<b>Penal Reform International &amp; Prison Reform Trust. 2020. Iso-Britannia.</b>	Informoi miten naisvankien populaatiossa mielenterveysongelmat voivat näkyä ja miten lähilähiökunta vankilassa voi erilaiseen oireiluun reagoida turvallisesti ja näin ollen lisäten koko laitoksen turvallisuutta.	Naisvangit ja mielenterveysongelmat tässä populaatiossa. Opas.	Women in prison: mental health and well-being. A guide for prison staff.
<b>Nidich, S. O'Connor, T. Rutledge, T. Duncan, J. Compton, B. Seng, A.</b>	Arvioida kuinka meditaatiointerventio vähentää miesvankien traumaperäistä ja stressioireilua	Traumaoireet ja stressioireilu vangeilla, meditaation vaikutus. Kvantitatiivinen tutkimusartikkeli.	Reduced Trauma Symptoms and Perceived Stress in Male Prison

Tutkijat/vuosi/maa	Tarkoitus	Tutkimuksen kohde- joukko, tutkimusme- todologia	Julkaisu
<b>Nidich, R. 2016. Yhdysvallat.</b>	sekä kuinka se vaikuttaa uniongelmiin.		Inmates through the Transcendental Meditation Program: A Randomized Controlled Trial. The Permanente Journal 20(4):16-007.
<b>Bilderbeck, A. Farias, M. Brazil, I. Jakobwitz, S. Wikholm, C. 2013. Iso-Britannia.</b>	Kuinka käytetty joogainterventio vankilassa vangeilla vaikuttaa, koettuun stressiin, psykologiseen kärsimykseen ja kognition toimintaan.	Vangit, jotka osallistui- vat 10 viikon joogain- terventioon. Kvantitatiivinen tutkimusartikkeli.	Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population. Journal of Psychiatric Research 47 (2013) 1438-1445.
<b>Ginn, S. 2012. Dealing with mental disorder in prisoners. Iso-Britannia.</b>	Analysoida mitä tiedetään vankien mielenterveydestä ja sen hoidosta.	Vangit, analyysi.	Dealing with mental disorder in prisoners. British Medical Journal

Tutkijat/vuosi/maa	Tarkoitus	Tutkimuksen kohde- joukko, tutkimusme- todologia	Julkaisu
			(Online); Lon- don Vol. 345, ( Nov 22, 2012)
<p><b>Gonzalez, J. &amp; Con- nell, N. 2014. Yhdysvallat.</b></p>	<p>Arvioida mielenter- veyshoitotyön ja lää- kehoidon jatkuvuutta vankien keskuu- dessa.</p>	<p>Vangit, kyselytutkimus vangeille.</p>	<p>Mental Health of Prisoners: Identifying Bar- riers to Mental Health Treat- ment and Medi- cation Continu- ity American Jour- nal of Public Health; Wash- ington Vol. 104, Iss. 12, (Dec 2014): 2328-33</p>
<p><b>Tamburello, A. &amp; Ferguson, E. 2016. Yhdysvallat.</b></p>	<p>Nostaa vaikeasti mielisairaiden van- kien hoitoa ja sen ongelmia esille.</p>	<p>Vaikeasti mielisaira vangit. Selostus.</p>	<p>Better Prescrib- ing in Correc- tional Facilities Journal of Health Care for the Poor and Underserved, suppl. Supple- ment; Baltimore Vol. 27, Iss. 2, (May 2016): 29- 33.</p>

Tutkijat/vuosi/maa	Tarkoitus	Tutkimuksen kohde- joukko, tutkimusme- todologia	Julkaisu
<b>Dressing, H. &amp; Salize, H. 2009.</b> <b>Saksa.</b>	Selvittää miten van- kien mielenterveyttä arvioidaan ja hoide- taan eri maissa.	Euroopan vankeinhoi- tojärjestelmät, kvanta- tiivinen tutkimusartik- keli.	Pathways to psychiatric care in European prison systems. Behavioral sci- ences & the law, 2009, Vol.27 (5), p.801-810.

Liite 2. Sisällönanalyysin eteneminen yläluokitteluun yhden yläluokan osalta

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Prisoners are confined to their cells for as long as 23 hours a day.	eristyneisyys	Vankien hoidon tarve	Vankilan erityispiirteet mielen- terveyden näkö- kulmasta
it is difficult to build therapeutic relationships with prisoners who are relocated frequently.	hoidon ongel- mat sisällä	vankeuden vai- kutukset mie- lenterveyteen	
Prisoners may also be reluctant to reveal details of mental health problems for fear of appearing weak.	hoitomyönty- vyys/vastustus	Vankien hoidon tarve	
Although prisons often contact general practitioners for health information on new prisoners, they are not required to do so.	yhteistyön puute sisällä	vankilahenki- löstö	
there is a tendency for the various teams that support prisoners with	yhteistyön puute sisällä	vankilahenki- löstö	

