

Rikosseuraamusviraston monisteita 10/2004

## **Päihdetilinpäätös 1999-2003 ja suuntaviivat**

Outi Honka, Marjatta Kaijalainen, Riitta Karakorpi

10.12.2004

<b>1. LÄHTÖKOHTA</b> .....	<b>2</b>
<i>Nykyisen päihdestrategian jatkuvuus</i> .....	3
<b>2. VANKEINHOIDON PÄIHDETYÖ ON SOSIAALIPOLITIIKKAA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Toimintaympäristön muutos .....	5
<i>Päihdeiden vaikutus väkivaltarikollisuuteen</i> .....	6
2.2 Huumausainepolitiikka .....	8
<i>Kriminaalipolitiikka</i> .....	9
2.3 Päihdevalvonta vankiloissa .....	12
<i>Sitoutuminen päihdeettömyyteen</i> .....	12
<i>Tarkastukset ja takavarikoinnit</i> .....	13
<b>3. VANKEINHOIDON PÄIHDEKUNTOUTUS</b> .....	<b>15</b>
<i>Korvaushoito</i> .....	16
3.1 Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus .....	17
3.2 Päihdestrategian tueksi saadut lisäresurssit .....	20
<i>Menetelmistä</i> .....	20
<i>Päihdeohjaajien virat</i> .....	21
<b>4. PÄIHDETYÖN LAADUN KEHITTÄMINEN</b> .....	<b>22</b>
<i>Henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi</i> .....	23
4.1 Ohjelmamuotoinen päihdekuntoutus .....	23
4.2 Yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia päihdekuntoutuspalveluja .....	24
4.3. Päihdekuntoutus vankilan ulkopuolella rangaistusaikana .....	25
<b>5. PAINOPISTEET PÄIHDETYÖSSÄ 2004-2006</b> .....	<b>26</b>
5.1 PIDEMMÄN AIKAVÄLIN HAASTEET .....	27
<b>5.2 HALLINNOLLISEN YMPÄRISTÖN MUUTOKSET 2004-2006</b> .....	<b>29</b>
<b>LÄHTEET:</b> .....	<b>30</b>
LIITE 1 WHO:n suositukset (tiivistettynä) .....	33
LIITE 2 Kriminaalihuoltolaitoksen päihdetyön kehittämisprojektin linkkivinkkejä: .....	35

# 1. LÄHTÖKOHTA

Vankeinhoidon päihdestrategia vahvistettiin ensimmäisen kerran vuosiksi 1999 - 2001. Toimintaohjeeksi nimetyssä asiakirjassa esitettiin ne päämäärät, toimintaperiaatteet ja tavoitteet, joilla torjutaan päihderikollisuutta, ehkäistään päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja tuetaan vankeja rikoksettomaan ja päihteettömään elämäntapaan.

Määrätietoisien päihdetyön yhtenä tavoitteena oli jokaiselle vankilalle annettu velvollisuus laatia laitoskohtainen päihdestrategia toimintaohjelmineen. Tavoite on toteutunut. Strategiassa tuli ottaa huomioon myös laitosten välinen yhteistyö sekä yhteistyö vankilan ulkopuolisten toimijatahojen kanssa.

Päihdestrategiassa nimettiin luotaviksi myös neljä muuta päihdestrategiaosiota. Ne koskivat päihdevalvontaa, päihdehoitoa ja -kuntoutusta, henkilökunnan päihdeongelmia sekä arviointi- ja seurantajärjestelmää. Näistä päihdevalvonta on toteutettu päihdestrategia II:na. Vankiloiden päihdekuntoutuksesta on laadittu vuosittain päivitettävä yhteenveto. Henkilökunnan päihdeongelmien hoidon ei katsota kuuluvan vankeinhoidon päihdestrategian piiriin vaan vankilahenkilökunnan työterveydenhuoltona annettavaan hoitoon ohjaukseen.

Samoihin aikoihin päihdestrategian hyväksymisen kanssa vahvistettiin vankeinhoitolaitoksen periaateohjelma. Päihdestrategiassa on otettu huomioon niiden periaatteet kuin kansallisen päihdehuollon ja vankeinhoidon päihdetyön kansainväliset periaatteet.

Vankeinhoidon päihdetyön päämäärä on ollut huolehtia rangaistusten täytäntöönpanosta siten, ettei vankiloissa esiinny, käytetä tai valmisteta päihteitä. Lisäksi päihteettömällä ja turvallisella toimintaympäristöllä ja vangin valmiuksia kehittämällä tuetaan vankeja rikoksettomaan ja päihteettömään elämäntapaan sekä ehkäistään päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Tavoitteena on kokonaisvaltainen ja tasapainoinen toiminta läpäisyperiaatteella niin, että vankilan eri toiminnat päihteiden vastaisessa työssä tukevat toisiaan. Vankeinhoidon päihdestrategiassa päihdetyö määriteltiin koko henkilökunnan asiaksi: valvonnan, hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuudeksi, joka ketjutetaan vapauteen. Painotettiin yhteistyötä vapauden palvelujärjestelmien kanssa myös vankeusaikaisessa kuntoutuksessa.

Vankeinhoidon päihdepolitiikka on avointa, johdonmukaista, tosiasiat tunnustavaa ja yhteistoimintaan perustuvaa. Päihteiden vastainen toiminta perustuu vankien tuntemukseen ja vuorovaikutukseen perustuviin työmenetelmiin. Henkilöstön sitoutuminen päihdestrategiaan ja sen kehittämiseen sekä osallistuminen arkipäivän päihdetyön suunnitteluun luo uusia, jatkuvasti kehittyviä keinoja ja välineitä vankiloiden päihdetyöhön.

Päihdestrategia edistää vankeinhoidon kykyä ehkäistä päihteiden tarjontaa ja kysyntää sekä niiden käytöstä aiheutuvia haittoja vankiloissa. Se uudisti toimintakäytäntöjä vastaamaan paremmin vankeinhoidon periaatteita uusintarikollisuuden vähentämisestä. Se loi selkeän pohjan koko henkilökunnan yhteistyölle integroida päihdetyö vankeinhoitoon. Toimintaohje antoi selkeän suunnan tukea vangin henkilökohtaista muutosta hoito- ja kuntoutuspalveluihin.

## **Nykyisen päihdestrategian jatkuvuus**

Nyt voimassa olevan päihdetyön päämääriin, toimintaperiaatteisiin, toimintalinjoihin ei esitetä muutoksia. Keskeistä nykyisessä päihdestrategiassa on, että jokaisella vangilla on mahdollisuus päihdekuntoutukseen ja että vangin osallistuminen päihdeettömyyttä tukeviin ohjelmiin perustuu vapaaehtoisuuteen. Lisäksi edelleen halutaan pitää voimassa seuraavat, keskeiset toimintalinjaukset:

Vankeinhoidon päihdetyön toimintaperiaatteet ovat arvosidonnaisia, ennakoitavia sekä ammatillisia.

- Vankiloiden päihdetyö perustuu moniammatilliseen osaamiseen, vankien tuntemukseen, lähityöhön, eettisiin periaatteisiin sekä yhteistyöhön yhteiskunnan eri asiantuntijatahojen kanssa.
- Päihdeettömyyttä edistävä toiminta on monipuolista ja kannustavaa. Siihen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, vangin omatoimisuuteen ja vastuunottoon sekä niiden vahvistamiseen.
- Vankilassa tehtävä päihdetyö on kokonaisvaltaista ja sen eri toimintalinjat tukevat toisiaan.
- Arvio vangin työ- ja toimintakyvystä, vangin tilanne ja tarpeet, tuomion pituus sekä tiedossa olevat riskitekijät ovat kuntoutussuunnitelman perusta.
- Päihdeongelmaisen vangin avuntarpeisiin vastataan aina, yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.
- Päihtyneenä esiintymiseen puututaan heti. Päihderikkomusten seuraamukset ovat vankien tiedossa ja yhdenmukaiset eri laitoksissa.
- Päihteiden käyttöön, välittämiseen, niihin pakottamiseen, velkomiseen, rahanpesuun ja muu huumeisiin liittyvä vankilarikollisuus estetään.
- Päihdetyötä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti

Arvosidonnaisuudella tarkoitetaan sitä, että päihdetyö ei ole täysin arvovapaata eikä arvorelativistista. Keskeisimmät arvot ovat vaikuttaminen uusintarikollisuuteen sekä käsitys yksilön autonomiasta ohjelmatoiminnan perustana. Nk. päihteidenkäytön ”pakkohoidon” pitkäkestoiset vaikutukset ovat hyvin vähäisiä. Siksi ohjelmien osallistumis- ja valintaperusteena on vapaaehtoisuus ja motivaatio. Vankeinhoitolaitos sitoutuu toiminnassaan noudattamaan myös yleisiä ihmisoikeuksia.

Päihdetyössä interventioilla tarkoitetaan sekä kehitysoptimistista ja humanistista valistusta, tiedotusta ja uusien ajattelu- ja toimintamallien oppimiseen perustuvaa kuntoutusta että hyöty-haitta-ajatteluun perustuvaa seuraamusta, jonka äärimmäisenä pakkokeinona on eristäminen. Päihteiden käytöllä ja tarjonnalla vankilassa on myös kurinpidollisia seuraamuksia. Seuraamukset eivät kuitenkaan saa olla sattumanvaraisia, kohtuuttomia eivätkä missään tapauksessa laittomia. Seuraamusten on perustuttava lakiin.

Päihdestrategian mukaisten vankilakohtaisten toimenpiteiden seuranta tapahtuu laadullisesti ja määrällisesti tulosohtausneuvottelujen yhteydessä sekä määrällisesti vielä vuosikertomuksen, vankien ajankäytön seurannan ja oikeusministeriölle toimitettavien puolivuosisikartoitusten yhteydessä.

Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu terveydenhuollon tulohaastattelujen yhteydessä sekä vankeinhoidon riski- ja tarvearvioinnin yhteydessä, joka koskee yli kahden vuoden tuomiota suorittavia. Päihdeongelman arviointia tehdään myös työ- ja toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä sekä vastikään käyttöön otetun huumehoitotietojärjestelmän puitteissa.

Palvelujärjestelmän arviointi tapahtuu vuosittaisissa Rikosseuraamusviraston ja vankiloiden päihdekoordinaattorien vankeinhoitoalueittain tapahtuvien neuvottelujen yhteydessä jatkuvan kehittämisen periaatteella.

Päihdestrategian vaikuttavuutta uusintarikollisuuteen ei ole selvitetty. Kattava ja tarkoituksenmukainen selvitys edellyttäisi useiden hallinnonalojen ja eri viranomaisten käyttämien rekisteritietojen käyttöoikeutta ja yhteistyötä. Seuranta vaatii erillisen projektin, johon osallistuvat päihdekuntoutukseen osallistuvan palvelujatkumon eri osapuolet ja joka toteutetaan pitkällä aikavälillä.

## **2. VANKEINHOIDON PÄIHDETYÖ ON SOSIAALIPOLITIIKKAA**

Vankeinhoidossa tehtävä päihdetyö edistää henkilön valmiuksia selvitä yhteiskunnassa. Sisäisen turvallisuuden ohjelmassa nostetaan syrjäytymisen ennaltaehkäisy keskeiseksi rikollisuuteen vaikuttamisen keinoksi. Ohjelmassa todetaan syrjäytymiseen liittyvän rikollisuuden syntyvän monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Lapsuuden ongelmat, koulunkäyntivaikeudet, huono asema työmarkkinoilla, työttömyys, toimeentulovaikeudet, päihdeongelmat, heikko sosiaalinen kiinnittyminen ja sairaudet ovat keskeisiä tekijöitä ongelmien vyyhdessä. Nämä rakenteelliset, syrjäytymistä edistävät tekijät voivat luoda painetta rikolliseen käyttäytymiseen. Leimautuminen lisää poikkeavaa käyttäytymistä, samoin liittyminen alakulttuuriseen yhteisöön, jossa opitaan esimerkiksi rikollisten tekojen neutralisointia (Sisäisen turvallisuuden ohjelma, 2004).

