

# Rikosseuraamusyksiköiden päihdeasiakkaiden tausta, päihteidenkäyttö ja heille annetut palvelut

Kristiina Kuussaari, Jouni Tourunen, Ulla Knuuti, Heidi Lind & Antti-Jussi Ämmälä

Julkaistu 20.12.2017

## Tiivistelmä

## [English summary](#)

Vankien päihderiippuvuus on huomattavasti yleisempää kuin aikuisväestössä keskimäärin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Rikosseuraamuslaitoksen yksiköihin tehtyjä päihde-ehtoisia asiointeja ja verrataan niitä terveyskeskusten päihde-ehtoisiin asiointeihin. Lisäksi tutkitaan eroavatko vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihde-ehtoiset asiointit toisistaan asiakkaiden taustojen, päihteiden käytön ja annettujen palvelujen suhteen.

Aineistona käytettiin syksyllä 2015 kerättyä Päihdetapauskasanta-aineistoa. Mukaan analyysiin otettiin Rikosseuraamusyksiköissä tehdyt päihde-ehtoiset asiointit (n=201) ja terveyskeskuksissa tehdyt päihde-ehtoiset asiointit (n=1 161). Analyysimenetelminä käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä (frekvenssit ja ristiintaulukoinnit) ja ryhmien välisiä tilastollisia eroja testattiin khiin neliötestillä.

Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaat olivat miehiä, nuorempia, naimattomia, työttömiä ja asunnottomia useammin kuin terveyskeskusten päihdeasiakkaat. Rikosseuraamusyksiköiden päihdeasiakkailla oli enemmän laittomien huumausaineiden käyttöä, päihteiden sekakäyttöä ja huumeiden pistokäyttöä kuin terveyskeskusten päihdeasiakkailla. Vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen asiakkaiden taustat olivat sen sijaan hyvin toistensa kaltaisia. Laskentapäivänä vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa annetut palvelut olivat luonteeltaan hieman erilaisia ja kuvasivat kutakin toimintaympäristöä.

Päihdepalvelujärjestelmän tutkimuksessa on jatkossa syytä huomioida myös Rikosseuraamuslaitoksen yksiköissä tehtävä päihdetyö. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja Rikosseuraamuslaitoksen palveluiden ei tulisi olla toisistaan erillisiä kokonaisuuksia, vaan niiden tulisi kehittää yhteistyötä ja yhteisiä työskentelytapoja. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota nivelvaiheeseen, jossa vangin rangaistus päättyy ja hän palaa kotikuntaan.

## Ydinviestit

- Vankien päihdeongelmat ovat lisääntyneet 2000-luvulla.
- Vankien päihderiippuvuus on huomattavasti yleisempää kuin aikuisväestössä keskimäärin.
- Lähes kaikissa vankiloissa on tarjolla päihdekuntoutusta.
- Vankiterveydenhuollossa tehdään lääkkeellisiä vieroitushoitoja ja jatketaan myös siviilissä aloitettua opioidiriippuvuuden korvaushoitoa.
- Yhdyskuntaseuraamustyössä tehtävä päihdetyö on tärkeä keino uusintarikollisuuden vähentämisessä ja asiakkaiden yhteiskuntaan sijoittumisen edistämiseksi.
- Laskentavuorokauden aikana vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa kirjattiin 201 päihde-ehtoisia asiointeja.
- Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaat olivat miehiä, nuorempia, naimattomia, työttömiä ja asunnottomia useammin kuin terveyskeskusten päihdeasiakkaat.
- Rikosseuraamusyksiköiden päihdeasiakkailla oli enemmän laittomien huumausaineiden käyttöä, sekakäyttöä ja huumeiden pistokäyttöä kuin terveyskeskusten päihdeasiakkailla.
- Laskentapäivänä vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa annetut palvelut olivat luonteeltaan hieman erilaisia ja kuvasivat kutakin toimintaympäristöä
- Päihdepalvelujärjestelmän tutkimuksessa on syytä jatkossa huomioida myös vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa tehtävä päihdetyö.

## Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastellaan Rikosseuraamuslaitoksen yksiköissä tehtyjä päihde-ehtoisia asiointeja. Rikosseuraamuslaitoksen yksiköillä tarkoitetaan tässä yhteydessä vankiloita, vankiterveydenhuoltoa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoja<sup>1</sup>. Näissä yksiköissä tehtyjä päihde-ehtoisia asiointeja verrataan terveyskeskusten päihde-ehtoisiin asiointeihin asiakkaiden taustatietojen ja päihteiden käytön osalta. Lisäksi tutkitaan eroavatko vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihde-ehtoiset asiointit toisistaan asiakkaiden taustojen, päihteiden käytön ja annettujen palvelujen suhteen. Artikkelin perustuu syksyllä 2015 kerättyyn Päihdetapauskanta-aineistoon.

Vankien terveystutkimusten mukaan vankien päihdeongelmat ovat lisääntyneet 1980-luvulta 2000-luvulle tultaessa. Vuonna 2006 alkoholiriippuvuus (DSM-IV) diagnosoitiin 52 prosentilla mies- ja 51 prosentilla naisvangeista. Huumeriippuvuus (DSM-IV) diagnosoitiin 58 prosentilla mies- ja 60 prosentilla naisvangeista. (Lintonen ym. 2012) Myös päihteiden sekakäyttö ja erilaiset mielenterveysongelmat olivat vangeilla yleisiä. Yli puolet miesvangeista ja kaksi kolmasosaa naisvangeista oli käyttänyt huumeita pistämällä. (Joukamaa ym. 2010; Lintonen ym. 2011) On arvioitu, että päihderiippuvuus on vankien keskuudessa vähintään kymmenkertaista koko aikuisväestöön verrattuna (Joukamaa ym. 2010). Terveys2011-tutkimuksen mukaan viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana alkoholin väärinkäyttö tai alkoholiriippuvuus todettiin yli 30-vuotiaista miehistä kolmella prosentilla ja naisista prosentilla. Jossain elämän vaiheessa alkoholin väärinkäyttöä tai alkoholiriippuvuutta oli esiintynyt 12 prosentilla miehistä ja kahdella prosentilla naisista. (Suvisaari ym. 2012) Vuoden 2014 huumeenkyselyn mukaan viidennes 15-69 -vuotiaista suomalaisista oli kokeillut ainakin kerran elämässään jotain laitonta huumetta, viimeisen vuoden aikana käyttäneitä oli kuusi prosenttia ja kuukauden aikana käyttäneitä kaksi prosenttia vastaajista (Hakkarainen ym. 2015).

Rikosseuraamuslaitoksen perustehtävä on vastata tutkintavankeuden, yhdyskuntaseuraamusten ja vankeusrangaistusten täytäntöönpanosta. Vankeuslain (767/2005) mukaan täytäntöönpanon tavoitteena on lisätä vangin valmiuksia rikoksettomaan elämäntapaan. Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdehuollon järjestämistä on vangin kotikunnalla. Vankeuslaissa ei mainita vankilan velvollisuudesta järjestää vangeille päihdekuntoutusta tai vangin oikeudesta päästä päihde-kuntoutukseen. Sen sijaan vangilla on velvollisuus osallistua toimintaan: työhön, koulutukseen tai muuhun vankilan järjestämään tai hyväksymään toimintaan kuten päihdekuntoutukseen. Koska huomattavalla osalla vangeista on rikollisuutta ylläpitäviä päihdeongelmia, on nähty järkeväksi yhdistää rikosoikeudelliseen seuraamukseen päihdekuntoutusta, jonka tavoitteena on uusintarikollisuuden vähentäminen.