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
mental health problems to work separately rather than together.			
Prisoners with mental health problems are less likely than other prisoners to benefit from prison based rehabilitation	Vankeus haasteet	vankeuden vaikutukset mielenterveyteen	
Depression was the most prevalent mental health condition reported by inmates, followed by mania, anxiety and posttraumatic stress disorder.	vankien mielenterveys	Vankien hoidon tarve	
many prisons do not even offer medication therapy as a treatment option for mental health condition	lääkehoidon puutteet vankilassa	vankeuden vaikutukset mielenterveyteen	
In community settings substantial noncompliance is estimated to occur in more than 60% of patients with serious mental illness.	sääntöihin sitoutumattomuus	Vankien hoidon tarve	
Operational requirements, such as scheduled inmate movements or unscheduled lock-downs, usually take priority over clinical activities.	turvallisuus	vankeuden vaikutukset mielenterveyteen	
Inmates charged with institutional infractions may be in segregated housing, which can be intrinsically stressful and may not be the optimal setting for providing the highest quality care.	eristyneisyys	vankeuden vaikutukset mielenterveyteen	
Given the high rate of substance-use disorders among incarcerated people, the abuse or diversion of	Vankien päihdeongelmat	Vankien hoidon tarve	

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
prescription medications is a well-known problem			
Set times for "med line" (when inmates form a line to receive prescribed medications from nursing staff ) can make it difficult to administer medications with meals, which can affect tolerability and/or efficacy.	lääkehoidon ajoitus ongelmat	vankeuden vaikutukset mielenterveyteen	
According to the variety of organizational models of prison mental health care outlined above, a prisoner suffering from a psychotic episode may be referred to a prison hospital or medicalprison ward, to a forensic psychiatric hospital, or to a psychiatric hospital ordepartment outside the prison premises.	vankien terveydenhuollon järjestäminen	lait ja säädökset	
The most frequent model involves treatment in a medical prison ward or in a general psychiatric hospital (e.g., in Bulgaria, the Czech Republic, Finland,	vankien terveydenhuollon järjestäminen	lait ja säädökset	
In Ireland, inpatient treatment for psychotic prisoners is provided exclusively by forensic hospitals.	vankien terveydenhuollon järjestäminen	lait ja säädökset	
Answers showed that almost two-thirds of theincluded countries seem to suffer a considerable gap between general mental healthcare standards and those for prison inmates.	vankien hoidon taso	lait ja säädökset	

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>The most frequently mentioned shortages included lack of places for (psycho-) therapeutic treatment programs, beds for psychiatric inpatient treatment, and appropriately trained staff. Other deficiencies were insufficient mental state screening routines, deficient or absent psychiatric aftercare, underfunding, and insufficient cooperation with the general health systems</p>	<p>Vankien mt-hoidon ongelmat</p>	<p>vankeuden vaikutukset mielenterveyteen</p>	
<p>Prison staff have an important role to play in protecting and promoting health and well-being in prison and need adequate training as well as support from their managers</p>	<p>vankilahenkilöstön vaikutus</p>	<p>vankilahenkilöstö</p>	
<p>Initial screening by nurse, Finland</p>	<p>tuloseulonta</p>	<p>lait ja säädökset</p>	
<p>Need for inpatient treatment during an acute psychotic episode: prison hospital or general psychiatric hospital, Finland</p>	<p>psykoottisen vangin hoito</p>	<p>lait ja säädökset</p>	
<p>International human rights standards apply to everyone regardless of where they are from, what they believe in, how they choose to live their lives, their legal status and their health status. Prison authorities must protect these rights and look after the physical and mental health of all prisoners.</p>	<p>kansainväliset säädökset</p>	<p>lait ja säädökset</p>	

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
For some, contact with prison health services might be the first time they receive support for their mental health condition.	Vankilan hyvä puoli naisille	Vankien hoidon tarve	
Mothers in prison might need additional mental health support after the birth of a child, after separation from a child (including a child previously in prison with her), or upon arrival in prison having left her children in the care of others.	Äitinä vankilassa	Vankien hoidon tarve	
Some women already have mental health conditions before they come to prison. Others develop poor mental health during their time in prison. This might be related to their detention and related conditions or the way they are treated by staff or other prisoners	Vankilan huono puoli naisille	Vankien hoidon tarve	
Women prisoners often face more stigma than men and may be rejected by their families.	Sosiaaliset ongelmat	Vankien hoidon tarve	
A pilot programme in England helps to divert women with mental health conditions away from prison. Instead of custody, the programme offers community sentences that provide women with the mental health interventions they need, which are delivered through a Women's Centre.	Englannin yhdyskuntapalveluspilotti	lait ja säädökset	

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Prisons are often overcrowded and can be violent environments for both prisoners and prison staff. Many people in prison do not have adequate food, safe water or access to fresh air and natural daylight.	Vankilan huonot puolet	vankeuden vaikutukset mielenterveyteen	
Most prisons have been designed with the needs of male prisoners in mind and do not always provide the services needed by women, such as childcare or gender-sensitive healthcare facilities.	Vankilan mieskeskeisyys	Vankien hoidon tarve	
Solitary confinement can increase the risk of suicide or self-harm, particularly for prisoners with pre-existing mental health conditions	rangaistuskäytännöt	lait ja säädökset	
women in solitary confinement had much higher levels of mental health problems than women in the general population or men in solitary confinement	Naiset eristyksessä	Vankien hoidon tarve	
Prisoners are also at risk of bullying/victimisation, humiliation and harassment. This can include sexual insults, obscene comments, whistling and leering, or body searches which may be humiliating. Violence and abuse can come from other prisoners or prison staff.	väkivaltariski	Vankien hoidon tarve	