

## RANGAISTUSTA VAI HOITOA?

TARJA KALLIO

Kun vielä 1980-luvun puolivälissä arveltiin, että noin puolet vangeista tarvitsi hoitoa alkoholi-ongelmaan (Joukamaa 1991, 103–107), vankilahenkilökunta arvioi nykyisin, että eriasteisia päihdeongelmia on lähes kaikilla Suomen noin 3 200 vangilla.

Vankiloiden päihdetyötä ovat 50-luvulta lähtien tehneet lähinnä AA sekä vankeinhoitoon sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö. On myös päihdeettömiä vankilaosastoja. Niissä järjestetään erilaisia päihde- ja kuntoutumiskursseja (Koski-Jännes 1995, 38). Vankiloiden mahdollisuudet päihdeongelmien hallintaan ja hoitoon ovat ongelmien kasvaessa kuitenkin rajalliset.

Järvenpään sosiaalisairaala on A-klinikkasäätiön yksikkönä, yhdessä Helsingin Diakonissalaitoksen, Kalliolan Kannatusyhdistyksen ja Sininauhaliiton kanssa, mukana valtakunnallisessa, kolmivuotisessa Vankien päihdehuolto -projektissa (VP). Tarkoituksena on, yhteistyössä vankiloiden kanssa, kehittää hoito-ohjelmia päihdeongelmallisille vankeille sekä antaa vankilahenkilökunnille päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon liittyvää tukea ja valmiuksia (Mutalahti 1997).

Projekti eteni sosiaalisairaalassa niin, että vuonna 1996 sairaalaan suunniteltiin neliviikkoinen ”Kalterit taakse” -hoito-ohjelma. Ohjelma pohjautuu sairaalan kognitiivis-behavioraaliseen hoito-ohjelmaan (Koski-Jännes 1992) sekä vankien päihdekuntoutusta koskevaan tietoon ja käytännön kokemukseen (Holmberg & al. 1996; Koski-Jännes 1995; Opintomatkan..., 1996; Vad är..., 1996; Bergström 1996). Ohjelma on kurssimainen, tiivis ja strukturoitu. Siinä keskitytään vankien päihde- ja rikoskierrettä ylläpitävien ajattelua ja toimintamallien tunnistamiseen ja muutta-

miseen (mm. tietoisuuden lisääminen päihde- ja rikoskierteestä, selviytymiskeinojen vahvistaminen, elämäntyylin muuttaminen, uuden identiteetin ja uusien samastumiskohteen muodostaminen). Ohjelmaa kokeiltiin rohkaisevin tuloksin pilottiryhmässä kesällä 1996 (Kallio & al. 1996). Seuraavassa kuvataan vuoden 1997 ryhmiä.

### KETKÄ HAKEUTUVAT HOITOOIN?

Seitsemään ”Kalterit taakse” -ryhmään osallistui 54 vankia Keravan nuorisovankilasta, Nummenkylän naisvankilasta ja Uudenmaan lääninvankilasta. Helsingin keskusvankilan ja lääninvankilan vangit oli sijoitettu Uudenmaan lääninvankilan avo-osastolle hoito-ohjelman ajaksi. Hoito tapahtui sosiaalisairaalassa päivittäin klo 9–15, muun ajan osallistujat olivat vankilassa. Ryhmän vetäjinä toimivat erikoissairaanhoidtaja, sosiaalityöntekijä sekä ohjaaja.

Mukana oli 41 miestä ja 12 naista. Ryhmiin osallistuneiden ikä vaihteli 18:sta 52 vuoteen, keski-ikä oli 31 vuotta. Siviilisäädyltään yli puolet vangeista oli naimattomia, avo- ja avioliitossa oli joka kolmas.

Enemmistöllä oli lapsuuden elinympäristönä ollut oma koti. Monella kotitaustaan kuitenkin liittyi päihde- ja mielenterveysongelmia, avioeroja sekä taloudellisia vaikeuksia. Viidennes oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle, muun muassa sukulaisten luo tai lastenkotiin.

Yli puolella hoitoryhmiin osallistuneista oli aiempia vankeustuomioita. Monilla oli lisäksi runsaasti sakkoja ja ehdonalaisia tuomioita. Ensimmäistä vankeustuomiotaan suorittamassa oli 44 prosenttia. Nykyisten tuomioi-

den suurin yksittäinen syy oli väkivalta ja pahoinpitelyt, suurella osalla oli myös ryöstöjä, varkauksia ja huumerikoksia. Usein niitä oli oikeudenkäynneissä luonnehdittu törkeiksi. Kaikki rikostyyppit olivat voineet liittyä päihteiden käyttöön, päihteiden hankintaan tai päihtyneenä oloon.