Tehokkainta rikollisuuteen vaikuttamista on toimiva sosiaalipolitiikka, mikä tarkoittaa turvattua peruspalveluiden saamista elämän eri tilanteisiin, tarpeisiin ja ongelmakohtiin. Koska työttömyys, syrjäytyminen asuntomarkkinoilta, toimeentulo-ongelmat ja rikollinen elämäntapa usein yhdistyvät, työllistävien toimenpiteiden tehostamisella, riittävällä sosiaaliturvalla ja kohdistetulla asuntopolitiikalla on merkittävä vaikutus rikostorjunnassa. Tehokkaasti toteutettu yhteistyö, jossa tarpeellinen tiedonvälitys toimii kunnolla, on välttämättömyys valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla (Sisäisen turvallisuuden ohjelma, 2004).

Vankien päihdehuollon loppuraportissa vuodelta 1999 todetaan, että rikostaustaisten henkilöiden päihdekuntoutuksesta vangilla, kunnilla, kriminaalihuollolla ja päihdealan järjestöillä on osavastuu, mutta kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta. Erimielisyydet kustannus- ja järjestämisvastuusta eivät saa vaikeuttaa vankien mahdollisuuksia päästä lain edellyttämällä tavalla tarpeenmukaiseen hoitoon. Vankeutta edeltävän, vankeuden aikaisen ja sen jälkeisen päihdekuntoutuksen tulee olla eri osapuolten yhdessä suunnittelemaa ja toteuttamaa sekä ammattieettiset periaatteet täyttävää. Sen turvaamiseksi vankilan ja vapauden hoitopaikkojen olisi tehtävä yhteistyötä (Mutalahti 1999, 94).

Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnan huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laadultaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuolto toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa.

Kuntien palvelujärjestelmässä päihdehuolto katsotaan pitkälti erityisryhmien sosiaalipalveluksi. Vuonna 2004 terveysasemilla käyttöön otettu mini-interventio

saattaa arkipäiväistää päihdetyötä ja pitkällä aikavälillä sillä toivotaan olevan vaikutusta siihen, että päihdeongelmien varhaisempi tiedostaminen vähentäisi alkoholihaittoja (Alkoholiohjelma 2004, s.56) . Mini-interventiolla voisi olla vaikutusta esimerkiksi päihdeongelmaisten naisten määrään vankiloissa, erityisesti jos naiset ovat neuvolatyön piirissä. Päihdeongelmaisten miesten osalta hakeutuvuus terveydenhoitojärjestelmän piiriin voi olla vähäisempää, edes somaattisten tai ortopedisten sairauksien osalta.

Alkoholiohjelman tavoitteena on lisätä päihdehuollon laatua ja asiantuntemusta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa ja se edellyttää kuntien nimeävän mm. sairaaloissa useamman päihdetyöhön erikoistuneen ja siihen koulutetun työntekijän. Alkoholiohjelma velvoittaa kuntia laatimaan omat päihdestrategiansa. Kuntien päihdestrategioita laadittaessa olisikin hyvä tilaisuus tarkastella myös vapautuvien vankien palveluverkostoa. (Alkoholiohjelma 2004, s.51-57).

Korvaushoidon aloittaminen vankeudessa on ongelmallista mm. siitä syystä, että korvaushoidon jatkuvuutta ei aina pystyttäisi turvaamaan. Vankiloissa ei aloiteta yhtäkään korvaushoitoa, jossa hoidon jatkuvuutta ei ole varmistettu. Haasteellista on myös, ettei ennen vankeutta toteutetusta päihdekuntoutuksesta useinkaan ole minkäänlaista tietoa vankeusrangaistuksen täytäntöönpanon alkaessa. Tämä on kehittämiskohde, joka liittyy sekä vapaudesta vankeuteen että vapautumisen siirtymävaiheisiin.

Rikosseuraamusvirasto haluaa kannustaa kuntien nimittämiä päihdetyön henkilöitä ottamaan selvää Vankeinhoidon koulutuskeskuksen, Kriminaalihuollon tukisäätiön ja Rikosseuraamusviraston järjestämistä päihdetyön koulutuksista viranomaisyhteistyön ja verkottumisen edistämiseksi.

## **2.1 Toimintaympäristön muutos**

Toimintaympäristöä muuttavat mm. alkoholin tuontirajoitusten poistuminen ja alkoholiveron alentuminen. Näiden muutosten johdosta alkoholin käytön ennustetaan lisääntyvän, mikä voi lisätä erityisesti väkivaltarikollisuutta. Tilanteeseen vaikuttaminen edellyttää syrjäytymisen ehkäisyn tehostamista ja alkoholin käyttötilanteista aiheutuvien haittojen minimoimista. (Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2004).

Välittömät alkoholihaitat, kuten rattijuopumukset tai pahoinpitelyt kasvavat heti kulutuksen lisääntyessä. Aktiivinen päihdetyö on keskeinen osa myös onnettomuuksien ennaltaehkäisytyötä, sillä alkoholi on yleinen taustatekijä tapaturmissa. Esimerkiksi hukkumisiin liittyy yleistä riskikäyttäytymistä: tutkimuksissa hukkuneiden taustoista löytyi runsaasti yleistä ongelma- ja riskinottokäyttäytymistä, muun muassa liikennerikkomuksia ja rattijuoppoustuomioita. Tutkimuksen mukaan 20 % kasvu alkoholijuomien kulutuksessa lisää alkoholikuolemien määrää noin 600 hengellä vuosittain. (STO 2004).

Sisäisen turvallisuuden ohjelman mukaan EU:n laajentuminen tulee todennäköisesti lisäämään ainakin amfetamiinin, ekstaasin ja muiden stimulanttien tarjontaa. Huumausainerikollisuuteen liittyvän hyödyn kätkeyminen on entistä suunnitellumpaa ja on entistä vahvemmin integroitunut talousrikollisuuteen. Ammattimaiseen huumerikollisuuteen kytkeytyy myös väkivaltaista huumevelkojen perintää ja rikollisten keskinäisiä välien selvittelyjä. (Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2004).

Toisaalta on esitetty myös näkemys, että huumemarkkinoiden kylläntyneisyys- tai saturaatiopiste on jo saavutettu. Toisin sanoen ylitarjonta ei enää merkittävästi lisää kysyntää.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007 esitetään kolme skenaariota huumausainetilanteen kehitykselle. Skenaariot ovat: huumausainetilanteen vaikeutuminen, huumausainetilanteen säilyminen ennallaan sekä huumausainetilanteen helpottuminen. (VN:n periaatepäätös huumausainepoliittisesta..., 2004).

Huumausainetilanteen helpottumista vankiloissa ei pidetä kovin todennäköisenä. Poliisin toiminnan tehostuessa törkeistä huumausainerikoksista tuomittujen määrä vankiloissa saattaa kasvaa. Tämä lisää painetta sopimusosastojen lisäämiselle, jotta kysyntään ja tarjontaan pystyttäisiin vaikuttamaan. Yliasutus todennäköisesti myös hankaloittaa niin suunnitelmallisten rangaistusajan prosessien etenemistä kuin asuttamista.

### ***Päihteiden vaikutus väkivaltarikollisuuteen***

Yksilön kuluttaman päihteiden määrän vaikutus rikostilanteisiin on kahdensuuntainen. Yhtäältä päihtyminen lisää riskiä joutua rikoksen tai onnettomuuteen johtavan tilanteen uhriksi. Päihtyneenä henkilön kyky arvioida oman toimintansa seurauksia ja vakavuutta on puutteellinen tai häiriintynyt. Päihtymisellä on vaikutusta myös alentuneeseen kykyyn yrittää ratkaista tilanne rauhanomaisin keinoin.

Väkivallan ja päihteiden välistä yhteyttä voidaan yrittää hahmottaa myös tilannetekijöistä lähtien. Yhtenä tekijänä on päihteiden käytön ja vierotusoireiden yhteydessä esiintyvä impulsiivinen väkivalta ja lisääntynyt aggressiivisuus, toisena rikolliseen alakulttuuriin liittyvä huumausaineen saatavuuteen ja markkinoihin liittyvä väkivalta, joka ilmenee kiristämisenä, uhkailuna sekä velkakauppana. (Kinnunen 2004).

Suomen korkea väkivaltarikollisuus liittyy alkoholin käyttöön ja humalahakuiseen kulttuuriin. Yli 70 %:ssä henkirikoksista ja pahoinpitelyistä tekijä on ollut päihtynyt. (Siren 2003). Henkirikosten tekijät ja uhrit ovat tyypillisesti päihtyneitä sekä usein monin tavoin syrjäytyneitä. Väkivaltaan puuttumista vaikeuttaa se, että suuri osa väkivallasta tapahtuu lähipiirissä, yksityisissä tiloissa eikä se tule viranomaisten tietoon. (STO 2004).

Humalahakuiset alkoholinkäyttäjät usein laiminlyövät ruokailut, joka johtaa hypoglykemiaan, matalaan ärtyvyysskynnykseen ja lisääntyneeseen konfliktialttiuteen. Pitkät päihtymis- ja myrkytysjaksot aiheuttavat mm. uni- ja häiriöistä johtuvia ärtymystiloja (Pernanen 1998, 484).

Kinnunen, Vogt, Schmidt, Bures & Korander mainitsevat pienryhmiin liittyvän väkivallan, joka pitää sisällään niin alkoholin käytön ympärille jäsentyneet, sosiaaliselta koheesioltaan ja keskinäiseltä solidaarisuudeltaan löyhät ryhmät ("ryppyremmit") sekä lähisuhteiden väkivallan. (Kinnunen et al 2004). Pahoinpitelyitä tapahtuu usein myös jonotustilanteissa tai väkivalta liittyy ryhmien väliseen kilpailuun. Lehden mukaan ryypiskely- tai huvitteluväkivaltaa oli n. 60 - 70 % väkivallasta jo 1900-luvun ensimmäisinä vuosikymmeninä. (Lehti 2001).

Alkoholihaittojen osalta Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelmassa 2004-2007 kuvaillaan laajasti alkoholioloja sekä ennaltaehkäisevää toimintakenttää.

(Alkoholiohjelma 2004-2007). Vankeinhoitolaitos haluaa kiinnittää huomiota erityisesti päihteiden käyttäjien korkean riskin ryhmään, joita ovat lapset joiden päihdekokeilut alkavat nuorimmilla jopa 8-vuotiaana (esim Tourunen 2004, 33). Useimmiten nuorimmilla lapsilla (8-12-vuotiaat) päihdekokeilut alkavat keskioluesta ja savukkeista. Vankeinhoitolaitos ei voi puuttua heidän päihteidenkäyttönsä, vaikka on todennäköistä että he ajautuvat päihteiden ongelmakäyttäjiksi ja lopulta vankilaan. Kuntien opetus- ja sosiaalitoimen on kannettava vastuunsa näiden lasten osalta, että heidän kasvuun rikoksettomaan elämään tuettaisiin jo riittävän varhaisessa vaiheessa pysyvien ihmissuhteiden, arjen hallinnan ja ongelmanratkaisutaitojen kehittymisen kautta. Usein tällä riskiryhmällä on myös toistuvia sijoituksia lasten- tai sijoituskoteihin sekä joissakin tapauksissa useita koulunvaihtoja lyhyen ajan sisällä.

