

Päihdekuntoutusohjelmat vankilassa – menestystarina?

Yksittäisistä vankiloiden päihdekuntoutusohjelmista on edetty tavoitteelliseen ohjelmatyöhön. Päihdekuntoutusta on kuitenkin kehitetty irrallaan vankeinhoidon terveydenhuollosta ja painostus päihdehaittojen vähentämiseen on jäänyt vähäiseksi.

Vankeinhoidon ensimmäinen päihdestrategia laadittiin 1990-luvun lopussa, kun suomalaista ”kaksiraiteista” huume politiikkaa kehiteltiin. Huumeainepoliittisen toimikunnan mietinnössä vuonna 1997 ehdotettiin aktiivisia ohjelmia, joilla haluttiin tukea vankien kykyä vastustaa huumeita ja vapautua riippuvuudesta. Vankeinhoitolaituksen päihdestrategiassa vuosiksi 1999–2001 korostettiin sekä päihdevalvonnan tehostamista että hoidon – kuten päihdekuntoutusohjelmien – kehittämistä.

Vankien päihde- ja mielenterveysongelmat ovat huomattavasti lisääntyneet 20 vuodessa. Vuoden 2006 vankien terveystutkimuksen mukaan noin 70 prosentilla vangeista voitiin todeta

Päihdekuntoutus tukee vankeinhoidon perustavoitteita.

elämänaikainen alkoholi-riippuvuus tai huumeriippuvuus. Yli puolet mies- ja kaksi kolmasosaa naisvangeista kertoi käyttäneensä huumeita suonensisäisesti. Päihteiden sekakäyttö on yleistä.

Päihdekuntoutusta onkin perusteltu vankien päihdeongelmien yleisyydel-

lä ja päihteiden yhteydellä vankeuteen johtaviin rikoksiin. Lisäksi päihdekuntoutus tukee vankeinhoidon perustavoitteita: vankiluvun ja uusintarikollisuuden vähentämistä.

Kuvaamme tässä artikkelissa päihdekuntoutusohjelmien historiaa suomalaisessa vankeinhoidossa. Artikkeliperustuu pohjoismaiseen tutkimushankkeeseen *Prison-based drug treatment in the Nordic countries: Control and rehabilitation in welfare state institutions*.

• Aika ennen päihdeohjelmia

Päihdetyöllä on vankiloissa pitkä historia. Esimerkiksi AA-ryhmiä on kokoonnut vankiloissa 1950-luvulta lähtien. Päihdetyöstä ei kuitenkaan puhuttu erityisenä vankeinhoidon osana. Päihdetyö perustui terveydenhuoltohenkilöstön, psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja diakonien antamaan ohjaukseen ja neuvontaan sekä lääkehoitoon. Päihdetyötä sisältyi myös erilaisiin vangeille järjestettyihin kuntouttaviin, työkykyä ylläpitäviin, perhekeskeisiin tai vapautteen valmentaviin kursseihin.

Huumeekysymystä käsiteltiin vankeinhoitoasiain neuvottelukunnan raportissa vuonna 1984. Raportin mukaan huumeet eivät olleet iso ongelma vankiloissa. Vangeista vain alle prosentti oli

tuomittu huumerikoksesta. Päihteiden käyttö oli lähinnä erilaisten lääkeaineiden käyttöä ”huumaavassa tarkoituksessa”.

Neuvottelukunnan mukaan vankiloiden oli syytä valmistautua kouluttamaan henkilökuntaa, vahvistamaan huumekontrollia ja kehittämään yhteistyötä poliisin ja päihdehuollon kanssa. Vankeusaika nähtiin luontevaksi mahdollisuudeksi katkaisuhoidon, fyysisen ja henkisen kunnon kohentamiseen sekä vapaaseen yhteiskuntaan sopeutumisen edistämiseen. Huumekontrollin tehostaminen ei kuitenkaan saisi johtaa ”vankien oikeusturvan järkkymiseen eikä myöskään henkilökunnan ja vankien välisten suhteiden kärjistymiseen”.

• 1986–1994: ensimmäiset päihdeohjelmakokeilut

Päihdekuntoutusohjelmat mainitaan vankeinhoidon vuosikertomuksissa ensi kerran vuonna 1993 ja päihdeettömät osastot vuonna 1994. Ensimmäiset ohjelmakokeilut oli käynnistetty jo 1980-luvun lopulla. Keravan nuorisovankilassa aloitettiin yhteisöhoitollinen osasto. Hämeenlinnan vankisairaalan 32-paikkaisella kuntoutumisosastolla hoidettiin psyykkisistä ja päihdeongelmista kärsineitä vankeja.

Vuonna 1993 päihdeettömät osastot toimi neljässä vankilassa. Päihdekuntoutusohjelmia toteutettiin 16 vankilassa, ja niihin osallistui 136 vankia.

Vankeinhoidon työryhmän raportissa vuonna 1991 vankiloiden päihde-

Tutkittua-palstalla A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön tutkimusryhmän työntekijät kertovat ajankohtaisista hankkeista ja aiheista.

ongelmien arvioitiin lisääntyneen monin tavoin. Huumerikoksista tuomittujen vankien määrä oli kasvanut. Kovat huumeet olivat ilmaantuneet Etelä-Suomen suuriin vankiloihin. Huumevelkoihin liittyvä väkivalta oli lisääntynyt ja huumeiden aiheuttamat terveyshaitat olivat yleistyneet.