#### PÄIHDEONGELMA, HOIDON TAVOITTEET JA JATKOHOITO

"Kalterit taakse" -ryhmiin osallistuneiden päihteiden käytön aloittamisikä vaihteli 7:stä 25 vuoteen. Lähes kaikki olivat käyttäneet päihteitä alle 15-vuotiaina tai nuorempina. Ensimmäinen päihde oli yleensä alkoholi, joskus myös huume.

Sairaalan lääkäri asetti kaikille ryhmään osallistujille diagnoosit. Ensin määriteltiin pääasiallinen hoidon syy. Alkoholi oli yli puolella (56 %) pääasiallisin päihderippuvuuden syy, toisena oli amfetamiini (23 %), kolmantena heroiini (12 %) ja neljäntenä hasis (10 %). Muissa diagnooseissa määriteltiin muut asiakkaiden riippuvuudet ja sairaudet. Päihdediagnoosien lisäksi asiakkaila oli somaattisia sairauksia, muun muassa C-hepatiitti 35 prosentilla ja B-hepatiitti 4 prosentilla. Tavallisesti nekin liittyivät päihteiden käyttöön.

Suurin osa eli 65 prosenttia oli ensimmäistä kertaa hoidossa päihdeongelman vuoksi, lopuilla oli 1-3 aiempaa päihdehoitokokemusta. Hoidon päättymisvaiheessa päihteiden käytön lopettaminen kokonaan oli tavoitteena 27 prosentilla, muiden tavoitteet liittyivät eriasteisesti käytön vähentämiseen. Jonkinlainen jatkohoitosuunnitelma oli 30 prosentilla ryhmään osallistuneista. Kaksi vankia halusi päihteiden käytön säilyvän ennallaan hoidon jälkeenkin. Käytön rajoittamiseen motivoitumista tapahtui kuitenkin hoidon aikana kaikilla, mikä voi olla hyvä pohja mahdolliselle myöhemmälle päihdehoidolle.

Hoito toteutui suunnitellusti lähes 80 prosentilla. Kukaan ei keskeyttänyt siksi, että

ohjelma olisi ollut liian vaativa, vaikka hoidon aikana monilla oli vieroitusoireita. Päihteiden käytön vuoksi hoidon keskeytti 13 prosenttia, mikä on vähemmän kuin ennalta odotettiin. Luvattomia poistumisia oli kaksi. Yhden vangin tuomio päättyi kesken hoito-ohjelman ja hoito keskeytyi tästä syystä.

#### MITÄ HOITOJAKSON JÄLKEEN?

Jatkohoidon puuttuminen on "Kalterit taakse" -ryhmien ongelma. Vangeille se on ongelma, koska vankiloissa ei ole varsinaista päihdeongelmiin suuntautuvaa jatkohoitoa, lukuun ottamatta keskustelumahdollisuuksia ennestäänkin työllistetyn terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa. Ryhmiin osallistuneista 70 prosenttia palasi vankilaan ilman, että heillä oli selviä jatkohoitosuunnitelmia. Tilanne on päinvastainen kuin sairaalan muilla potilailla (Järvenpään ..., 1996). Tämä on ongelma erityisesti niille, joiden tuomio jatkuu pitkään hoidon jälkeen. Jos vapautuminen on lähellä, vanki voi sopia jatkohoidosta kotipaikkakunnan päihdehuollon työntekijöiden kanssa. Intervallihoido (jaksoittaishoito) saattaisi helpottaa tätä tilannetta.

Kaikki vangit eivät uskaltanu tai ole motivoituneita vankilan ulkopuoliseen hoitoon. Päihdeettömien osastojen ja vankilahenkilökunnan päihdehoitovalmiuksien lisääminen on vankien hoitomotivaation kehittämisen ja hoidon jatkuvuuden vuoksi tärkeää. Hoito- ja tukimahdollisuuksia tarvitaan myös vankilaan.

Vankien siviilisäädyltä on merkitystä, kun pohditaan heidän tukiverkostoaan ja toisaalta mahdollista koko perheen hoidon ja tuen tarvetta. Kun joka kolmas vanki oli avo- tai avioliitossa, saattaisi perheen ja kotipaikkakunnan viranomaisten kanssa yhteistyönä suunniteltu perhekuntoutus helpottaa siviilielämään siirtymistä. Tämä voisi toteutua esimerkiksi päihdepalveluissa, mikä mahdollistaisi ongelmien päihdeettömän käsittelyn.

Kun suuri osa vangeista on nuoria ja am-

mattitaidottomia, on sekä päihdekuntoutuksen että vankien työllistymispyrkimysten kannalta tärkeää kiinnittää huomiota ammatinvalinnan ohjaukseen ja ammattikoulutukseen. Esimerkiksi vankeudesta vapautumiseen jatkuva oppisopimuskoulutus, päihdeongelman hoidon ohella, voisi helpottaa vapautumisvaiheen työllistymistä. Vankien työllistämishankkeesta saattaa tässä olla tulevaisuudessa hyötyä (Integra-projekti).