Terveystieteiden sekä koulutus- ja sosiaalipoliittisten toimenpiteiden merkitys kasvaa jatkuvasti huumeisiin liittyvien ongelmien ratkaisemisessa, ja yhä laajemmin tiedostetaan, ettei rikosoikeusjärjestelmä kykene aina yksin ratkaisemaan huumeidenkäytön ongelmaa. Vaikka henkilökohtaisiin taitoihin ja sosiaaliseen kanssakäymisen taitoihin keskittyvän vuorovaikutteisen opettamisen kaltaisista tehokkaista menetelmistä on laajasti tietoa, vain muutama maa, kuten Kreikka, Espanja ja Irlanti soveltavat näitä ohjelmia opinto-ohjelmissaan järjestelmällisesti. Muista maista Ranska ja Ruotsi myöntävät, ettei huumetyötä kouluissa ole vielä kehitetty huippuunsa, vaan toiminta on usein varsin monisäikeistä eikä kovin ammattimaista. (Huumeongelma Euroopan Unionissa ja Norjassa 2003, 12).

Kaikissa Euroopan unionin valtioissa ehkäisevä huumetyö sisältyy jollakin tavalla opetusohjelmaan siten, että ”huumeita” on käsiteltävä tavalla tai toisella, mutta tämä saattaa tarkoittaa vain sitä, että opettajat tai poliisit kertovat huumeista ja niiden riskeistä. Pelkästään valistavat ja jäsentämättömät lähestymistavat on havaittu tehottomiksi Hansenin ja Toblerin tutkimuksissa. (Huumeongelma...2003, 45).

Joitakin signaaleja on annettu myös nuorten tyttöjen alkoholin käytön vakavoitumisesta, joka voi olla yhteydessä alkoholisääntelyn muutoksiin. Alkoholin kokeilukäyttö on kuulunut nuorisokulttuuriin, eikä tässä ole kyse senkaltaisesta alkoholinkulutuksesta. Viikottainen humalahakuinen käyttö voi olla varoitus vakavoituvasta alkoholiongelmasta. Viikon aikana juodun alkoholimäärän riskirajaksi on epidemiologisten tutkimusten perusteella määritelty 16 annosta naisille, olettaen että nämä määrät jakautuvat vähintään neljälle päivälle. (Alkoholiohjelma 2004, 126). Nuorten naisten osalta riskiraja on alhaisempi.

Alkoholihaittojen vähentämistavoitteiden osalta seurataan riskikäyttöä ja siitä aiheutuvien haittojen osoittimia (alkoholin käytön seurauksena kuolleiden määrä, alkoholiin liittyvä väkivallan ja onnettomuuksien määrä sekä alkoholiin liittyvän perheväkivallan määrä). Vankeinhoitolaitoksen näkökulmasta esimerkiksi matkustajatuonnin kehityksen seuranta ei sinänsä ole relevantti osoitin. Alkoholin ostaminen ei ole laitonta, ei myöskään alkoholiriippuvuus. Vaikka alkoholin kulutuksen nousu lisää väkivaltarikoksia sekä liikennerikkomuksia, alkoholin myynnin kasvu kohdistuu myös kohtuikäikäisiin. (Alkoholiohjelma 2004, 99).

Olavi Kaukonen on arvioinut laskennallisesti, että toteutetut alkoholipolitiikan muutokset tuottavat vuositasolla noin 550 väkivaltarikoksesta ja liikennepäihtymyksestä tuomittua vankia lisää. Sakkovankeja saadaan entisten lisäksi noin 350-400 ja rattijuopumuksesta seuranneita yhdyskuntapalvelurangaistuksia aloittaisi ainakin 200-250 uutta asiakasta vuodessa (Kaukonen, 15.9.2004).

Alkoholihaittojen hoidon tarpeen, kuten katkaisuhoidon tarpeen lisääntyminen saattaa kuitenkin johtaa myös siihen, että katkaisuasemat täyttyvät alkoholiongelmallisista. Huumeidenkäyttäjät ja kaksoisdiagnoosipotilaat saattavat jäädä kuntien katkaisuasemien tarjoaman hoidon ulkopuolelle, joka taas kasvattaa ongelmaa vankiloiden sisällä. Voidakseen varautua terveydenhuollon tarpeisiin Vankeinhoitolaitoksen on kyettävä varmistamaan olemassaolevien virkojen täyttö. Tämä edellyttää työehtojen tarkistamista.

Alkoholin myyntiä tärkeämpänä osoittimena yleisiin alkoholioloihin vaikuttamisesta on nuorten työpajatoiminta sekä sosiaalisessa syrjäytymisvaarassa oleville kohderyhmille (nuoret, peruskoulunsa päättäneet sekä myös 25-34 vuotiaat, ilman pitkää työkokemusta ja sirpaleisella ammattikoulutuksella olevat miehet ja naiset) suunnatut työllistämisen- ja kuntoutustoimenpiteet. Alkoholin liikakulutuksen kroonistumiseen voidaan vaikuttaa lisäämällä osallisuutta yhteiskunnassa. Myös Paavo Voutilainen toteaa, että päihdekuntoutuksen lisäksi henkilön voimavaroihin ja tarpeisiin mitoitettulla mielekkäällä tekemisellä, esimerkiksi valmentavalla koulutuksella tai kuntouttavalla työtoiminnalla on merkitystä. (Voutilainen 2004).

## 2.2 Huumausainepolitiikka

Päihdestrategian taustalla oli keväällä 1997 jätetty mietintö Huumausainestrategia 1997 (KM 1997:10). Huumausainepoliittinen toimikunta esitti keskeisenä periaatekannanottonaan, että suomalaisen huumausainepolitiikan tavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi.

Toimikunta ehdotti, että vankeinhoidossa tulee vahvistaa aktiivisia ohjelmia ja koulutusohjelmia, joilla voidaan tukea vankien kykyä vastustaa huumeita ja vapautua riippuvuudesta. Vankila-aikaista huumeiden käytön ja tarjonnan ehkäisyä tulisi kehittää niin, ettei vankilassa rekrytoitu uusia huumeidenkäyttäjiä ja ettei käyttö jatku vankeusaikana.

Huumeiden ongelmakäyttö, vaikea syrjäytyminen ja huono-osaisuus kytkeytyvät vahvasti toisiinsa. Runsas huumeiden käyttö heikentää yksilön ja hänen perheensä elämäntilannetta kokonaisuutena. Toisaalta heikot elämänhallinnan edellytykset kasvattavat yksilön riskiä ajautua huumeiden ongelmakäyttäjäksi. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) määrittelee huumeiden ongelmakäytön: ”kun käytetään erittäin vaarallisia aineita, kun käyttö on suonensisäistä, kun käyttöön on voimakas riippuvuus tai kun käytöstä aiheutuu käyttäjälle vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.” (Helsingin huume-strategian seurantaraportti 2002, s.9)

Suomalaista huumeiden ongelmakäyttöä leimaa sekakäyttö; yhteen aineeseen keskittyvän käytön asemesta ainevalinta keskittyy paremminkin saatavuuteen ja erilaisia pähteitä käytetään rinnan. Perälän, Partasen, Holmströmin ja Holopaisen tutkimuksessa tutkitusta joukosta amfetamiinia käytti 73%, heroiinia 46% ja pistettävää buprenorfiinia 60%. Laittomien huumeiden käytön lisäksi rauhoittavien lääkkeiden, erityisesti bentsodiatsepiinien väärinkäyttö on erittäin yleistä. Ongelmakäytössä huumeita käytetään suonensisäisesti, runsaasti ja jatkuvasti, valtaosalla käyttäjistä ei ole ollut kokonaista päihteetöntä kuukautta viimeisen vuoden aikana. Lisäksi käyttäjien terveydentila on heikko ja sairastavuus runsasta.

Ongelmakäyttäjät suhtautuvat myönteisesti hoitoon ainakin periaatteellisella tasolla. Hoitomyynteisyyteen vaikuttanee heikentynyt terveys. (Perälä et al, 2002)

Vankila-aikaisen alkoholinkäytön ollessa rajoitettua, käyttö saattaa siirtyä päihdyttäviin lääkkeisiin: tällöin uusia ryhmiä saattaa tulla psyyken lääkkeiden väärinkäyttäjiksi (insidenssi) . On toisaalta mahdollista, että henkilöt ovat olleet psyykenlääkkeiden käyttäjiä jo vapauden aikana , jolloin puhutaan prevalenssista. Kummassakin tapauksessa kysymys siitä, miksi psyyken lääkkeitä hankitaan pimeiltä markkinoilta on keskeinen riippuvuuden ja hoidon tarpeen arvioimiseksi. Mikäli mielenterveyspalveluissa jatkuvasti karsitaan psykososiaalista kuntoutusta ja pyritään lääkitsemään masennusta ja ahdistusta yksinomaan lääkkeellisesti, väitetty kustannussäästö on täysin näennäinen. Kustannussäästöjä ei tosiasiallisesti synny, kustannukset vain siirtyvät eri järjestelmään ja lopulta takaisin kuntien maksettavaksi.

Päihteiden käytön esiintyvyydestä esitettävät arviot esimerkiksi suhteellisen lievän huumausaineen, kannabiksen, käytöstä näyttäisivät viittaavan siihen, että kokeilukäytön yleisyys koko elämän aikana on noin 10 % luokkaa (15-69 vuotiaat) ja ongelmakäytön esiintyvyys (käyttö viimeisen 12 kuukauden aikana) noin 2 % luokkaa. (Drug situation in Finland 2001, s. 35). Prevalenssilla tarkoitetaan tällöin koko väestöä. Sitä ei pystytä arvioimaan, kuinka suuri joukko ongelmakäyttäjistä päätyy kosketuksiin rikosseuraamusjärjestelmän kanssa ja kuinka moni kiinnittyy jo sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään.

Arviota voi tietysti haarukoida esimerkiksi sen perusteella, että korvaushoidossa olleiden määrä on arvioitu olleen 1997/1998 noin 200. Vankilaan tuli vuoden 1998 aikana 8 korvaushoidossa ollutta. Vuonna 2001/2002 korvaushoidossa on arvioitu olleen 400 henkilöä. Vankilaan tuli 2001 19 henkilöä ja vuonna 2002 45 henkilöä. (Huumeongelma 2003, 50 ja Vankeinhoitolaitoksen vuosikertomukset 1998, 2001 ja 2002).

### ***Kriminaalipolitiikka***

Huumausainelainsäädännön myötä vankeinhoidon päihdetyöstä on tullut myös kriminaalipoliittinen kysymys niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Hoidon ja kontrollin yhdistäminen on erityisen haastavaa vankeinhoidossa.

Vuonna 1991 valmistunutta huumeiden torjunnan ja päihdehuollon tehostamista koskevan työryhmän mietintöä varten kerättiin tietoa päihteiden käytöstä vankiloissa vuosina 1985-1990. Suhteutettuna keskivankilukuun, itsensä joko alkoholilla, huumeilla tai lääkkeillä päihdyttäneiden osuus kohosi 16 %:sta 23 %:iin vuosina 1985-1990. Aikavälillä 1990-1995 käyttäjien osuuden ei arvioida kasvaneen huomattavasti 23 %:sta. Kurinpitotilastojen perusteella tehdyn arvion mukaan tapausten määrä suhteutettuna keskivankilukuun on pysynyt 14-16 % paikkeilla. (Koski-Jännes 1995, s.18)

Päihdestrategia laadittiin ajankohtana, jolloin huumausainerikollisuus ja huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat olivat voimakkaassa kasvussa. Kasvu näkyi entistä useampana tuomiotaan huumerikoksesta suorittaneena vankina. Huumausainerikoksista tuomiota suorittavien vankien määrän nousun ensimmäinen ”aalto” ajoittuu vuosille 1995-1997; toinen vahvempi aalto tulee 2000-2002 taitteessa.