Rikosseuraamuslaitoksen päihdetyö jakaantuu terveydenhuollon toteuttamaan päihdehoitoon, valvontahenkilöstön suorittamaan päihdevalvontaan ja kuntouttavan henkilöstön toteuttamaan päihdekuntoutukseen. Päihdekuntoutuksesta vastaavat pääasiassa vankiloiden erityisohjaajat ja ohjaajat, joiden työhön kuuluu muun muassa yksilövastaanoilla tapahtuvat päihdekeskustelut, erilaisten ryhmämuotoisten päihdeohjelmien toteuttaminen sekä vapauttamisvaiheen valmistelu. Lisäksi vankilassa työskentelee ulkopuolisia päihdetyön toteuttajia sekä vieraillee vertaisia ja kokemusasiiantuntijoita.

---

<sup>1</sup> Syksyllä 2015 Rikosseuraamuslaitoksen yksiköitä olivat vankilat, vankiterveydenhuolto ja yhdyskuntaseuraamustoimistot. Vuoden 2016 alusta lähtien vankiterveydenhuolto siirtyi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuuteen.

Kaikki vangit, joiden rangaistusajan suunnitelmassa on tavoitteena päihteiden käyttöön vaikuttaminen, pyritään ohjaamaan keskustelemaan päihteiden käytöstään. Päihdekuntoutusta on tarjolla lähes kaikissa vankiloissa. Vankiloissa käytetään lyhyitä informointi- ja motiivointiohjelmia, joiden tavoitteena on jakaa tietoa päihdekuntoutuksesta sekä motivoida päihdeettömään elämäntapaan. Pidemmät ryhmämuotoiset päihdeohjelmat perustuvat useimmiten kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja sisältävät rikoksetonta ja päihdeettömää elämäntapaa tukevia tehtäviä, luentoja ja keskusteluja.

Yhdyskuntaseuraamustoimistoissa päihdetyö on päihteidenkäytön puheeksi ottoa, päihdetilanteen arviointia, päihdeettömyyteen motiivointia ja tukemista sekä retkahdusten käsittelyä ja ennaltaehkäisyä. Yhteistyötä tehdään eri tahojen kanssa palveluohjauksen ja verkostotyöskentelyn keinoin. Vankien terveystutkimuksen mukaan jopa 78 prosentilla yhdyskuntaseuraamustoimistojen asiakkaista oli jokin elämänaikainen päihderiippuvuus (Joukamaa ym. 2010, 48). Yhdyskuntaseuraamustyön näkökulmasta päihdetyö on yksi tärkeimmistä keinoista uusintarikollisuuden vähentämisessä sekä asiakkaiden yhteiskuntaan sijoittumisen edistämiseksi.

Vankien terveydenhuolto on järjestetty Vankiterveydenhuollon yksikön toimesta. Kaikille vankilaan saapuville vangeille tehdään strukturoitu tulotarkastus, jonka yhteydessä arvioidaan somaattinen terveydentila, mielenterveyden tila sekä kartoitetaan päihteiden käyttöä. Mikäli vangilla todetaan päihdehäiriö, hänet ohjataan vankilan ohjaajan luokse. Lisäksi kartoitetaan mahdolliset muut samanaikaiset sairaudet ja häiriöt sekä suunnitellaan niiden hoito. Tavallista on, että tulovaiheessa vankiterveydenhuollon yksikössä aloitetaan lääkkeellinen vieroitushoito. Mikäli henkilöllä on vankilaan tulesa asianmukaisesti dokumentoitu ja aloitettu opioidiriippuvuuden korvaushoito, sitä jatketaan tuomion täytäntöönpanon aikana.

Suomessa on 26 vankilaa, jotka sijoittuvat hallinnollisesti Etelä-Suomen, Länsi-Suomen sekä Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueille. Suomenlinnan vankilaa lukuun ottamatta jokaisen vankilan yhteydessä on poliklinikka, jossa tuotetaan perusterveydenhuollon tasoista terveyden- ja sairaanhoitoa. Osa vankiloiden poliklinikoista on pieniä ja asiakasmäärän päivittäinen satunnaisvaihtelu suurta. Hämeenlinnan vankisairaalassa tuotetaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoa sekä naisvankien päihdepsykiatrista hoitoa ja kuntoutusta. Lisäksi psykiatrinen vankisairaala toimii Turun ja Vantaan vankiloissa. Vankiterveydenhuollon yksiköitä on 30<sup>2</sup>. Vuonna 2015 yhdyskuntaseuraamustoimistoja oli 15.

Tässä artikkelissa vertaillaan vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihde-ehtoista asiakaskuntaa terveyskeskusten vastaavaan asiakaskuntaan. Terveyskeskusten asiakkaat on valittu vertailuryhmäksi, koska he vastaavat iältään koko päihdetapauslaskennan asiakaskuntaa ja koska palvelu on luonteeltaan kaikkien ulottuvilla olevaa julkista peruspalvelua. Lisäksi oletetaan, että rikosseuraamusasiakkaiden päihteiden käyttö on erilaista kuin vertailuryhmässä (Joukamaa ym. 2010; Koskinen ym. 2012). Artikkelin lopussa selvitetään eroavatko vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihdeasiakkaat toisistaan.

---

<sup>2</sup> Satakunnan vankila jakautuu Huittisten ja Köyliön yksiköihin, joissa kummassakin on oma poliklinikkansa. Myös Vanajan vankila jakaantuu Vanajan ja Ojoisten osastoiksi. Näin ollen poliklinikoita on vankiloiden yhteydessä 27.

Tutkimuskysymykset ovat: 1) Kuinka paljon päihde-ehtoisia asiointeja tehtiin vankiloihin, vankiterveydenhuoltoon ja yhdyskuntaseuraamustoimistoihin laskentavuorokauden aikana? 2) Eroavatko vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen asiakkaiden taustatiedot ja päihteiden käyttö terveyskeskusten päihdeasiakkaista? 3) Eroavatko vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihdeasiakkaiden taustat, päihteiden käyttö ja asiakkaille annetut palvelut toisistaan?

## Aineisto ja menetelmät

Päihdetapauslaskentoja on tehty neljän vuoden välein vuodesta 1987 lähtien. Laskennassa kerätään yhden vuorokauden aikana tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tehdyistä päihde-ehtoisista asioinneista. Päihde-ehtoisella asioinnilla tarkoitetaan asiointeja, joissa henkilökunta tietää asiakkaan olevan päihteiden ongelmakäyttäjä, asiakas asioi päihtyneenä tai hän asioi jonkin päihteiden käyttöön liittyvän kertahaitan takia. Vuonna 2015 tiedonkeruuta laajennettiin koskemaan Rikosseuraamuslaitoksen toimintaympäristöjä. Vankiloista on kerätty tietoja myös vuoden 1995 Päihdetapauslaskennan yhteydessä (Haavisto ym. 1996).

Kyselylomake koostuu toimintayksikköä, asiakkaan taustoja ja päihteiden käyttöä sekä asiakkaan saamia palveluita koskevista kysymyksistä. Materiaali löytyy osoitteesta [www.thl.fi/paihdetapauslaskenta](http://www.thl.fi/paihdetapauslaskenta). Vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa tiedot kerättiin sähköisellä lomakkeella. Yksiköiden käytössä oli oma ohjeistus, jossa kiinnitettiin huomiota erityisesti siihen, miltä ajanjaksolta (tuomion täytäntöönpanon aikainen tieto vai ennen tuomion suorittamista oleva tieto) tietoja pyydettiin. Ohjeistuksessa täsmennettiin myös sitä, että tiedot kerätään ainoastaan niistä henkilöistä, jotka työntekijä tapaa laskentapäivänä henkilökohtaisesti ja joissa käsitellään asiakkaan päihdeongelmaa. Yhdyskuntaseuraamustoimistoissa tietoja keräsivät rikosseuraamustyöntekijät ja vankiloissa vankiloiden terveydenhuoltohenkilöstö sekä vankiloiden erityishenkilöstö (psykologit, sosiaalityöntekijät, erityisohjaajat, ohjaajat ja pastorit). Kyselystä tiedotettiin esimiehille ja työntekijöille sähköpostitse ja siitä keskusteltiin eri työntekijäryhmien kokouksissa.