Työryhmän mielestä päihteiden käyttö oli ymmärrettävä tapa yrittää lievittää ahdistusta. Vankiloissa huumeiden ja lääkkeiden käyttö korvasi helposti alkoholin. Työryhmä ehdotti erilaisen tarkastamisen ja valvonnan lisäämistä, päihdehuollon kehittämistä sekä henkilökunnan valvonta- ja kuntoutuskoulutuksen lisäämistä. Työryhmä korosti, että päihdekuntoutusta on toteutettava ainoastaan vapaaehtoisuuden pohjalta ja vankien omaa motivaatiota vahvistaen.

• 1995–2001: aktiivisen kehittämisen kausi

Toisen huumeaallon myötä 1990-luvun puolivälissä päihdeongelmallisille vangeille suunnattujen kuntoutusohjelmien kehittäminen aktivoitui. Taustalla vaikuttivat huumeongelmien lisääntymisen tuottamat haitat, erityisesti huoli hiv-epidemian leviämisestä vankiloissa.

Oppia ja esimerkkejä kehittämiseen haettiin erityisesti Kanadasta ja ”what works” -ajattelun mukaisista vaikuttaviksi todetuista menetelmistä, kuten kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvista ohjelmista. Kuntoutusohjelmia edistivät merkittävästi **Anja Koski-Jänneksen** vuonna 1995 julkaisema raportti *Huppu silmiltä* ja nelivuotinen Vankien päihdehuoltoprojekti (VP-projekti).

Koski-Jänneksen raportissa tehtiin myös lukuisia toimenpide-ehdotuksia, joiden mukaisesti vankeinhoidon päihdekuntoutusta ryhdyttiin kehittä-

mään. Myös päihdeohjaajien määrää vankiloissa lisättiin. VP-projektissa taas tuoteistettiin vankiloiden käyttöön 10 päihdeohjelmaa, joista kolme on edelleen ollut aktiivisessa käytössä.

Päihdekuntoutukseen vuosittain osallistuneiden vankien määrä saavutti huippunsa 2002, jolloin niihin osallistui yli 1 300 vankia.

• Nykytilanne: ohjelmityön linjausten kausi

Vuonna 2002 asetettiin asiantuntijaryhmä arvioimaan ja hyväksymään vankeinhoidossa käytettävät ohjelmat. Hyväksymismenettelyn tarkoituksena on varmistaa, että ohjelmat täyttävät tietyt laatukriteerit ja vaikuttavat siihen mihin on tarkoitus.

Vuonna 2009 nimitettiin ohjelmityön ohjausryhmä, jonka tehtävänä on arvioida ohjelmia ja suunnitella laadukasta ja vaikuttavaa toimintaa. Ohjelmien tulee olla strukturoituja, aikataulutettuja, käsikirjan mukaisesti toteutettuja ja määritellyin kriteerein valikoiduille asiakkaille kohdennettuja. Ohjelmityön keskeisiä periaatteita ovat rikoksen uusimisriskin ja vangin tarpeiden ja vastaanottavuuden arvioiminen.

Päihdetyön linjaukset on laadittu vuonna 2012. Vuonna 2010 vankiloissa oli käytössä 13 hyväksymismenettelyn läpikäynnistä ohjelmaa, joista kahdeksan oli päihdekuntoutusohjelmia. Ohjelmityön alaiseen kuntouttavaan toimintaan osallistui yli 1 200 vankia, joista 440 varsinaisiin päihdekuntoutusohjelmiin.

Jouni Tourunen, Antti Weckroth & Teemu Kaskela: Prison-based drug treatment in Finland: History, shifts in policy making and current status. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 6/2012.

Jouni Tourunen ja Teemu Kaskela työskentelevät tutkijoina A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön tutkimusryhmässä. Antti Weckroth työskentelee Järvenpään sosiaalisairaalan kehittämisspäällikkönä.

• Kuntoutusta vankilaympäristössä

Vankiloiden päihdekuntoutuksen kehitystä on joskus kutsuttu menestystarinnaksi. 2000-luvun alussa vankeinhoitolaitoksen ylijohtaja korosti, että nykyaikainen vankila ei voi olla vain rangaistuslaitos, vaan sen tulee tarjota myös apua, tukea ja hoitoa. Viimeisten vuosien aikana päihdekuntoutuksen osallistuneiden vankien määrä on kuitenkin vähentynyt. Päihdekuntoutuksen sijasta huomio on kiinnittynyt esimerkiksi organisaatiouudistuksiin, valtion tuottavuusohjelman vaatimiin säästöihin ja uusien rangaistusmuotojen, kuten valvotun koepapuden, kehittämiseen.

Kuntoutuksen kehittämisen rinnalla on koko ajan kulkenut huumeekontrollin tehostaminen. Päihdekuntoutusohjelmat ovat osana rangaistusajan suunnitelmallisuutta myös vaikuttaneet tuomion suorittamisen luonteeseen. Tuomio ei enää perustu pelkästään rangaistavaan tekoon vaan myös vangin yksilöllisiin ominaisuuksiin ja käyttäytymiseen, kuten esimerkiksi päihdekuntoutukseen osallistumiseen vankeuden aikana.

Päihdekuntoutuksen kehitys vankiloissa eroaa vankilan ulkopuolisesta kehityksestä kahdessa suhteessa. Ensinnäkin päihdekuntoutusohjelmien toteutusta vankiloissa leimaa niiden erillisuus vankeinhoidon terveydenhuollosta. Toiseksi korvaushoidon ja haittoja vähentävän toiminnan kehittäminen on vankiloissa jäänyt vähäiseksi.