Kasvua selittävät huumeiden käytön yleistymisen, huumemarkkinoiden laajentuminen ja kontrolliviranomaisten toiminnan tehostuminen. Muita syitä kasvuun ovat käyttöririkollisuuden ja huumeiden käyttöön liittyvän oheisrikollisuuden kasvu sekä

aiempaa useampien huumeiden käyttäjien tekemien rikosten kirjaaminen huume-  
ehtoiseksi. Suurin osa huumerikollisuudesta on huumeiden käyttöön ja hallussapitoon  
liittyvää käyttörikollisuutta. Huumeiden käytön ja muun rikollisuuden kytkentä on  
kuitenkin erittäin vahva. Rikoksista ryöstöissä ja varkauksissa huumeidenkäyttäjien  
osuudet ovat erittäin suuret. Sen sijaan huumeidenkäyttäjien tekemät  
väkivaltarikokset painottuvat huumerikollisten keskinäisiin välienselvittelyihin  
(Kinnunen 2001).

Huumausaineet ja muu rikollisuus liittyvät toisiinsa, mutta vaikutukset ovat  
monisuuntaisia. Huumeet eivät välttämättä ole kaikkein muiden rikosten syynä, vaan  
rikolliseen elämäntyyliin yhdistyy usein huumeiden käyttö. Ne kietoutuvat samaan  
vyhtiin ja muodostavat syrjäytymisen osatekijäksi heikon koulutuksen, huonon  
työllistymisen sekä puutteellisen elämänhallinnan kanssa (Kinnunen 2001).

**Taulukko 1 Huumerikoksesta tuomiotaan suorittavien määrät 1988-2004**

Tilanne 1.5. (1.10 ennen 1998) Vuosi	Tutkintavankeja (n) Päärikos huumausainerikos	Vankeusvankeja (n) Päärikos huumausainerikos	Vankeusvankeja (%) Päärikos huumausainerikos
1988	...	70	2,1
1993	...	141	...
1995	...	214	...
1997	...	363	...
1998	59	388	15,6
1999	84	360	15,2
2000	79	375	15,6
2001	123	449	17,2
2002	113	498	18,0
2003	106	496	16,6
2004	115	556	17,9

Huumerikoksesta päärikoksena tuomittujen määrä on kuusinkertaistunut 1980-luvun  
lopun tilanteesta, mutta viimeisen vuoden aikana kasvu näyttää taittuneen. Vuoden  
2004 toukokuun 1. päivän tietojen perusteella vankiloissa oli 556 huumerikoksesta  
tuomittua. Edellisvuoteen nähden määrä on noussut, vaikka määrän arvioitiin  
vakiintuneen lähelle 500 vankia. Tutkintavankien määrä on pysynyt lähes samana  
edellisvuosiin verrattuna.

Vankien määrä, joka vähentyi lähes yhtäjaksoisesti koko toisen maailmansodan  
jälkeisen ajan, kääntyi nousuun vuonna 1999. Keskimääräinen vankiluku on kasvanut  
30 %:lla. Vankiluvun kasvu johtuu rikollisuudessa tapahtuneista muutoksista sekä  
rangaistuskäytännön muutoksista. Vankilarangaistusten osuus on noussut  
useimmissa rikosryhmissä ja tuomittujen vankilarangaistusten keskiarvo on kohonnut  
kaikissa rikosryhmissä. Törkeissä huumausainerikoksissa kasvu johtuu rikosten  
luonteen vakavoitumisesta, mm. huumausainemäärien kasvusta. (STO 2004)

Vuoden 2003 jälkipuolella ja vuoden 2004 alussa vankiloihin tulleiden määrät  
näyttävät viittaavan siihen, että kasvu on tilapäisesti taittumassa. Rikoslainsäädäntöön  
tehtyjen sekä lakiin tekeillä olevien muutosten pitkäaikaisvaikutukset saattavat  
kuitenkin aiheuttaa vankiluvun kasvua myös jatkossa. Ajan mittaan sakkovankien  
määrää saattaa lisätä mm. sakotuskynnyksen alentuminen huumausaineiden  
käyttörikoksissa. Tulevaa kehitystä arvioitaessa todetaan, että vankiluvun kasvu  
saattaa jatkua, vaikka vankeinhoitolaitos ja yhdyskuntaseuraamukset onnistuisivat  
hyvin uusintarikollisuutta vähentävissä

toimissa. Onnistuessaankin uusintarikollisuutta vähentävien toimien vaikutus on mittasuhteiltaan vähäisempää ja vaikutuksiltaan hitaampaa. Rangaistustason kiristäminen voi lisätä vankilukua nopeammin kuin uusintarikollisuutta vähentävät toimet sitä laskevat (STO 2004).

Tourunen ja Perälä esittävät huolensa vankiluvun kasvun vaikutuksesta kuntoutukseen. He toteavat, että nopea muutos on aiheuttanut vankiloiden sisällä joitakin vaikeuksia mm. vankien sijoittelussa sekä alhaisempien vankimäärien aikana suunniteltujen ja aloitettujen toimenpiteiden ylläpidossa. Ellei vankiluvun kasvua saada pysähtymään, on mahdollista että kuntouttavien tavoitteiden ja vankilan perustehtävien väliset jännitteet virittyvät uudelleen esiin. Jos tilaa ja resursseja ei riitä kaikkeen, paine erilaisista ”ylimääräisistä” toiminnoista tinkimiseen sekä vankien sijoittamisen ja vankeusrangaistuksen suorittamisen turvaamiseen keskittymiseen voi oleellisesti kasvaa. Yliasutuksen vuoksi yhä useampi vanki on joutunut jakamaan sellin toisen vangin kanssa ja myös joutunut odottamaan aikaisempaa kauemmin sijoittumisestaan aktiivitoimintoihin. (Tourunen & Perälä 2004, 10-13).

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä (2003) todetaan, että vankiloiden tulee arvioida päihdeongelmien käyttöä tulotarkastuksen yhteydessä. Arvio huumausainerikoksista vankeusrangaistusta suorittavien määrästä perustuu oletukselle, että määrä ei ekspansiivisesti kasva. Muutos vuodesta 2003 vuoteen 2004 on kuitenkin kohtuullisen suuri. Sopimushoittojen aloittaminen saattaa vähentää päihdeongelmaisten määrää vankiloissa, mutta oletettavasti vaikutus ei ainakaan seuraavan kaksivuotiskauden aikana ole kovin suuri.

Lähivuosina sijoitussopimuksia päihdehuollon laitosten kanssa esitetään lisättäväksi ja sopimushoittojen kokeilu aloitettavaksi. Sopimushoito on tarkoitettu sellaisille lyhyeen ehdottomaan vankeusrangaistukseen tuomittaville rikoksentehtäjille, joiden rikoksen tekemiseen ovat merkittävästi vaikuttaneet päihdeongelmat ja joiden voidaan olettaa noudattavan heille tuomittua hoito-ohjelmaa. (VN periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpiteohjelmasta vuosille 2004-2007). Sopimushoidot ovat pääosin rinnasteisia yhdyskuntapalvelulle, mutta koska vangin sijoittaminen ulkopuolelle voidaan ajoittaa myös vankeusrangaistuksen alkuun sopimushoito tulee huomioida myös vankeinhoitolaitoksen strategiassa.

Sopimushoittojen lisäämisen tulisi vähentää käyttörikoksista tuomittujen määrää vankiloissa. Kovin suuressa määrin uudistuksella ei liene vaikutusta jaksolla 2004-2006. Sopimushoittojen osalta pyritään lisäämään yhteistyötä vankiloiden päihdetyön sekä päihdeongelmien hoitoonohjauksen osalta kutsumalla poliisiasemille sijoittuneet sosiaalityöntekijät päihdekoordinaattoreiden tapaamisiin.

EU:n huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) tietojen mukaan jopa 86 % pidätetyistä on kokeillut joskus laittomia huumausaineita ja että säännöllisesti tai pistämällä huumausaineita käyttävien määrä on suuri. EU:n alueen vankeja koskevan tutkimuksen mukaan jopa 6-69 % on käyttänyt huumeita pistämällä ainakin kerran. Koko väestön osalta osuus on alle 1 %. Huumeita käyttävistä vangeista tehtyjen tutkimusten perusteella 3-26 % on käyttänyt huumeita ensimmäistä kertaa vasta jouduttuaan vankilaan, ja 21 % pistämällä huumeita käyttävistä on aloittanut käytön vankilassa. (Teemana huumeet 7, 1-2/2003).

## 2.3 Päihdevalvonta vankiloissa

Päihdetilanteen vaikeutuminen näkyy monin tavoin. Huumevelat aiheuttavat vangin eristäytymistä, pelkoa ja/tai huumerikokseen pakottamista. Ongelmat heijastuvat myös vankiloiden ulkopuolelle. Tilanne aiheuttaa turvattomuutta vangeissa, henkilökunnassa ja vankien läheisissä sekä vaikeuttaa monin tavoin vankeinhoidon perustehtävää. Eduskunta hyväksyi 1999 RTL:n ja eräiden muiden lakien muuttamisen siten, että vankiloiden päihdevalvontaan saatiin lisättyjä toimivaltuuksia.

Päihdevalvonnalla estetään päihteiden tulo vankilaan, niiden käyttö vankilassa ja vankilasta ohjautuva huumerikollisuus. Vankien tuntemus ja lähityö ovat merkittävää ennaltaehkäisyä päihdevalvonnassa.

Päihdekuntoutukseen ja päihdevalvontaan tulee uusia toimintamalleja ja -muotoja. Kuntouttavien ohjelmien määrä on ollut kasvussa 1990-luvun puolivälistä lähtien, samoin on ollut tavoitteena lisätä sopimusosastoja, ulkopuolisia sijoituksia ja lisätä korvaushoitopotilaiden psykososiaalista kuntoutusta. Ulkopuolisten sijoitusten lisääminen on yksinomaan resurssikysymys.

Toisaalta myös testausmenetelmät ja korvaushoidot kehittyvät. Käytössä ei ole vielä amfetamiiniriippuvaisten korvaushoitolääkettä. Oletettavaa on, että lääkkeen ilmestyminen markkinoille näkyy myös luvattomien aineiden löydöksissä. Lääkärin määräämänä korvaushoidon annostus on aivan toinen kuin "itseannosteltuna". Yliannostus näkyy esimerkiksi maksan, munuaisten ja sydämen toimintahäiriöinä ja jopa kuolemantapauksina.

### ***Sitoutuminen päihdeettömyyteen***

Vuonna 1997 viidessä avolaitoksessa vangit olivat sitoutuneet päihdeettömyyteen ja kuudessa vankilassa oli päihdeettömyyttä tukevia osastoja, yhteensä n 10.

Vuonna 2003 kaikissa avolaitoksissa vangit sitoutuivat päihdeettömyyteen. Yhtä lukuun ottamatta suljetuissa vankiloissa oli sopimusosastoja, ja näistä lähes kaikki sellaisia, joissa päihdeettömyyteen sitoutuminen oli keskeistä. Tällaisia osastoja on 35. Ohjelmia näistä on 23:ssa, joista 8:ssa yhteisöhoito-ohjelma. Sopimusosastoja on noin 15% vankiloiden osastoista.