Päihdetapauslaskennan kadon arvioiminen on vaikeaa (Kuussaari ym. 2012). Tässä artikkelissa on kuitenkin mahdollista tarkastella katoa hieman tarkemmin Rikosseuraamuslaitoksen yksiköiden osalta, koska kyseessä on rajattu määrä yksiköitä. Vertailuryhmänä käytettyjen terveyskeskusten katoanalyysia ei sen sijaan ole tehty, koska yksiköiden lukumäärä on suuri ja yksiköiden nimien kirjaamiseen liittyvä variaatio runsasta. Kaikista tutkimukseen osallistuneista Rikosseuraamuslaitoksen 71 toimintayksiköstä 42 palautti tietoja päihde-ehtoisista asioinneista ja neljästä yksiköstä saatiin tieto, että laskentapäivänä ei ollut päihde-ehtoisia asiointeja. 25 yksiköstä ei palautettu lainkaan tietoja. Näin ollen 65 prosenttia Rikosseuraamuslaitoksen yksiköistä vastasi kyselyyn. (Taulukko 1)

Kadon ymmärtämisen tueksi yksiköihin tehtiin syksyllä 2016 sähköpostikysely, jossa kerrottiin yksikkökohtaisten palautuneiden tietojen lukumäärä ja pyydettiin arvioimaan, kuinka hyvin palautetut tiedot vastasivat laskentapäivän todellisten päihde-ehtoisten asiointien lukumääriä. Lisäksi kysyttiin tiedonkeruusta tiedottamiseen, tekniseen toteutukseen, lomakkeen sisältöön ja kohderyhmään liittyviä asioita.

**Taulukko 1. Tietoja palauttaneiden yksiköiden lukumäärät vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa (suluissa prosenttiosuudet)**

	Yksiköiden lukumäärä, joissa päihde-ehtoisia asiointeja (%)	Yksiköiden lukumäärä, joissa ei päihde-ehtoisia asiointeja (%)	Yksiköiden lukumäärä, jotka eivät palauttaneet tietoja (%)
Vankilat (N=26)	16 (62 %)	1 (4 %)	9 (35 %)
Vankiloiden terveydenhuoltoyksiköt (N=30)*	17 (57 %)	2 (7 %)	11 (37 %)
Yhdyskuntaseuraamustoimistot (N=15)	9 (60 %)	1 (6 %)	5 (33 %)
Yhteensä (N=71)	42 (59 %)	4 (6 %)	25 (35 %)

\*27 vankiloiden poliklinikkaa, Hämeenlinnan vankisairaala, Turun ja Vantaan psykiatriset vankisairaalat

Osassa yksiköitä palautettujen tietojen lukumäärä vastasi hyvin laskentapäivän tilannetta. Toisaalta osa yksiköistä vastasi, että kyseisenä päivänä oli lomaa, koulutuksia ym. tavallisuudesta poikkeavia tilanteita, joiden vuoksi ei tehty lainkaan asiakastyötä. Nämä erityistilanteet olivat estäneet systemaattisen tietojen keruun. Muutamasta yksiköstä tiedot jäivät kokonaan toimittamatta, koska tieto laskennasta ei ollut saavuttanut niitä. Pääsääntöisesti kuitenkin todettiin, että tieto Päihdetapauslaskennasta tuli ajoissa ja siihen ehdittiin valmistautua riittävästi. Tiedonkeruussa käytettyä lomaketta pidettiin sisällöllisesti selkeänä ja sähköinen lomake toimi teknisesti hyvin.

Tiedonkeruun rajoittuminen yhteen arkipäivään sai osakseen jonkin verran kritiikkiä. Yhden päivän aikana toteutettavaa tiedonkeruuta pidettiin liian herkkänä erilaisille poikkeustilanteille. Myös kohderyhmän hahmottamisessa oli jonkin verran vaikeuksia. Kohderyhmä oli tulkittu esimerkiksi niin, että kysely oli tarkoitus tehdä ainoastaan päihtyneille asiakkaille. Vankiterveydenhuollon yksiköistä todettiin, että suurella osalla poliklinikoilla asioineista vangeista on päihdeongelma, mutta sitä ei välttämättä käsitellä tapaamisissa.

Tässä artikkelissa analyysimenetelminä käytetään kuvailevia tilastollisia menetelmiä (frekvenssit ja ristiintaulukoinnit). Ryhmien välisiä tilastollisia eroja testattiin khiin neliötestillä ja ryhmien välisten keskiarvojen testauksessa käytettiin t-testiä (2 ryhmää) sekä yksisuuntaista varianssianalyysia (enemmän kuin 2 ryhmää). Tilastolliset analyysit on tehty SPSS versio 24 tilasto-ohjelmalla.

## Tulokset

Vuoden 2015 Päihdetapauskennassa tietoja saatiin laskentavuorokauden aikana 10 851 päihde-ehtoisesta asiinnista. Näistä asioinneista 10 650 kohdistui sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (Kuussaari ym. 2017). Vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa kirjattiin laskentavuorokauden aikana 201 päihde-ehtoista asiointia. Asiinnit jakaantuivat siten, että vankiloissa kirjattiin 88 (44 %) päihde-ehtoista asiointia, vankiterveydenhuollossa 64 (32 %) ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa 49 (24 %).

### *Rikosseuraamuslaitoksen yksiköiden ja terveyskeskusten päihde-ehtoiset asiinnit*

Taulukossa 2 verrataan vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen (n=201) päihdeasiakkaiden taustatietoja terveyskeskuksissa (n=1 161) laskentapäivänä asioineiden päihdeasiakkaiden taustoihin.

Ryhmät erosivat toisistaan sekä sukupuolen että iän mukaan tarkasteltuna. Kummassakin asiakasryhmässä valtaosa oli miehiä, mutta Rikosseuraamuslaitoksen yksiköissä naisten osuus oli matalampi kuin terveyskeskuksissa. Vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa asiakkaat olivat nuorempia kuin terveyskeskuksissa. Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $t[390,682]=16,812$ ). Rikosseuraamuslaitoksen yksiköiden päihdeasiakkaat olivat terveyskeskusten päihdeasiakkaita useammin naimattomia. Kuusi prosenttia kummankin tutkittavan ryhmän päihdeasiakkaista asui samassa kotitaloudessa alaikäisen lapsen/lasten kanssa. Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaiden alaikäiset lapset asuivat kuitenkin useammin eri kotitaloudessa vanhempansa kanssa kuin terveyskeskusten päihdeasiakkaiden alaikäiset lapset. Lapset saattoivat esimerkiksi elää toisen vanhempansa kanssa tai olla sijoitettuna kodin ulkopuolelle lastensuojelullisin toimenpitein.

Työttömyys oli yleisempää Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaiden keskuudessa, kun taas terveyskeskusten päihdeasiakkaat olivat huomattavasti useammin eläkkeellä. Tämä havainto saattaa ainakin osittain selittyä Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaiden nuoremmalla iällä. Rikosseuraamuslaitoksen yksiköiden päihdeasiakkaista useampi kuin joka kymmenes oli vailla vakinaista asuntoa; asumisen epävakaus näkyi myös siinä, että asuttiin vanhempien, sukulaisten tai tuttavien luona.