On merkityksellistä, että ensikertalaiset vangit hakeutuivat tuomionsa aikana päihde- ja rikoskierteen katkaisemiseen tähtäävälle kurssille. Heillä oli näin ollen halua kuntoutua. Suurimmalle osalle oman elämäntilanteen, elämäntavan ja tulevaisuuden tavoitteiden pohtiminen oli uutta. Tämä vaihe on tärkeä pitkäjänteisempään hoitoon motivoitumisen kannalta. Sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja tarvitaan yhteiskuntaan palattaessa (Künnapuu 1997). Näitä taitoja harjoitellaan hoitoryhmissä. Ensimmäisen vankeustuomion aikainen päihdekuntoutus mahdollistaa päihde- ja rikoskierteen katkaisemisen mahdollisimman varhain.

Vankien kotikunnat ovat avainasemassa etsittäessä vankien päihdekuntoutuksen mah-

dollistajia. On epäselvää, kenelle vankien päihdekuntoutuksen järjestämisvastuu kuuluu. Päihdehuoltolain mukaan kotikunta vastaa kuntalaisten päihdehuollosta (Päihdehuoltolaki 1988). Vankilassa olevat kuntalaiset on kuitenkin tässä suhteessa lähes unohdettu (Mutalahti 1996). Yhteiskunnan ja vankiloiden päihdeongelmien lisääntyessä päätöksiä vankien päihdehuollon taloudellisista mahdollistajista tarvitaan mahdollisimman pian. Vankien päihdehoito on vankien, vankiryhmien vetäjien ja vankiloiden henkilökunnan kokemuksen mukaan osoittautunut hyödylliseksi.

Kansalaisten mielipiteet vankien rangaistuksen ja hoidon suhteen vaihtelevat rangaistusten koventamisvaatimuksista kuntoutuksen lisäämisen kannattamiseen (Lindfors 1997). Mahdollisimman varhain tapahtuva päihde- ja rikoskierteen katkaiseminen on vankien ja yhteiskunnan kannalta hyödyllistä ja taloudellista. Rikos- ja päihdekierteen katkaisemiseen tarvitaan sekä rangaistusta että hoitoa. Rangaistuksen vaihtoehtona tarvitaan hoitoa, jonka avulla vangit voivat kehittää toimivampia ajattelu- ja selviytymistapoja myös vankeuden jälkeistä elämää varten.

#### KIRJALLISUUS

Bergström, G.: Tankar om kriminalitet. Kursmaterial. Ett kompendium om kriminell livstil, 1996

Holmberg, N.: Kognitiivinen terapia ja epäsosiaalinen käyttäytyminen. *Psykologia* 31 (1996), 252–259

Holmberg, N. & Kallio, T. & Tuomola, P.: Kalterit taakse – ohjelma. Järvenpään sosiaalisairaala 1996

Joukamaa, M.: Suomalaisten vankien terveys. Kansanterveystieteen julkaisuja MI07/91. Helsinki 1991

Järvenpään sosiaalisairaalan toimintakertomus 1996

Kallio, T. & Holmberg, N. & Tuomola, P.: ”Kalterit taakse” – hoito-ohjelma päihdeongelmallisille vangeille. Uusi kriminaalihoito 4/1996, 17–21

Koski-Jännes, A.: Alcohol Addiction and Self-Regulation. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, Vol. 41. Helsinki 1992

Koski-Jännes, A.: Huppu silmiltä. Katsaus

päihteiden käytön vähentämismenetelmiin ja niiden tuloksellisuuteen. Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja I/1995

Künnapuu, K.: Sosiaalinen inkompetenssi ja rikollisuus. Uusi kriminaalihoito 3/1997, 14–17

Lindfors, S.: Konstit on monet... Uusintarikollisuuden vähentämisen problematiikka. Uusi kriminaalihoito 3/1997, 4–9

Mutalahti, T.: Päihdehuollon asiakkaan oikeudellinen asema. Raportteja 193. Stakes 1996

Mutalahti, T.: Vankien päihdehuoltoprojektin väliraportti, toimintavuodet 1996–1997. A-klinikka-säätiö 1997

Opintomatkan muistiinpanot. Cognitive Skills -ohjelmaan tutustuminen Göteborgissa 7.6.1996

Päihdehuoltolaki, I.I.1988

Vad är Cognitive Skills? Project Cognitive Skills i Sverige. Kriminalvården, Region Göteborg/Region Malmö, 1996

Vankeinhoidon vuosikertomus 1995.