Vankeinhoidossa tehdään päihdetestejä päihteiden käyttöä epäiltäessä, sopimusosastoilla, avolaitoksissa, eräissä päihdekuntoutusohjelmissä sekä joidenkin lupien ehtona. Vuonna 2003 tehtiin 17 597 testiä, joista 2660 näytettä lähetettiin laboratorioon varmistus- ja lisäseulontatestiin, missä varmistettiin 1081 löydöstä. Virtsatesteistä kieltäytyminen johtaa joko sopimusosastolta poistamiseen, luvan epäämiseen tai avolaitospäätöksen peruuttamiseen. Päihteiden laitostyöstä seuraa yleensä kurinpitörajoitus.

Sopimusosastot sekä monipuoliset kuntoutusohjelmat ovat osoittautuneet hyviksi muutosta tukeviksi menetelmiksi niin henkilökunnan kuin vankienkin mielestä. (Jungner 2002).

Kuntouttavan työnteon kehityksessä Tourunen ja Perälä näkevät neljä vaihetta: Anja Koski-Jänneksen laatiman selvityksen "Huppu silmiltä", VP-projektin, ensimmäisen päihdestrategian (1999-2001) sekä käsikirjojen kehittämisvaiheen, joka kulkee sekä

toimintatutkimuksen että käsikirjojen hyväksymismenettelyn kautta. (Tourunen ja Perälä 2004, 8).

Kahdeksan vangin kokemuksista on tehty myös pro gradu työ Oulun yliopiston hoitotieteiden laitokselle. Tutkimukseen osallistuneiden vankien kokemukset ulkoisesta tuesta ja siihen liittyvistä odotuksista jakaantuivat työntekijöiltä, vankitovereilta ja päihdehoidosta saatavaan tukeen. Haastatellut halusivat aktiivisen toiminnan avulla unohtaa mielihalut päihteisiin, hyödyntää vankeusaikaa järkevällä tavalla, välttää passivoitumista ja turhautumista sekä hakea vaihtelua tavalliseen päivään. Tutkittavat mainitsivat toimintoina mm. lukemisen, kirjoittamisen, piirtämisen, opiskelun ja urheilemisen. Päihteettöminä ollessaan he kiinnostuivat uusista asioista päihteiden käytön sijasta. Päihdehoidon aikaiset pienryhmät rohkaisivat haastateltuja oppimaan uusia toimintoja, joita he eivät vielä hallinneet (Hautala 1998, s. 37, 43).

Sopimusosaston henkilökunta näkee osaston työssä monia yksilökohtaisia vaikutuksia. Monille vangeille päihteetön osasto merkitsee pisintä päihteetöntä aikaa pitkään aikaan tai jopa koko aikuiselämän aikana. Monille se on myös ensimmäinen yritys suorittaa vankeusrangaistusta päihteittä. Monista vangeista on nähtävissä erilaisia toipumisen merkkejä. Omista asioista aletaan välittää, niitä aletaan hoitaa ja selvittää. Sosiaalisia suhteita rakennetaan uudelleen, velkoja tai elatusmaksuja pyritään selvittämään jne. Päihteetön ympäristö antaa mahdollisuuden pysähtyä miettimään omaa tilannetta, tarkastella omaa päihteiden käyttöä sekä selvittää oman elämän solmukohtia. (Tourunen ja Perälä 2004, 84).

### ***Tarkastukset ja takavarikoinnit***

Vankeinhoidossa on käytössä huumekoiria, joista saadut kokemukset ovat myönteisiä. Huumekoiria on 13 vankilassa. Huumekoirien koulutus tapahtuu yhdessä poliisikoirien koulutuksen kanssa. Yhteistyötä tehdään poliisilaitoksen sekä tullilaitoksen koirien käytössä. Kaikilla vankiloilla on tarvittaessa mahdollisuus huumekoirien käyttöön.

Tarkastuksia tehdään perustyon yhteydessä osastoilla. Tehostettuja huumetarkastuksia, RTL:ssa mainittuja erityistarkastuksia tehdään kaikissa vankiloissa säännöllisesti tätä tarkoitusta varten koulutettujen vartijoiden toimesta. Näihin osallistuu usein myös henkilökuntaa toisista vankiloista ja yhteistyökumppaneilta eli lähinnä poliisista ja tullista. Lisäksi Rikosseuraamusviraston toimesta laitostarkastusten yhteydessä varmistetaan valvonnan vuotuisten toimenpiteiden riittävyys ja kohdentaminen.

Tehostuneen valvonnan myötä huumeiden tuloa vankiloihin on pystytty hillitsemään. Vankiloista takavarikoitujen päihteiden määrä on vähentynyt tarkastelujaksolla. Valvonta ja kuntoutus ovat vähentäneet huumeiden käyttöä vankiloissa. Heroiinilöydökset ovat vähentyneet, toisaalta Subutex-löydöt ovat lisääntyneet. Muutos heijastelee Reitoxin arviota, jonka mukaan heroinin osuus ensisijaisena ongelmapäihteenä on laskenut 6 % vuonna 2002, samalla kun buprenorfiinin osuus on kasvanut 20 prosenttiin. Stimulanttien (ensisijassa amfetamiinien) osuus on pysytellyt samalla tasolla ja oli vuonna 2002 kaikkiaan 28 %. Bentsodiatsepiinien osuus ensisijaisena ongelmapäihteenä on ollut noin 5 % ja ekstaasin osuus 1 %. (Reitox: Huumaussainetilanne Suomessa vuonna 2003, 43).

Heroinin saatavuuden ja tarjonnan arvellaan olevan vähäistä Afganistanin tilanteen vuoksi, mutta heroinin tuotanto ja jakelu voi kuitenkin käynnistyä uudelleen. On mahdollista, että käyttö siirtyy enemmän ecstasyn kaltaisiin synteettisiin valmisteisiin.

Myös amfetamiinia luotetaan paperiin ja sitä löydetään vankiloista kirjepostin yhteydessä jopa postimerkin taakse piilotettuna. Lääkeaineista yleisimmät löydökset ovat bentsodiatsepiineja (Diapamia, Xanoria, Tenoxia, Opamoxia tai Rivatrilium) tai buprenorfiinia (Subutex). Huumausaineiden- ja päihdyttävien aineiden käytössä voi tapahtua siirtymiä siten, että esim. erilaiset bentsodiatsepiinivalmisteet ovat huumausaineiden vaihtoehtois- ja korvaavia hyödykkeitä. Tulevina vuosina tulisikin kiinnittää huomiota laittomien bentsodiatsepiinivalmisteiden esiintyvyyteen. Lääkeriippuvuusproblematiikka on pitkälti samanlaista kuin huumausaineriippuvuus. Lääkevieroitusta tehdään suunnitelmallisesti, mutta tulosten pysyvyys on samalla tavoin haasteellista kuin päihdeettömyys yleensä.

#### Takavarikointi

- 1997 1,8 kg huumausaineita  
mm. hasista 0,95 kg, amfetamiinia 0,65 kg ja heroiniä 0,2 kg sekä 4813 päihdyttävää pilleriä.
- 1998 4,2 kg huumausaineita,  
mm kannabista 3,5 kg, amfetamiinia 0,7 kg
- 2002 1,9 kg huumausaineita  
mm kannabista 1,5 kg, amfetamiinia 0,4 kg ja heroiniä 0,07 kg sekä 2797 päihdyttävää pilleriä.
- 2003 0,8 kg huumausaineita  
mm kannabista 0,4 kg amfetamiinia 0,4 kg ja heroiniä 0,03 kg sekä 2925 päihdyttävää pilleriä.

#### Taulukko 2 Takavarikoidut aineet 2000-2003

Vuosi	Huumaava lääkeaine (kpl)	Muu lääkeaine	Hormonitabletti tai ampulli	Ecstasy	Subutex
2000	1932	867	3315	...	...
2001	2016	548	925	...	...
2002	2797	840	3092	39 (sis. 2797)	114 (sis. 2797)
2003	2557	275	1012	316	368

### 3. VANKEINHOIDON PÄIHDEKUNTOUTUS

Vankien terveystutkimuksessa vuodelta 1985 44 % vangeista määriteltiin alkoholisteiksi, narkomaaneiksi todettiin 6 %. (Joukamaa 1991). Vuonna 1995 todettiin, että 60% vangeista oli alkoholin väärinkäyttäjää, huumeiden käyttäjiä oli 12%.

Keväällä 2000 tehdyn yhteenvedon perusteella pääteltiin, että lähes 70 %:lla vangeista on vaikea tai erittäin vaikea päihdeongelma. Arvio perustuu työ- ja toimintakyvyn arvioihin. Varhain alkanut huumeiden käyttö, joka ei ole pysähtynyt kokeiluihin, voi laajentua moniin aineisiin. Pitkään jatkunut sekakäyttö vaikuttaa monelle elämänalueelle ja vahingoittaa monella tavalla somaattista ja psyykkistä terveyttä ja selviytymistä. Hoitokontaktit ennen vankilaa ovat monesti olleet satunnaisia. Mitä todennäköisimmin juuri vankilassa kohdataan eniten niitä, joiden päihderiippuvuus on kehittynyt kaoottiseksi ja johtanut varhaiseen syrjäytymiseen. Kuntoutusprosessi tällaisessa tapauksessa on pitkäaikainen, monivaiheinen ja sitoo paljon voimavaroja. (Riittinen, 2001).

Vuonna 2003 todettiin että sairauden asteinen huumausaineiden käyttö tai huumeriippuvuus oli 46%:lla ja alkoholiriippuvuus 39%:lla vangeista. Vähintään neljänneksellä vangeista oli terveydenhuoltoasiakirjoihin kirjattu C-hepatiittitartunta, 4% oli sairastanut B-hepatiitin ja yhdellä prosentilla oli HIV-infektio. Huumeriippuvaisten vankien määrä vankiloissa on lisääntynyt 6 prosentista 46 prosenttiin vuodesta 1985.

Päihdeongelmat ovat vangeilla lähes säännöllisesti alkaneet heidän ollessaan varsin nuoria. Ennen vankilaan tuloa heillä on mahdollisesti ollut jo useita interventioita syrjäytymiskehityksen pysäyttämiseksi. Usealla heistä on jo vaikea-asteiseksi kehittynyt päihderiippuvuus ja he tarvitsevat aluksi katkaisu- ja vieroitushoitoa, päihdepsykiatrista hoitoa, päihdesairauksien hoitoa ja päihdekuntoutusta. Alkoholin ongelmakäyttö sekä sekakäyttö on yleistä. Alkoholia helpomman kuljetettavuutensa vuoksi huumeet ja katukaupasta hankitut lääkkeet ovat alkoholia yleisempiä takavarikoinnin kohteita vankiloissa.

Käyttäjärühmät

Airi Partanen ja Ari Virtanen ovat tunnistaneet päihteiden sekakäyttäjissä kolme selkeästi erottuvaa ryhmää. Sekakäyttäjryhmiä on kuvattu taulukossa 3:

- 1) opiaattien käyttäjät, jotka käyttävät myös muita huumausaineita, mutta eivät juurikaan alkoholia tai lääkkeitä,
- 2) Stimulanttien (amfetamiinit) ja kannabiksen käyttäjät, jotka käyttävät myös melkoisesti alkoholia
- 3) Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjät, jotka käyttävät huumausaineista ensisijaisesti kannabista.