Muita kuin päihteenkäyttöön liittyviä lääkärin toteamia mielenterveyshäiriöitä oli tämän tutkimuksen mukaan hieman useammin terveyskeskusten päihdeasiakkailla. Ryhmien väliset erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

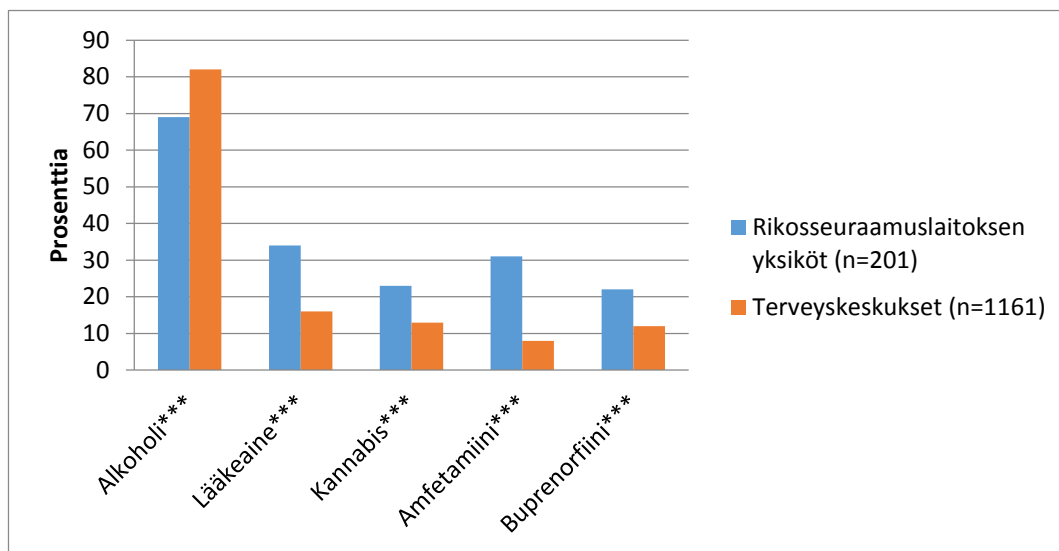
**Taulukko 2. Päihdeasiakkaiden taustatietoja Rikosseuraamuslaitoksen yksiköissä ja terveyskeskuksissa vuonna 2015**

Muuttuja	Rikosseuraamuslaitoksen yksiköt (n=201)	Terveyskeskukset (n=1161)	X <sup>2</sup> -testi
<b>Sukupuoli (%)</b>			X <sup>2</sup> =17,092, DF=1, p<0,001
Mies	86	73	
Nainen	14	27	
<b>Keski-ikä (v)</b>	36,5	51,7	
<b>Asiakkaan ikä (%)</b>			X <sup>2</sup> =152,267, DF=5, p<0,001
alle 20v	1	1	
20-29v	30	10	
30-39v	34	19	
40-49v	21	12	
50-59v	10	21	
60v tai enemmän	3	37	
<b>Siviilisäätty (%)</b>			X <sup>2</sup> =18,822, DF=3, p<0,001
Avoliitto/avoliitto/rekisteröity parisuhde	32	29	
Naimaton	45	33	
Eronnut/asumuserossa/leski	17	22	
Ei tietoa	7	15	
<b>Asiakkaalla alle 18v lapsia (%)</b>			X <sup>2</sup> =37,276, DF=4, p<0,001
Kyllä, samassa kotitaloudessa	6	6	
Kyllä, asuvat pääsääntöisesti muualla	27	11	
Ei	52	63	
Ei tietoa	15	20	
<b>Työtilanne (%)</b>			X <sup>2</sup> =82,537, DF=4, p<0,001*
Ansiotyössä	8	9	
Työtön	63	33	
Eläkeläinen	11	41	
Opiskelija, kotiäiti/-isä	2	2	
Muu / Ei tietoa	15	15	
<b>Asumistilanne (%)</b>			X <sup>2</sup> =51,530, DF=4, p<0,001
Oma / vuokra-asunto/alivuokralainen	58	70	
Tukiasunto/asuntola/ yhteismajoitus	5	6	
Kokonaan vailla asuntoa	12	3	
Vanhempien, sukulaisten tai tuttavien luona	8	4	
Muu / Ei tietoa	15	18	
<b>Mielenterveyden häiriö (%)</b>			X <sup>2</sup> =10,405, DF=2, p=0,006
Kyllä	30	37	
Ei	41	44	
Ei tietoa	29	19	

\*10 prosentissa soluista odotettujen frekvenssien arvo pienempi kuin 5

Rikosseuraamuslaitoksen ja terveyskeskusten päihdeasiakkaiden viimeisen vuoden aikaisessa päihdeiden käytössä oli eroja. Kuviossa 1 on mukana viisi käytetyintä päihdettä.

**Kuvio 1. Viisi käytetyintä päihdettä viimeisen 12 kk:n aikana Rikosseuraamuslaitoksen ja terveyskeskuksen päihdeasiakkailta vuonna 2015 (%)**