Tulokset 2000-luvun alusta viittaavat siihen, ettei suurta muutosta käyttöprofiileissa ole vielä näkyvissä: kannabiksen osuuden lisääntyminen stimulanttien ja alkoholin kanssa on paluuta vuoden 2000 tilanteeseen, samoin kuin alkoholin käytön lisääntyminen lääkkeitä käyttävien osana. Ainoa selkeä, koko 2000-lukua koskeva muutos on lääkkeitä käyttävien osuuden kasvu opiaattien käyttäjien oheispäihteenä. (Huumausainetilanne Suomessa 2003, 44)



kerääminen käytöstä vankeusaikana, retkahtamiset avovankiloissa, sitoumusosastoilla ja päihdeohjelmissa). Vankeusaikana korvaushoidon aloittamiseen voi toisaalta olla kohtuutonkin painetta ja subjektiivista tarvetta ilman että todelliset kriteerit täyttyisivät. Vankeusaikana korvaushoidossa oleviin kohdistuu myös sekä kateutta että painostusta korvaushoitolääkkeiden saamiseksi päihdekäyttöön. Vapauteen siirtyessä avohoitopaikan järjestämisessä on ongelmia paitsi avohoitopaikkojen niukkuuden vuoksi myös kotipaikkakuntaepäselvyyksien vuoksi. (Riitta Karakorpi, 2004)

Korvaushoidossa olevan vangin osallistuminen toimintoihin, asuttaminen ja laitoksiin sijoittaminen arvioidaan hänen havaitun toimintakykynsä, tarpeidensa ja riskinsä perusteella tasavertaisesti heidän kanssaan, jotka eivät saa korvaushoitoa. Korvaushoito sinällään ei ole peruste valinnalle tai valitsemattajättämiselle esim. avolaitokseen. Poikkeuksen muodostavat vain erikoistilanteet kuten KISKO-ohjelman täysin lääkkeetön hoito-ohjelma tai ulkopuolisen työnantajan asettamat rajoitukset, joihin vankeinhoidolla ei ole mahdollisuus vaikuttaa.

Päihdesairastavuudessa nähdään jo lapsena huumeikäyttönsä aloittaneiden nuorten vankien ja päihdepsykiatrista osaamista vaativien kaksoisdiagnoosipotilaiden lisääntyminen. Toisaalta on oletettavaa, että pelkästään alkoholia päihteenä käyttävien määrä lisääntyy. Tämä asettaa hoito-ohjelmien kehittämiselle merkittävät haasteet. (Riitta Karakorpi, 2004).

Vankeusajan hyödyntäminen monella tavalla syrjäytyneen ja usein kaoottisesti ja tuhoisasti käyttäytyvän päihdeongelmaisten vankien ryhmän terveyden parantamiseksi, päihdeongelmien vähentämiseksi sekä voimavarojen ja valmiuksien lisääntymiseksi on hyvin luonteva ajatus päihdeongelmaisen pitkäkestoisen kuntoutuksen näkökulmasta. Vankila on hyvä paikka pysäyttää usein kaoottisessa elämäntilanteessa elävää päihdeongelmaista. (Partanen 9.6.2004)

### **3.1 Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus**

Ohjelmallinen päihdekuntoutus on tullut vankiloihin 1990-luvun alkupuolella. ”Huppu silmiltä”- raportissa vielä pohditaan vankilan roolia päihdekuntoutuksessa. Tuolloin todettiin, että vaikka asian vakavuus tunnustetaan ei ole itsestään selvää, minkälaisiin toimiin tulisi ryhtyä. Joissakin näkemyksissä korostettiin ensisijaisesti valvonnan ja eristämisen tehostamista, toisissa valistusta ja hoitoa ja kolmansissa muun mielekkään toiminnan lisäämistä. Yleisimmin kysymys on siitä, odotetaanko vapausrangaistuksen vähentävän tuomitun tulevaa rikollisuutta ja onko täytäntöönpanijan tehtävä vaikuttaa vankiin niin, ettei hän tekisi enää rikoksia. (Huppu silmiltä, s.2).

Anja Koski-Jänneksen tekemällä selvityksellä ”Huppu silmiltä”- on ollut merkittävä vaikutus vankeinhoidon päihdekuntoutukseen. Vuosina 1995-2000 päihdekuntoutusta toteutettiin erilaisten projektien avulla. Päihdekuntoutuksen määrä ei oleellisesti lisääntynyt – merkittävin kasvu on tapahtunut uusien virkojen saamisen myötä. Kausi oli päihdekuntoutuksen sisäänajon aikaa. Vankeinhoidon päihdekuntoutuksen mallia kehitettiin Vankien päihdehuoltoprojektin eli VP-projektin yhteydessä. Samanaikaisesti VP-projektin kanssa laadittiin myös ensimmäistä päihdestrategiaa. Mutalahti arvioi, että samanaikaisella työllä oli ratkaiseva merkitys VP-projektin onnistumiselle (Mutalahti 1999, 30).

VP-projekti käynnistyi 1996 neljän järjestön (A-klinikka-säätiö, Helsingin Diakonissalaitos, Kalliolan kannatusyhdistys, Sininauhaliitto) ja vankeinhoidon yhteisprojektina. Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta muutamilta päihdehuollon erityispalveluita tuottavilta järjestöiltä kysyttiin, mitä ne voivat tarjota vankeinhoidon päihdehuollon kehittämiseksi. Toinen merkittävä lähtökohta projektille oli kiista päihdehuollon kustannuksista. Kuntien ja valtion välillä ei ollut yksimielisyyttä, kumman vastattaviksi kustannukset kuuluivat. Projektilla haluttiin osoittaa, että vankilassa on mahdollisuus päihdehoitoon ja se voidaan toteuttaa tuloksellisesti. Projektin aikana koulutettiin henkilökuntaa. (Mutalahti 1999, 27-30).

Projektin tavoitteita olivat: tarjota erilaisia lähestymistapoja vankien päihdehuoltoon, luoda toimintakäytäntöjä päihdeongelmien ehkäisyyn ja hoitoon, kehittää toimintamuotoja vankien päihdehoitoon käytön hallinnan parantamiseksi, seurata rahoitus- ja järjestämisvastuun jakautumista, korostaa alueellista tasa-arvoisuutta vankiloitten välillä ja tehdä toiminnoista osa vankiloitten pysyvää toimintaa (Mutalahti 1999, 34).

**Taulukko 4 Päihdekuntoutuksen interventtioiden määrät 1999-2003**

	1999	2000	2001	2002	2003
Päihdetestit	-	-	17849	22974	17 597
Katkaisu- ja vieroitushoito	*	*	*	*	253
Motivoinnit	328	224	1322	955	1164
Info-ohjelmat				240	128
Alle 18 h					
Alle 70 h ohjelmat	381	325	255	63	146
Yli 70 h ohjelmat				326	140
Intensiiviset			196	85	100
Yhteisöhoito			400	126	207
Sopimusosastojen lkm	7	7	20	24	41
Ulkopuoliset sijoitukset	-	6	15	43	40
Korvaushoito	*	*	19	45	50

Päihdestrategian ja uusien resurssien myötä päihdekuntoutusta lisättiin voimakkaasti. Päihdeohjelmiin osallistui vuonna 1997 noin 500 vankia, vuonna 2003 luku oli jo 2497, eli 37% arvioidusta vuosittaisesta vankilukumäärästä. Päihdeohjelmiin osallistumista on kuvattu taulukossa 4. Vuonna 2004 vankiloitten päihdekuntoutuksen merkitystä ja oikeutusta ei enää kyseenalaisteta, vaan se on nostettu keskeiseksi keinoksi vaikuttaa uusintarikollisuuteen niin oikeusministeriön, sisäministeriön kuin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan politiikkaohjelmissa. Vuonna 2003 päihdekuntoutukseen käytettiin 2, 105 miljoonaa euroa, kun vuonna 1999 vastaava luku oli 403 000 euroa. Kustannukset muodostuvat henkilökunnan palkoista, vankien toimintarahoista, ohjelmista aiheutuvista kustannuksista, opetusmateriaalista, koulutuksesta, matkakustannuksista ym.

Pavel Chylicki (1992) on ruotsalaisia vankeja tutkiessaan todennut, että rikollisen uran loppumista edistävät ennen kaikkea päihdeongelmaan puuttuminen, sosiaaliset suhteet ei-rikolliseen maailmaan ja väsyminen rikolliseen elämään. Muita myötävaikuttavia tekijöitä olivat myönteiset suhteet aikuisiin kehitysvuosina, kyky solmia pysyviä ihmissuhteita, suhteet omiin lapsiin ja joissakin tapauksissa oleskelu hoitokodeissa. (Huppu silmiltä, s. 15).

Hypén toteaa, että vankiloissa tehtävän työn vaikutuksia rikosten uusimisriskiin on vaikea arvioida. Mitä urautuneemmasta vangista on kyse, sitä konkreettisempia tavoitteiden on oltava. Vankiloissa tehtävällä päihdetyöllä näyttää alustavien selvitysten perusteella olevan rikosten uusimisriskiä vähentävä vaikutus. Myös rikolliseen käyttäytymiseen vaikuttavilla ohjelmilla voi olla rikoksia ehkäisevä ja parhaimmillaan jopa niitä estävä vaikutus. Ensimmäiset seurantatulokset näistä vankiloissa toimivista ohjelmista saadaan vuonna 2005. (Hypén 2004).

Lappi-Seppälä on kuvannut vaikuttavuustutkimuksiin liittyviä metodisia ongelmia, ja todennut, että Suomessa ei vaikuttavuustutkimuksia ole käytännössä juuri tehty, vaikkakin aihetta käsittelevien kansainvälisten julkaisujen määrä liikkuu pikemmin tuhansissa kuin sadoissa (Lappi-Seppälä 1999, s 3-11). Vankeinhoidon vaikuttavuuden selvittämismahdollisuuksia rajoittaa Rikosseuraamusvirastossa täytäntöönpanon keskusvankirekisterin rakenne ja vankien toimintoja kuvaavan tietojärjestelmän puuttuminen. Vankiloissa ei myöskään ennen vuotta 1997 ole kerätty systemaattisesti sellaisia tietoja, joita voitaisiin käyttää vaikuttavuustutkimuksen aineistona. Tilanne on sijoittajayksiköiden tekemien ns. riski- ja tarvearvioiden myötä parantunut, ja vuonna 2005 voidaan saada ensimmäisiä strukturoidusti kerättyjä tietoja, joita on mahdollista käyttää vaikuttavuustutkimuksissa.

Jatkossa olisi tärkeää selvittää dynaamisten tekijöiden (koulutus, terveys, työkyky, päihdeongelmat, jne.) yhteyttä vankilaan takaisin palaamiseen. Rikosseuraamusvirasto on aloittanut dynaamisia tekijöitä koskevien tietojen keruun, ja ensimmäiset ennakkotiedot viittaavat mm. siihen, että vankilassa tapahtuva päihdekuntoutus alentaa tilastollisesti merkittävästi vankilaan uudelleen joutumisen riskiä. (Hypén, 2004).

Päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden kriteereiksi voidaan nähdä myös, että päihdeettömät kaudet pitenevät, kynnys hakeutua hoitoon madaltuu, tai että ryyppy- tai narkkausputket lyhenevät. Päihdekuntoutuksen osalta ajatellaan, että jokainen päihdekäytön lopettamispäätös on oppimisvaihe. Harva onnistuu ensimmäisellä kerralla, mutta lohdullinen tieto on, että myös retkahduksesta voi oppia. Päihdetyöntekijän sanoin:

”Joku epäonnistunut hoitajakso, joka päättyy repsahdukseen, niin ei ookaan välttämättä epäonnistunut, vaan se on ketjun osa ja joskus se onnistuu, joku siitä ehkä jäi muhimaan. Ammattilaiset on usein sen sisäistänyt, muttei välttämättä se päättäjätaso, joka niitten rahakirstua vartioi. Et se on ehkä semmonen, minkä muuttais, jos vois. Ja sit tietysti täytyis olla niitä tahoja, mis ois oikeasti aikaa luoda suhdetta asiakkaaseen, että vois lähteä kyseenalaistamaan sitä elämänmallia ja motivoida hoitoon. Kumminkin vie aikaa sellaisen luottamuksellisen suhteen rakentaminen.” (Rantala, 2004, s. 80).

### 3.2 Päihdestrategian tueksi saadut lisäresurssit

Vielä 1990-luvun alkupuolella päihdekuntoutusohjelmat olivat suhteellisen lyhyitä painottuen valistukseen. Englannissa tehdyssä tutkimuksessa kahta lyhyttä ohjelmaa (6 x 2 h) - keskusteluun painottuvaa ja toiminnallista - päihdekurssia vertailtiin keskenään. Keskustelupohjaisella päihdekurssilla keskusteltiin päihteiden väärinkäytöstä ja siihen liittyvästä rikollisuudesta. Toiminnallisella kurssilla tutkittiin osanottajien rikoshistoriaa ja opeteltiin pitämään kirjaa juomisesta, tarkkailemaan omaa toimintaa, asettamaan tavoitteita juomisen suhteen sekä harjoitettiin uusia selviytymistaitoja ja jämäkkyyttä retkahdusriskin sisältävissä tilanteissa (esim, kieltäytymistaitoja). Tulokset osoittivat, että viikottainen alkoholinkulutus kasvoi keskusteluryhmässä 26 annoksesta 35 annokseen, kun toiminnallisessa ryhmässä se väheni 32 annoksesta 23 annokseen. (Koski-Jännes, s. 54)

Se, mitä tuolloin kutsuttiin toiminnalliseksi vastaisi ehkä nykyisin kognitiivisen mallin mukaista motivoivaa interventiota. Nk. seikkailupedagogiikan (jota Suomessa on pidetty toiminnallisena menetelmänä) käyttäminen päihdekuntoutuksessa Vankeinhoitolaitoksessa on vähentynyt, ellei kokonaan lakannut. Toiminnallisena menetelmänä ohjelmissa, myös kognitiiviseen terapiaan perustuvissa ohjelmissa hyödynnetään esimerkiksi draamamenetelmiä tai rentoutusharjoituksia, kinesteettisen oppimistyylin huomioimista sekä deweyläisittäin tekemällä oppimista. On mahdollista, että myös puhettavat muuttuvat: esimerkiksi päihteiden käyttöä kartoittavaa päiväkirjaa pidettäneen nykyisin enemmän kognitiivisena kuin toiminnallisena metodina, vaikka se perustuu nimenomaan uusia taitoja opettelevan päihteiden ongelmakäyttäjän omalle toiminnalle.

Päihdekuntoutuksen keskeiset sisällöt ovat päihteiden käyttöön johtavien ajatusmallien tunnistaminen ja muutosmotivaation kasvattaminen, muutoksen ylläpidon harjoittelu sekä haastavien tilanteiden ennakointi. Kognitiivista päihdekuntoutusta Vankeinhoitolaitoksessa ovat arvioineet ja tutkineet Jouni Tourunen ja Jussi Perälä. Tutkimus valmistui 2004. (Tourunen ja Perälä 2004).

Motivoivan haastattelun työmenetelmän käyttöä pyritään lisäämään ja kouluttamaan henkilökunnalle. Motivoiva haastattelu perustuu dialogille ja se on pikemminkin prosessi kuin strukturoitu haastattelu. Työmenetelmää ovat kehittäneet mm. Miller ja Rollnick. Erityisesti Ruotsissa on panostettu työmenetelmän käyttöön. Myös Suomessa on tehty yksi tutkimus liittyen motivoivan haastattelun tekniikoiden esiintyvyyteen. Maria Rakkolaisen työ on tehty Kuopion yliopistoon. (Rakkolainen 2003).

#### ***Menetelmistä***

Kognitiivisessa psykoterapiassa käsitellään ensisijaisesti henkilön ydinuskomuksia ja tavoitteena on ajattelun muuttaminen. Kun uskomukset muuttuvat, myös tunteet muuttuvat ja käyttäytymistä on mahdollista muovata haluttuun suuntaan. Tavoitteena on auttaa ihmisiä voittamaan ongelmansa paitsi kehittämällä heille uusia toimintavalmiuksia, myös muuttamalla heidän itsetuhoisia, ongelmakäyttäytymistä ylläpitäviä käyttäytymismuotojaan realistisemmiksi ja myönteisemmiksi. Kognitiivinen terapia korostaa yksilön aktiivisuuden, itsesääntöisyyden ja tietoisille psyykkisille prosesseille perustuvan toiminnan lisäämistä. Päihdeongelmaisten kognitiivisessa

terapiassa käytetään usein erilaisia koti- ja harjoitustehtäviä tai terapiamanuaalia (käsikirjaa). (Pienimäki 2001, s. 234)

Motivoiva haastattelu (motivational interviewing) on W.R. Millerin kehittämä tavoitehakuinen, asiakaskeskeinen haastattelutyö käyttäytymisen muutoksen edistämiseksi auttamalla asiakasta tutkimaan ja ratkaisemaan ristiriitaisia päihteidenkäyttämiseen liittyviä tunteita. Verrattuna epäsuoraan haastattelutyöihin se on kohdennetumpi ja päämääräsuuntautunut. Keskeinen tarkoitus on ristiriidan tutkiminen ja ratkaiseminen ja terapeutti on tarkoituksellisen tavoitehakuinen ja peittelemätön päämäärän saavuttamisen suhteen. (Pienimäki 2001, s.234).

Palveluohjauksessa (case management) yksi henkilö (esim. yhdyshenkilö) ohjaa asiakasta eri palveluihin ja olemassa olevien rakenteiden hyödyntämiseen. Käytännössä palveluohjauksen soveltaminen merkitsee asiakkaan yksilöllisten tilanteiden ja tarpeiden huolellista arviointia ja kuntoutusjatkumon suunnittelua.

Retkahduksen ehkäisy on kognitiivinen menetelmä, joka auttaa päihdeongelmaista pysymään asettamissaan muutostavoitteissa. Henkilö oppii tunnistamaan ja välttämään päihteiden käytön riskin sisältäviä tilanteita ja selviytymään niistä. Toisena päätavoitteena on vaihtoehtoisten toimintamallien kehittäminen. (Pienimäki 2001, s. 236).

Yhteisöhoitolla tarkoitetaan koko yhteisön tuen tietoisuutta käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisö toimii näiden tavoitteiden toteuttamisen välineenä silloin, kun kaikki, mitä yhteisössä on ja tapahtuu, nähdään osana perustehtävää. (Pienimäki 2001, s. 237).

### ***Päihdeohjaajien virat***

Päihdetyöhön saatiin vuonna 2001 erityisesti tähän tarkoitukseen suunnattua määrärahaa. Sen avulla vankeinhoitoon perustettiin 48 virkaa eri ammattiryhmiin. Virkojen saanti kytkettiin ryhmämuotoisen päihdekuntoutuksen toteuttamiseen siten, että yhden viran puitteissa tuli vuodessa saada

- vähintään 36 osallistumismahdollisuutta ryhmäohjelmissa, joiden kesto on vähintään 40 tuntia
- intensiivisissä ohjelmissa ( vähintään 180 tuntia kestäviä) osallistumismahdollisuuksia tuli olla vähintään 18 vuodessa
- alkavaan yhteisöhoitoon varattiin 4 henkilötyövuotta 18 ohjelmaan osallistumismahdollisuutta varten 960 tunnin ohjelmissa. Tuntiluvut olivat keskimääräisiä.

Lisäksi eräisiin projekteihin varattiin henkilöstöresursseja. Kaikki virat on vakinaistettu, myös projektiperusteiset toimenkuvat. Tarkoituksena oli, että jo olemassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon sekä valvonnan päihdehoitoon osallistunut henkilökunta jatkaisi päihdetyötään. Heidän avullaan oli tarkoitus lisäksi turvata ryhmäistuntojen aikana kaksi työntekijää uusissakin ohjelmissa. Vuonna 2001 päihdeohjelmiin käytettiin 1, 474 miljoonaa euroa.

#### Päihdekuntoutuksen kustannukset 1999-2003

1999	403 000	euroa
2000	658 000	euroa
2001	1, 474	miljoonaa euroa
2002	1, 931	miljoonaa euroa
2003	2, 105	miljoonaa euroa

Uudet virat edellyttivät lisäästä vankiloiden aiempaan päihdeohjelmien toteuttamiseen, eikä niillä juuri täydennetty aiemmin vähälläkin miehityksellä toteutettuja päihdeohjelmia. Myönnettäessä uusia virkoja vankiloille ryhmien laskennalliseksi kooksi määriteltiin 9 vankia. Lukumäärä liittyi mahdollisuuteen osallistua, ei koko ohjelman läpikäymiseen. Vankilalla on mahdollisuus ylläpitää pienempiä ryhmiä, mutta silloin ohjelmia on toteutettava useamman kerran vuodessa. Esimerkiksi 36 osallistumismahdollisuutta voidaan toteuttaa neljän 9-hengen ryhmän tai kuuden 6-hengen ryhmän muodossa.

Vankiluvun kasvu aiheuttaa myös laitoksissa lukuisia laitoksen päiväjärjestykseen vaikuttavia muutoksia, joiden johdosta työntekijöiden irrottaminen kuntouttavaan toimintaan on vaikeaa. Ylipaikoitus on vienyt päihdetyöntekijöiden rinnalta monta aiempaa työntekijää muihin tehtäviin. Mittava suoritelmäärä on raskas aikaansaada vain päihdetyöntekijöiden avulla. Toistaiseksi tulossopimuksissa on pysytty, jopa ylitettykin.

## 4. PÄIHDETYÖN LAADUN KEHITTÄMINEN

Päihdekuntoutuksen laatua kehitetään osana tulosohjausta. Vankiloiden päihdetyöntekijät ovat olleet vaikuttamassa kehittämiskohteiden valintaan. Vuosina 2002-2004 laadullisina kehittämiskohteina ovat olleet:

1. Tulovaiheen päihdetyön kehittäminen
2. Hoitomenetelmien kehittäminen ja laadun edistäminen
3. Verkostotyön ja hoitojatkumoprosessin kehittäminen
4. Päihdetyön integrointi muihin toimintoihin, erityisesti työtoimintaan
5. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön edistäminen päihdetyössä
6. Sopimusosastojen lisääminen.

Tulovaihe nähdään erittäin tärkeänä myös WHO:n vankien terveydellisiä oloja kartoittaneen projektin suosituksissa (liite 1).

Hoitomenetelmien, oikea-aikaisten interventioiden ja ohjelmamuotoisen työn vaikuttavuuden edistämiseksi henkilöstön ammattitaito ja jatkuva työn kehittäminen ovat keskeisiä. Työn kehittämiseksi ja päihdetyön seurannalle etsitään systemaattisia seurantavälineitä. Päihdetyön seurannan kehittämisen yhtenä osatekijänä on päihdetyöntekijöiden itsearviointi ja työstä nousevien osaamistarpeiden tunnistaminen. Jouni Tourunen on tutkimuksessaan arvioinut, että päihdetyön systematisointi vaatii lisäkoulutusta. (Tourunen 2004).

Osana laadunvarmistustyötä on myös ohjelmien arvioiminen toimintaohjelmien hyväksymismenettelyn kautta. Toimintaohjelmien hyväksymismenettely käynnistyi vuonna 1999 ja työryhmä on vuoteen 2003 mennessä hyväksynyt 4 päihdeohjelmaa. Akkreditoituja ohjelmia ovat Parityönä toteutettu päihdehaastattelu, Antirippuvuudet-informointiryhmätoiminta (Tyynelä), Kiskon ensimmäinen ja toinen hoitovaihe, sekä Komppis-ohjelma (Tyynelä).