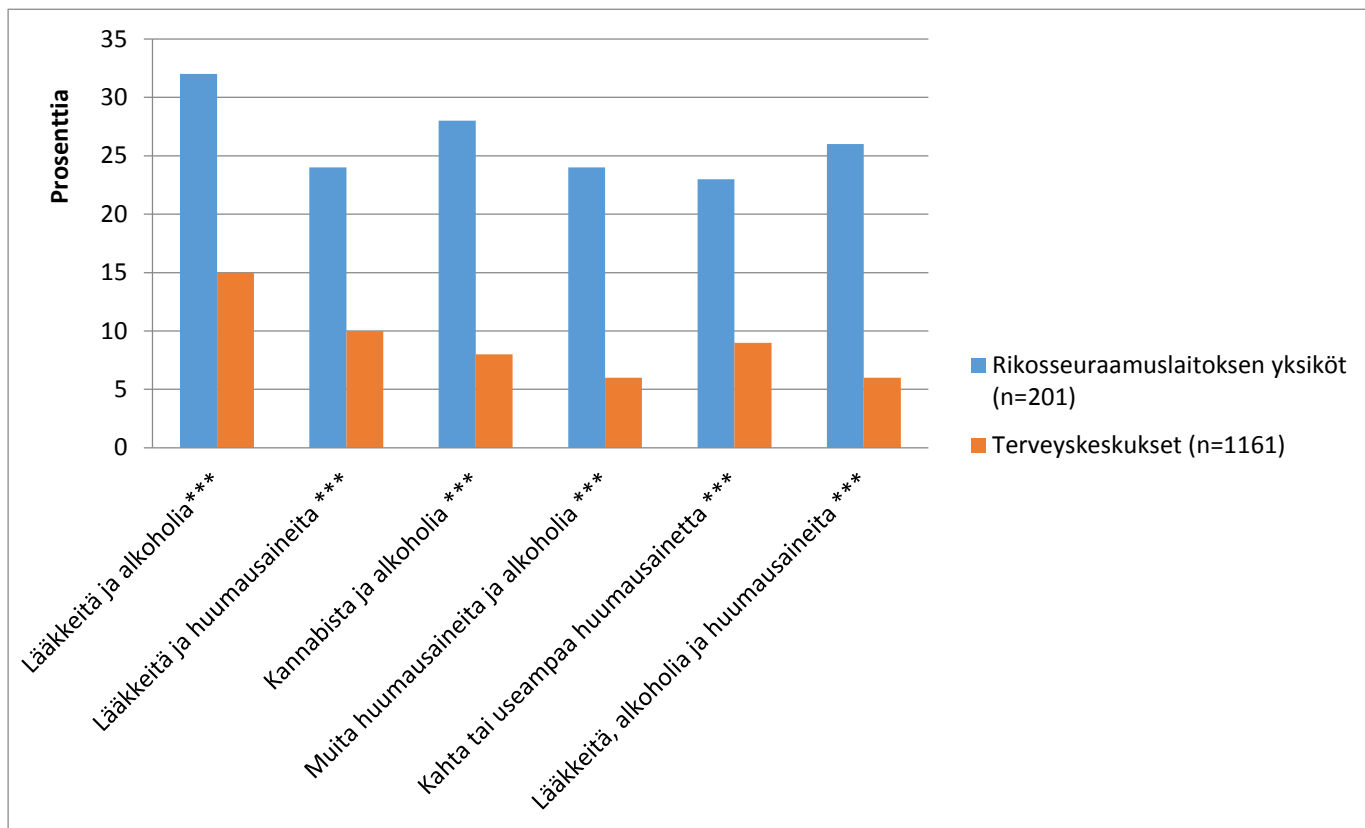


\*\*\* erot ryhmien välillä tilastollisesti erittäin merkitseviä

Alkoholi oli eniten käytetty päihde kummassakin ryhmässä. Ainoastaan alkoholia oli käyttänyt viimeisen vuoden aikana 60 prosenttia terveyskeskusten päihdeasiakkaista ja Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaista näin oli tehnyt reilu viidennes (23 %). Viimeisen vuoden aikaista sekakäyttöä oli ollut 44 prosentilla Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaista ja 24 prosentilla terveyskeskusten päihdeasiakkaista. Kuviossa 2 on joidenkin samanaikaisesti käytettyjen päihdeiden yhdistelmiä. Ryhmien väliset erot olivat kaikkien yhdistelmien kohdalla tilastollisesti erittäin merkitseviä. Huumausaineiden elämänaikaista pistokäyttöä oli ollut puolella (50 %) Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaista ja neljänneksellä (24 %) terveyskeskusten päihdeasiakkaista.



**Kuvio 2. Eri päihteiden samanaikainen käyttö Rikosseuraamuslaitoksen ja terveyskeskusten päihdeasiakkailta vuonna 2015 (%)**



\*\*\*ryhmien väliset erot tilastollisesti erittäin merkitseviä

### Vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihde-ehtoiset asiointit

Vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihde-ehtoiset asiakkaat olivat sosiodemografisilta taustoiltaan samankaltaisia (taulukko 3). Tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä oli ainoastaan asiakkaiden alle 18-vuotiaiden lasten ja asumistilanteen osalta.

**Taulukko 3. Päihdeasiakkaiden taustatietoja vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa vuonna 2015**

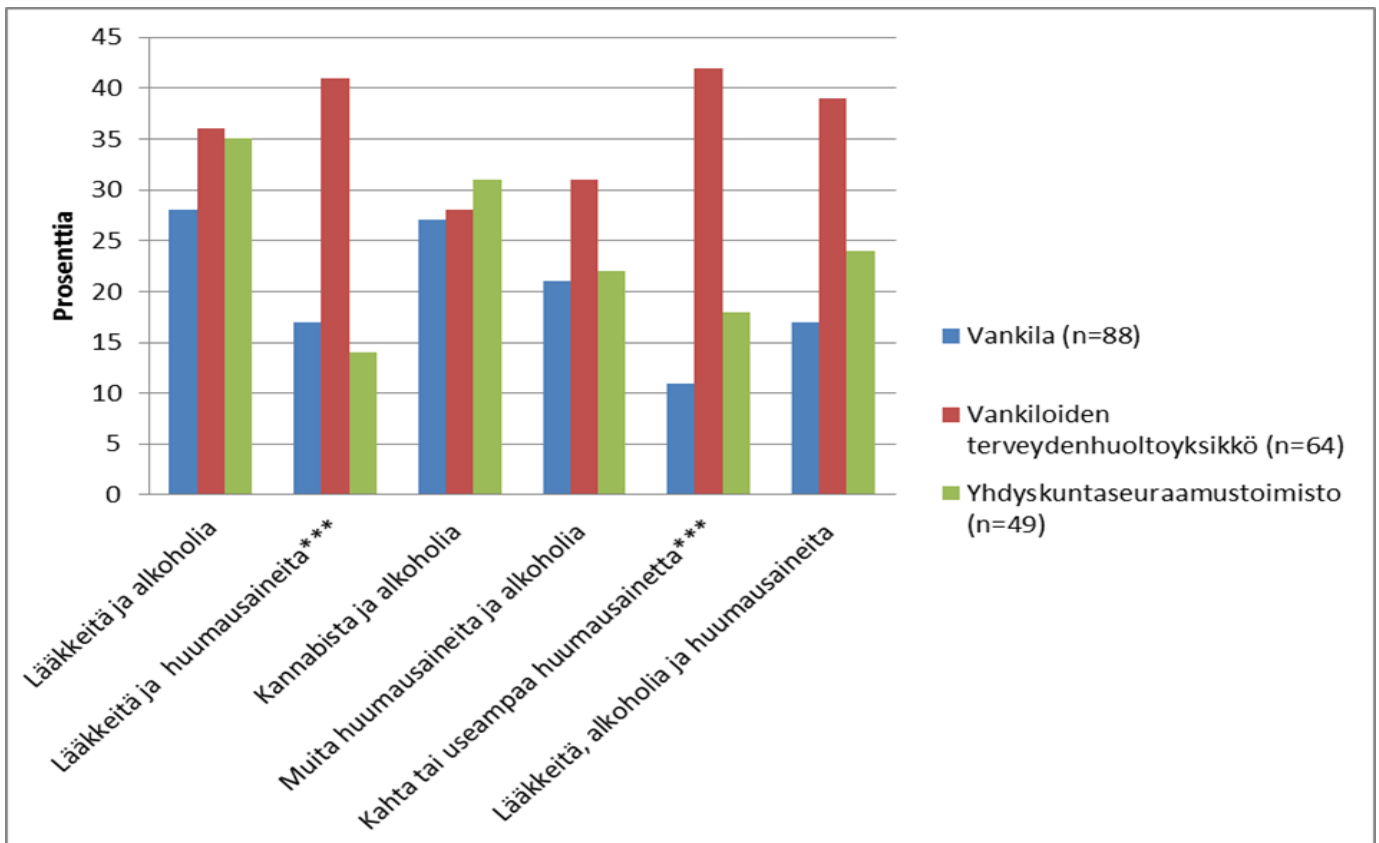
Muuttuja	Vankila (n=88)	Vankiloiden terveydenhuolto-yksikkö (n=64)	Yhdyskuntaseuraamustoimisto (n=49)
<b>Sukupuoli, mies (%)</b>	86	82	92
<b>Keski-ikä (v)</b>	37,6	36	34,9
<b>Asiakkaan ikä (%)</b>			
alle 20 v	0	0	6
20-29 v	26	38	26
30-39 v	40	27	35
40-49 v	18	23	22
50-59 v	10	11	10
60 v tai enemmän	6	2	0
<b>Siviilisäätö (%)</b>			
Avoliitto/avoliitto/rekisteröity parisuhde	34	33	25
Naimaton	42	43	53
Eronnut/asumuserossa/leski	16	16	20
Ei tietoa	8	8	2
<b>Asiakkaalla alle 18v lapsia (%)***</b>			
Kyllä	35	28	37
Ei	53	42	61
Ei tietoa	11	30	2
<b>Työtilanne (%)</b>			
Ansiotyössä	6	6	16
Työtön	67	56	65
Eläkeläinen	10	11	12
Opiskelija, kotiäiti/-isä	1	3	2
Muu / Ei tietoa	16	23	4
<b>Asumistilanne (%)**</b>			
Oma / vuokra-asunto/ alivuokralainen	56	45	80
Tukiasunto/asuntola/yhteismajoitus	4	9	4
Kokonaan vailla asuntoa	16	11	8
Asuu vanhempien, sukulaisten tai tuttavien luona	10	6	8
Muu / Ei tietoa	14	28	0
<b>Mielenterveyden häiriö (%)</b>			
Kyllä	22	41	33
Ei	38	42	43
Ei tietoa	40	17	24

\*\*\* tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, \*\*tilastollisesti merkitsevä ero

Viimeisen vuoden aikainen alkoholin käyttö oli yleisempää vankiloiden (76 %) ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen (88 %) asiakkailta kuin vankiterveydenhuollon (45 %) asiakkailta. Muiden yksittäisten päihteiden osalta ryhmät eivät eronneet toisistaan. Vain alkoholia viimeisen 12 kuukauden aikana oli käyttänyt kahdeksan prosenttia vankiterveydenhuollon, 24 prosenttia vankiloiden ja 41 prosenttia yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihde-ehtoisista asiakkaista. Jonkin laittoman huumeen viimeisen vuoden aikainen käyttö oli yleisempää vankiloiden (68 %) ja vankiterveydenhuollon (86 %) kuin yhdyskuntaseuraamustoimistojen (49 %) päihde-ehtoisilla asiakkailta.

Vankiloiden terveydenhuoltoyksikön päihdeasiakkailta lääkkeiden ja huumausaineiden samanaikainen käyttö oli yleisempää kuin kahdessa muussa ryhmässä (kuvio 3). Samansuuntainen tulos oli myös kahta tai useampaa huumausainetta samanaikaisesti käyttäneiden osalta. Näiden muuttujien kohdalla ryhmien väliset erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Vankiloiden terveydenhuoltoyksiköiden asiakkaiden kaikki ainekombinaatiot, kannabista ja alkoholin käyttöä lukuun ottamatta, olivat muita ryhmiä korkeammalla tasolla.

**Kuvio 3. Eri päihteiden samanaikainen käyttö vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihdeasiakkailta vuonna 2015 (%)**



\*\*\*ryhmien väliset erot tilastollisesti erittäin merkitseviä

Elämänaikainen pistokäyttö oli yleisempää vankiloiden terveydenhuoltoyksiköiden (73 %) kuin vankiloiden (43 %) tai yhdyskuntaseuraamustoimistojen (33 %) päihdeasiakkailta.

Taulukossa 4 tarkastellaan asiakkaalle laskentapäivänä annettuja palveluita. Ohjeessa oli pyydetty kirjaamaan kaikki palvelut, joita asiakkaalle oli kyseisessä yksikössä laskentapäivän aikana annettu.

**Taulukko 4. Päihdeasiakkaille annetut palvelut laskentapäivänä vankiloissa, vankiterveydenhuollon yksiköissä ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa vuonna 2015 (%)**

	Vankila (n=88)	Vankiloiden terveyden- huoltoyksikkö (n=64)	Yhdyskunta- seuraamus- toimisto (n=49)
Toimeentuloturva-asian hoitaminen***	29	6	10
Avustaminen elämänhallintaan liittyvissä ongelmassa***	43	19	65
Avustaminen muissa sosiaalisissa ongelmassa**	25	11	43
Somaattinen tutkimus ja hoito***	10	48	0
Psykiatrinen tutkimus ja hoito***	3	27	0
Mini-interventio	1	5	0
Päihdetilanteen selvittely	44	34	59
Terapeuttinen keskustelu	26	22	20
Katkaisuhoito**	1	12	0
Pitkäaikainen laitostuntoutus	2	0	0
Lääkehoito (muu kuin opioidiriippuvuuden korvaushoito)***	1	52	0
Opioidiriippuvuuden korvaushoito***	0	34	0

\*\*\*ryhmien väliset erot tilastollisesti erittäin merkitseviä

\*\*ryhmien väliset erot tilastollisesti merkitseviä

Laskentapäivänä vankiloissa asiakkaalle annetut palvelut liittyivät päihdetilanteen selvittelyyn ja avustamiseen elämänhallintaan liittyvissä ongelmissa. Toimeentuloturva-asioiden hoitaminen, terapeuttiin keskustelu ja avustaminen muissa sosiaalisissa ongelmissa olivat vankiloissa niin ikään usein annettuja palveluita. Vankiloiden terveydenhuoltoyksiköiden palvelut koostuivat lääkehoidosta, somaattisista tutkimuksista sekä päihdetilanteen selvittelyistä. Lisäksi noin kolmannes asiakkaista oli ollut laskentapäivänä opioidi-riippuvuuden korvaushoidossa. Yhdyskuntaseuraamustoimistoissa laskentapäivänä annetut palvelut liittyivät pääsääntöisesti elämänhallintaan liittyvissä ongelmissa avustamiseen, päihdetilanteen selvittelyyn ja päihteidenkäyttöön liittyvien sosiaalisten ongelmien kanssa työskentelyyn.

## Pohdinta

Jouni Tourunen ja muut (2012) ovat havainneet, että päihdekuntoutukseen osallistuneiden vankien määrä on vähentynyt 2000-luvun kuluessa. Rikosseuraamuslaitoksen kiristynyt taloudellinen tilanne, huomion kiinnittyminen uusien seuraamusmuotojen (valvontarangaistus ja valvottu koevapaus) käyttöönottoon, tilastoinnissa tapahtuneet muutokset ja kuntoutusohjelmien akkreditoinnin vaatavuus ovat mahdollisia syitä päihdekuntoutukseen osallistuneiden määrän vähenemiselle. Vankiloissa järjestetään paljon muutakin kuntoutusta kuin päihdekuntoutusta. Vangin ongelmana ei ole ainoastaan päihteet vaan päihdeongelma on kietoutunut usein muihin arjessa selviytymisen vaikeuksiin, kuten koulutuksen ja työkokemuksen puutteeseen, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, rikolliseen elämäntyyliin sekä siviiliasioiden monimutkaisuuteen. Erityisen tärkeää on vankilan ulkopuolella olevien palvelujen saatavuus myös vankilassaoloaikana.

Kaikille vangeille tehdään rangaistusajan suunnitelma, jossa määritellään tavoitteet, joihin rangaistusaikana pitää vaikuttaa. Anu Liimataisen ja Kati Rantalan (2016) mukaan suunnitelman tavoitteet liittyvät neljäsosalla vangeista päihteisiin ja muihin riippuvuuksiin. Yaira Obstbaumin (2017) mukaan kuntoutukseen pääsy on vankiloissa ongelmallista. Esimerkiksi lyhytaikaisvankien osalta päihdeongelma jää usein havaitsematta ja interventio tekemättä. Linderborgin ym. (2012) tutkimuksessa vangit kertoivat, että heille oli tarjottu satunnaisesti päihdekuntoutusta vankilassa, mutta he eivät tunteneet kovin hyvin tarjolla olevia mahdollisuuksia tai kuntoutuksen tavoitteita ja sisältöjä.

Tässä tutkimuksessa on selvitetty Rikosseuraamuslaitoksen ja terveyskeskusten päihdeasiakkaiden profiilien eroavuuksia. On syytä muistaa, että tässä tarkastellaan kahta erityisryhmää. Kumpikaan ryhmistä ei edusta keskimääräistä väestöä, vaan on laskentapäivänä ollut jonkinlaisessa kontaktissa palveluihin oman päihteiden käyttönsä takia. Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään, että päihdetapauslaskenta tavoittaa erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjiä (Kuussaari ym. 2012).

Terveyskeskusten ja Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaiden profiilit erosivat toisistaan sekä taustatekijöiden että päihteiden käytön osalta. Kummassakin yksikkötyypissä miesten osuus oli selvästi naisia suurempi. Terveyskeskuksissa päihteiden käytön takia asioineita naisia oli kuitenkin suhteellisesti enemmän kuin Rikosseuraamuslaitoksen yksiköissä. Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaat olivat nuorempia, naimattomia, työttömiä ja asunnottomia useammin kuin terveyskeskusten päihdeasiakkaat.

Heidän alaikäiset lapsensa asuivat terveyskeskusten päihdeasiakkaita useammin eri kotitaloudessa toisen vanhempansa kanssa.

Terveyskeskusten päihdeasiakkaila oli jokin muu kuin päihteiden käyttöön liittyvä mielenterveyden häiriö hieman useammin kuin Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaila. Osittain tämä saattaa liittyä siihen, että terveyskeskusten päihdeasiakkaiden mielenterveysongelmat olivat paremmin tiedossa kuin esimerkiksi vankiloissa. Vankien terveystutkimuksen mukaan vankipopulaation mielenterveyshäiriöt ovat kuitenkin huomattavasti yleisempiä kuin väestössä keskimäärin (Joukamaa ym. 2010).

Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaiden viimeisen vuoden aikainen päihteiden käyttö oli rankempaa kuin terveyskeskusten päihdeasiakkaila. Eniten käytetty päihde oli kummassakin ryhmässä alkoholi. Rikosseuraamuslaitoksen päihdeasiakkaiden rankempi päihdetausta näkyi niin laittomien huumeiden käyttönä kuin myös eri päihteiden samanaikaisena käyttönä. Lisäksi heidän elämänaikainen huumeiden käyttö pistämällä oli yleisempää kuin terveyskeskusten päihdeasiakkaila.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat monessa suhteessa yhteneviä sekä vankien terveystutkimuksen että päihdeasiakkaiden rikollisuutta käsittelevän hoito- ja rekisteritietoihin perustuvan seurantatutkimuksen kanssa (Joukamaa ym. 2010; Pitkänen ym. 2016). Pitkäsen ym. tutkimuksessa 39 prosenttia miehistä ja 15 prosenttia naisista oli suorittanut myös vankeustuomion vähintään kerran. Vankeudessa olleet päihdeasiakkaat olivat muita asiakkaita nuorempia, asuivat useammin yksin, käyttivät enemmän huumeita ja lääkkeitä, kantoivat useammin C-hepatiittitartuntaa, olivat harvemmin säännöllisessä työssä ja kärsivät useammin asunnottomuudesta kuin muut asiakkaat. Vankeudessa olleilla miesasiakkaila oli lisäksi muita miesasiakkaita enemmän diagnosoituja mielenterveyshäiriöitä.

Vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen päihdeasiakkaiden sosiodemografiset taustatiedot olivat pitkälti toistensa kaltaisia. Tilastollisesti merkitseviä ryhmien välisiä eroja oli ainoastaan alle 18-vuotisiin lapsiin ja asumiseen liittyvissä muuttujissa. Vankiterveydenhuollon yksiköiden päihdeasiakkaila oli useammin myös jokin muu kuin päihteiden käyttöön liittyvä mielenterveyden häiriö kuin kahdella muulla ryhmällä. Etenkin vankiloiden, mutta myös yhdyskuntaseuraamustoimistojen vastauksissa korostui se, että asiakkaan mahdollinen muu kuin päihteiden käyttöön liittyvä mielenterveysongelma ei ollut vastaajien tiedossa. Tulosta voidaan pitää siinä mielessä luontevana, että siinä näkyi mielenterveyshäiriöiden esiintyminen nimenomaan terveydenhuollon toimintaympäristössä. Vankiterveydenhuollon päihdeasiakkaila päihteiden käyttö oli jonkin verran rankempaa kuin kahdessa muussa ryhmässä. Heillä oli enemmän elämänaikaista pistokäyttöä, laittomien huumeiden käyttöä ja eri päihteiden samanaikaista käyttöä kuin kahdessa muussa ryhmässä.

Kaikissa kolmessa yksikkötyypissä laskentapäivänä annetut palvelut olivat luonteeltaan hieman erilaisia ja kuvasivat kutakin toimintaympäristöä. Vankiloissa keskityttiin päihdetilanteen selvittämiseen ja erilaisiin elämänhallintaan liittyviin ongelmiin. Vankiterveydenhuollossa palvelut liittyivät somaattisiin tutkimuksiin, lääkehoitoon ja opioidiriippuvuuden korvaushoitoon. Yhdyskuntaseuraamustoimistoissa palvelut keskittyivät sosiaalisten ongelmien tarkasteluun ja elämänhallintaa tukeviin keskusteluihin sekä myös päihdetilanteen selvittelyyn. Palvelut vankiloissa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa olivat enemmän toistensa kaltaisia. Sen sijaan vankiterveydenhuollon palveluvalikoima erosi muista.

Tämän tutkimuksen aineistossa on joitain rajoituksia, jotka tulee huomioida tulosten tulkinnassa. Rikosseuraamuslaitoksen yksiköiden osalta kartoitettiin yksikkötasoista katoa. Katoanalyysin perusteella

65 prosenttia näistä yksiköistä palautti tiedot. Tätä voidaan pitää kohtuullisena, koska tiedetään, että kyselytutkimusten palautusprosentit ovat viime vuosina madaltuneet. Teknisen katoanalyysin tueksi tehtiin erillinen kysely, jossa selvitettiin tarkemmin sitä, miksi jotkut yksiköt olivat jättäneet osallistumatta kyselyyn. Vastaajien mielestä keskeisiä tekijöitä olivat erilaiset arjen rutiineista poikkeavat tilanteet, tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ja kohderyhmän epäselvyys. Päihdetapauskennassa katoa voi syntyä myös siksi, että kaikkia asiointeja ei tunnusteta päihde-ehtoisiksi.

Rikosseuraamuslaitoksen yksiköiden ohjeistuksessa oli joidenkin muuttujien osalta korostettu sitä, että tietoja haluttiin tuomiota edeltävältä ajalta. Tämä saattoi aiheuttaa vastaajissa epätietoisuutta, etenkin jos rangaistusta oli suoritettu jo pitkään. Etenkin yhdyskuntaseuraamustoimistojen asiakkaiden tiedoissa saattaa olla raportointia myös sen hetkisestä tilanteesta.

On myös syytä huomioida, että joidenkin muuttujien kohdalla vastausvaihtoehdoksi oli valittu usein ”ei tietoa”. Tämä saattaa kertoa siitä, että esimerkiksi terveyskeskuksissa päihdeasiakas saattoi olla niin huonossa kunnossa, että häneltä ei ollut tarkoituksenmukaista kysyä kaikkia tietoja. Toisaalta kyse saattaa olla myös resursseista. Aikaa ei ole ollut riittävästi lomakkeen systemaattiseen täyttämiseen. Voi myös olla niin, että joistain asioista, kuten esimerkiksi huumeiden pistokäytöstä, on vaikea kysyä asiakkaalta ja tällöin on valittu ”ei tietoa” -vaihtoehto. Rikosseuraamuslaitoksen yksiköistä yhdyskuntaseuraamustoimistoissa oli mielenterveysmuuttujaa lukuun ottamatta selvästi vähemmän epätietoisia vastauksia. Tämän voi tulkita kertovan siitä, että yhdyskuntaseuraamustoimistoissa oltiin hyvin perillä asiakkaiden elämäntilanteesta. Asiakkaita itsenäiseen esim. terveystilanteensa miettimiseen aktivoivan Motivoiva keskustelu -menetelmän käyttäminen onkin kiinteä osa yhdyskuntaseuraamustoimistoissa tehtävää työtä.

Etenkin analyyseissa, joissa tarkasteltiin kolmea Rikosseuraamuslaitoksen yksikkötyyppiä erikseen, tapausmäärät jäivät alhaisiksi. Tämän takia tutkimuksen tuloksia voidaan pitää ainoastaan suuntaa antavina. Tutkimuksen vahvuus on kuitenkin siinä, että Päihdetapauskentä mahdollistaa vertailukelpoisten tietojen keräämisen hyvin erityyppisistä toimintaympäristöistä. Kun puhutaan päihdeiden käyttäjien palvelujärjestelmästä, on yleisten sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi syytä huomioida myös se päihdetyö, jota tehdään Rikosseuraamuslaitoksen toimintaympäristössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja Rikosseuraamuslaitoksen palveluiden ei tulisi olla toisistaan erillisiä kokonaisuuksia, vaan niiden tulisi kehittää yhteistyötä ja yhteisiä työskentelytapoja. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota siihen nivelvaiheeseen, kun vangin rangaistus päättyy ja hän palaa kotikuntaan. Olisi tärkeää, että vankilassa mahdollisesti aloitettu kuntoutus voisi jatkua myös kotikunnassa, ja että vangin perustarpeet kuten asumisen, työn ja toimeentulon mahdollisuudet otettaisiin riittävästi huomioon.

## Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Kristiina Kuussaari, Erikoistutkija, VTT, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kansanterveysratkaisut -osasto  
Päihteet ja riippuvuudet -yksikkö, [kristiina.kuussaari@thl.fi](mailto:kristiina.kuussaari@thl.fi)

Jouni Tourunen, Tutkimuspäällikkö, Dosentti, A-klinikkasäätiö, [jouni.tourunen@a-klinikka.fi](mailto:jouni.tourunen@a-klinikka.fi)

Ulla Knuuti, Erityisasiantuntija, VTT, Rikosseuraamuslaitos, [ulla.knuuti@om.fi](mailto:ulla.knuuti@om.fi)

Heidi Lind, Erikoissuunnittelija, Rikosseuraamuslaitos, [heidi.lind@om.fi](mailto:heidi.lind@om.fi)

Antti-Jussi Ämmälä, Johtaja, LL, Vankiterveyden yksikkö/Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, [antti-jussi.ammala@vth.fi](mailto:antti-jussi.ammala@vth.fi)

Yhteyshenkilö: Kristiina Kuussaari, [kristiina.kuussaari@thl.fi](mailto:kristiina.kuussaari@thl.fi)

Avainsanat: Vankila, vankiterveydenhuolto, yhdyskuntaseuraamustoimisto, terveyskeskus, päihteiden väärinkäyttö, palvelujärjestelmä

ISSN: 2343-3876

Copyright: © Kuussaari, Tourunen, Knuuti, Lind & Ämmälä. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.



## Lähteet:

- Haavisto, K., Ahtola, R., Kaivonurmi, M., Kaukonen, O., Metso, L. & Simpura, J. (1996): Päihdetapauslaskennat 1995. Aineistojen keruu ja laatu. Stakes, Aiheista 29/1996.
- Hakkarainen P., Karjalainen K., Ojajärvi A. & Salasuo M. (2015): Huumausaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa vuonna 2014. Yhteiskuntapolitiikka 80 (4): 310–333.
- Joukamaa, M. & työryhmä (2010): Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidon tarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010.
- Kivivuori, J. & Linderborg, H. (2009): Lyhytaikaisvanki. Tutkimus lyhytaikaisvankien elinoloista, elämäntilasta ja rikollisuudesta. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2009.
- Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A., Samposalo, H. & Vormaa, Helena (2017): Päihdepalveluiden rakenne ja työnjako maakunnittain 2015. Yhteiskuntapolitiikka 82 (3): 262–273.
- Kuussaari, K., Ronkainen, J.-E., Partanen, A., Kaukonen, O. & Vormaa, Helena (2012): Kuntoutuksesta katkaisuun. Päihdetapauslaskenta palvelujärjestelmän kuvaajana. Yhteiskuntapolitiikka 77 (6): 640–655.
- Liimatainen, A. & Rantala, K. (2016): Vankeuslakiuudistuksen arviointitutkimuksen yhteenveto. Helsingin yliopiston Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin julkaisuja 17/2016.
- Linderborg, H., Blomster, P., Tyni, S. & Muiluvuori, M.-L. (2012): Laatuun vankilassa? Tutkimus vankilaelämän laatuun vaikuttavista tekijöistä. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2012.
- Lintonen, T., Vartiainen, H., Aarnio, J., Hakamäki, S., Viitanen, P., Wuolijoki, T. & Joukamaa, M. (2011): Drug use among prisoners: by any definition, it's a big problem. Substance use & misuse 46 (4):440-51.
- Lintonen, T., Obstbaum, Y., Aarnio, J., von Gruenewaldt, V., Hakamäki, S., Kääriäinen, J., Mattila, A., Vartiainen, H., Viitanen, P., Wuolijoki, T. & Joukamaa, M. (2012): The changing picture of substance abuse problems among Finnish prisoners. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 47:835–842.
- Obstbaum-Federley, Y. (2017): From the social sector to individualized prison practices. A study on substance abuse among prisoners and its treatment. University of Helsinki, Institute of Criminology and Legal Policy. Research report 2/2017.
- Obstbaum, Y. & Tyni, S. (2015): Who receives substance abuse treatment in the 'real world' of the prison? A register-based study of Finnish inmates. Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention 16 (1): 76-96
- Pitkänen, T., Kaskela, T., Tyni, S. & Tourunen, J. (2016): Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus: Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus vankeusrangaistukseen tuomitusta päihdehoidon asiakkaita. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2015.  
[http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosikirja/tE4LLWEpz/RISE\\_vuosikirja\\_2015\\_WEB.pdf](http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosikirja/tE4LLWEpz/RISE_vuosikirja_2015_WEB.pdf) (luettu 13.12.2016)
- Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Mattila, A., Markkula, N., Marttunen, M., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S. & Viertiö, S. (2012): Psykkiset oireet ja

mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL, raportti 68/2012: 96-101.

Tourunen, J., Weckroth, A. & Kaskela, Teemu (2012): Prison-based drug treatment in Finland: History, shifts in policy making and current status. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 29 (6): 575-588.

Vankeuslaki 767/2005.

## English summary

### **Social background, substance use and services used among intoxicant-related cases in prisons, health care services for prisoners and community sanction offices**

**Background:** Substance abuse among prisoners is more common than in the general adult population. In this article we studied intoxicant-related cases in the Criminal Sanction Agency's units (prisons, health care services for prisoners and community sanction offices) and compared them to intoxicant-related cases in primary health care centres. It is important to notice that neither of the groups represent the general population. Rather, these people have had a substance-abuse-related contact in the treatment system during the 24 hours of data collection. We were also interested to see if the background, substance abuse, or services received differed among intoxicant-related cases in the prisons, in the prison health care units and in the community sanction offices.

**Methods:** The analysis is based on the 2015 survey on intoxicant-related cases. The Criminal Sanction Agency's units' intoxicant-related cases (n=201) were compared to intoxicant-related cases in the primary health care centres (n=1 161). The data were analysed by using frequencies and cross-tabulations.

**Results:** Intoxicant-related cases in the Criminal Sanction Agency's units were male, younger, single, unemployed and homeless more often than intoxicant-related cases in the primary health care centres. The Criminal Sanction Agency's intoxicant-related cases' illegal drug use, simultaneous poly-drug use and iv-drug use were also more common than in the other group. As we compared background and substance use of intoxicant-related cases in prisons, health care services for prisoners and community sanction offices, we found that the groups were quite similar. The services received were, however, somewhat different in these three groups, and the differences reflected the operational environment.

**Conclusions:** It is important to include prisons, health care services for prisoners and community sanction offices into the substance-abuse treatment system research. Social and health care services and the Criminal Sanction Agency's services should be more integrated, and they should further develop cooperation. It would be especially important to pay attention to the vulnerable phase in the substance-abuse treatment when the prisoner is moving back to society from prison.

**Key words:** Prisons, health care services for prisoners, community sanction offices, primary health care centres, substance abuse, treatment system

[Alkuun – Front Page](#)