Vankeinhoidon ohjelmatoiminnalle ollaan vahvistamassa yhteistä laatuohjelmaa. Laatuohjelma perustuu Englannin vankeinhoidosta saatuihin malleihin ohjelmatoiminnan välttämättömistä edellytyksistä. Englannin vankeinhoidossa painotetaan strukturoitua käsikirjatyötä vielä vahvemmin kuin Suomessa.

Bonta toteaa, että ennen kuin valvontaviranomainen voi tarjota laadukkaita kuntoutuspalveluita, organisaation on välttämätöntä oppia arvostamaan kuntoutusta, sen on välitettävä tämä arvostus henkilöstölle ja annettava sille tuki, joka palvelun toteuttamiseksi tarvitaan. Yhteistä toimiville ohjelmille Bontan mukaan on että tavoitteena on harjoitella käyttäytymiseen liittyviä taitoja, ohjelmat ovat selkeästi jäsenneltyjä, ohjaajan suhtautuminen on ystävällistä mutta hän on samalla jämäkkä ja johdonmukainen, ohjaaja toimii toivotun käyttäytymisen mallina ja ohjaaja antaa palautetta. Ohjelmien teho selittyy myös vastaanottavuuden periaatteella (Bonta 2003, 59- 61).

Gendreaun , Cullenin ja Bontan mukaan tärkeää on myös ohjaajien asianmukainen koulutus ja työnohjaus, ohjelmien toteutuksen uudelleenarvointi, ohjelman tyylin ja lajin vastaaminen vangin oppimistyyliä ja persoonallisuutta. (Koski-Jännes, 1995, 82-83).

### ***Henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi***

Päihdestrategian onnistumisen edellytys on päihdetyön henkilöstön riittävyys ja jatkuva ammattitaidon ylläpito. Päihdetyön tulee olla ammatillista ja ennustettavaa. On tärkeää huolehtia päihdetyötä tekevien henkilökohtaisesta jaksamisesta. Monesti työn intensiivisyys ja esiin nostetut asiat kaipaavat ulkopuolisen ammattilaisen ohjausta säännöllisesti. Päihdeohjaajille tulisi tarjota mahdollisuus työnohjaukseen ja täydennyskoulutukseen oman uupumuksen estämiseksi. Erityisryhmien ja yksilöllisen päihdetyön tueksi olisi ilmeisen tarpeellista varmistaa päihdepsykiatrasta osaamista alueellisesti.

## **4.1 Ohjelmamuotoinen päihdekuntoutus**

Pääosa ohjelmista perustuu käsikirjapohjaiseen ryhmämuotoiseen kuntoutustyöhön. Päihdekuntoutusohjelmia ovat kirjoittaneet niin Vankeinhoitolaitoksen omat työntekijät, kuin muut päihdepalveluiden tuottajat. Käsikirjojen työstämisessä mittavan avun ovat tarjonneet päihdepalvelujärjestöt Kalliola, Sininauhaliitto ja sen yhteydessä toimiva Tyynelän kehittämissyksikkö, Järvenpään sosiaalisairaala sekä Diakonissalaitos. Käsikirjojen kehittämiseksi Rikosseuraamusvirasto on kilpailun kautta järjestänyt osaan ohjelmista toimintatutkimuksen tarkoituksena kehittää vankeinhoitoon kognitiivinen päihdekuntoutuslinja. Tämä linja täydentää Kalliolan Kisko-yksikön sekä Keravan vankilan, Helsingin työsiirtolan, Pelson vankilan ja Kestilän avovankilaosaston yhteistyössä ylläpidettävää Kisko-ohjelmaa sekä Sininauhaliiton ja Vaasan vankilan yhteistyönä syntyneitä Kristillisen päihdekuntoutusosaston ohjelmaa. Päihteettömyyttä edistävää työtä tehdään kuitenkin myös laajassa määrin yksilötyönä (sosiaalityöntekijät, pastorit, psykologit, opinto-ohjaajat, terveydenhuoltohenkilöstö). Yhteyksiä kuntiin on edistetty yhteisprojekteilla, joista osa sai myös ESR:n ja RAY:n rahoitusta.

Käsikirjamuotoisen kuntoutuksen laadunvarmistusjärjestelmä, nk. toimintaohjelmien hyväksymismenettely käynnistyi Rikosseuraamusvirastossa vuonna 2002. Osa käsikirjaohjelmista on ollut jo akkreditoinnin piirissä. Toimintaohjelmien hyväksymismenettelyssä käydään läpi ohjelman taustateoriaa, kohderyhmää sekä käytettyjä menetelmiä. Hyväksymismenettelyn jälkeen käsikirjamuotoista ohjelmaa voidaan kouluttaa laajemmalle joukolle työntekijöitä ja näin yhdenmukaistaa päihdetyötä valtakunnallisesti. Myös päihdetyön vaikuttavuuden arviointi laajemmassa mittakaavassa on mahdollista vasta kun päihdetyö muuntuu hiljaisesta tiedosta jäsenyneeiksi ja eksplikoiduksi opetussuunnitelmaksi (curriculum).

Päihdeohjelmat on tuotettu pitkälti kotimaisin voimin, mutta esim. uusintarikollisuuteen vaikuttava ongelmanratkaisutaitoja kehittävä Cognitive Skills – ohjelma on hankittu Kanadasta. Cognitive Skills- ohjelman kehittäjät Ross ja Fabiano ovat olleet kehittämässä Kanadan vankeinhoitoon ”Elämäntaitojen ohjelmakokonaisuutta” 1980-luvulta lähtien. Heidän ohjelmien kehittämistyönsä perustuu vaikuttavuustutkimuksiin. Perusohjelmaa toteutetaan Suomessa. Ohjelman on todettu vaikuttavan mm. päihteiden väärinkäyttäjien uusintarikollisuutta vähentävästi (Koski-Jännes, s. 60-61). Kognitiivista ydinohjelmaa voidaan täydentää muilla osa-ohjelmilla. Vanki voi osallistua omassa kuntoutusjatkumossaan sekä päihdeohjelmaan että Cognitive Skills – ohjelmaan.

Päihdeohjelmat ovat saaneet vaikutteita niin Pohjois-Amerikassa kuin manner-Euroopassa tehtävästä päihdekuntoutuksesta. Esimerkiksi kognitiivinen päihdekuntoutus perustuu yhdysvaltalaisen Prochaskan ja DiClementen muutoksen vaihemalliin. Suomalaisista asiantuntijoista Anja Koski-Jännes, Nils Holmberg, Liisa Riittinen, Jouni Tourunen ja Jukka Mäki ovat merkittäväällä tavalla vaikuttaneet vankien päihdekuntoutuksen ammatillistumiseen.

Päihdekuntoutustyössä hyödynnetään myös Viktor Franklin logoterapiaa taustajajatteluun. Viktor Frankl oli itävaltalainen psykiatri ja neuropsykologi. Logoterapiaa luonnehditaan kolmanneksi wieniläiseksi koulukunnaksi psykoanalyttisen ja adlerilaisen koulukunnan rinnalla. Franklin eksistentiaalifilosofia keskittyy inhimillisen olemassaolon tarkoitukseen sekä ihmisen suorittamaan tämän tarkoituksen etsintään. (Frankl 1963, 89-90).

## 4.2 Yksilöllisiä ja ryhmämuotoisia päihdekuntoutuspalveluja

Tavoitteena on mahdollistaa yksittäisen vangin osallistuminen rangaistusvaiheensa mukaisesti ajallisesti etenevään ja aukottomaan päihdekuntoutusprosessiin. Näihin kysymyksiin pystyttäneen vastaamaan viimeistään aluevankilajärjestelmän käynnistyessä, ja kun rangaistusajan suunnitelma koskee kaikkia yli 3 kk:n tuomiota suorittavia. Tavoitteena on saada aikaan sellainen päihdepalvelujen järjestelmä alueellisesti tai joiltakin osin keskitetysti, että jokaisella vangilla olisi mahdollista osallistua joko yksilöllisesti toteutettavaan tai ryhmämuotoiseen päihdekuntoutukseen. Johtuen tuomioiden pituudesta vangin päihdekuntoutusta ei pystyttäne pelkästään päihdekuntoutusryhmien avulla turvaamaan. Jokaisella viidellä vankeinhoitoalueella tulee olla katkaisuhuolto, motivoivia interventioita ja päihdeohjelmia. Pienryhmille tai erityisryhmille tulee taata valtakunnallisesti keskitetty päihdehoito. Tavoitteena on nostaa osallistumisprosenttia nykyisestä 37%:sta 45.8 %:iin.

Psyykkisesti sairaiden päihdekuntoutus ja korvaushoidossa olevien psykososiaalinen kuntoutus edellyttävät vielä palvelujärjestelmän kehittämistä. Vakavasti psyykkisesti sairaiden päihdekuntoutus edellyttää päihdepsykiatrista osaamista.

Päihdepsykiatrisen osaamisen resurssit ovat riittämättömät. Korvaushoidossa olevien osallistuminen muiden päihdekuntoutuksessa olevien kanssa samoihin ryhmiin, heidän asumisensa sopimusosastoilla tai siirtymisensä avolaitoksiin on herättänyt keskustelua. Ennen kuin voidaan arvioida korvaushoidossa olevan vangin hoito- ja kuntoutustarpeeseen vastaamisen edellytyksiä, on tarpeen nähdä korvaushoito toimintakyvyn palautumisen ja psykososiaalisen kuntoutumisen edellytyksenä eikä päihdekäytön jatkamisena.

Yksittäisen vangin päihdekuntoutumisprosessin jatkumon turvaamiseksi on otettu käyttöön sähköpostin yhteydessä toimiva ilmoitustaulu. Vankiloiden tulisi ilmoittaa siinä aloittamansa päihdekuntoutusryhmät sekä hakumenettely niihin osallistumiseksi. Informoivien tilaisuuksien aikana vangeille kerrotaan minkälaisia päihdekuntoutusmahdollisuuksia on tarjolla. Informoiviin tilaisuuksiin voivat osallistua kaikki halukkaat. Jatkossa myös sijoittajatoiminnon kehittyminen edistää päihdekuntoutuksen tarpeen tunnistamisen kautta motivointia päihdekuntoutusohjelmiin ja vangin sijoittumista laitokseen, jossa hänen päihdeettömyystavoitteensa mukaista kuntoutusta on tarjolla. Vuonna 2003 tehtiin 546 riski- ja tarvearviota ja 549 rangaistusajan suunnitelmaa.

Vankeinhoidon päihdetyössä tiedostetaan ja tunnistetaan päihderiippuvuuden logiikka. Retkahdusten käsittelyn minimivaihtoehtoksi asetetaan, että jokaisella kuntoutukseen osallistuneella retkahtaneella tulee olla mahdollisuus saada retkahduksensa käsiteltyä ammattimaisesti retkahdusohjelmiin perehtyneiden virkamiesten avulla. Tavoitteena on saada retkahtaneen motivaatio palata takaisin kuntoutukseen nostettua mahdollisimman pian.

Päihdekuntoutuksessa tiedostetaan myös intervention (toimintamallin) riski- ja tarveperiaate: lieviin päihdeongelmiin ei tule tarjota intensiivistä kuntoutusta. Vaikutukset voivat olla päinvastaisia. (Bonta, Motiuk 2003). Toivottuihin tuloksiin päästään tarjoamalla positiivisempia malleja, tarjoamalla mahdollisuuksia harjoitella toistuvasti sosiaalisia taitoja ja myönteistä vahvistusta (Motiuk 2003, 31).

Edellä esitetty Huumehoidon tietojärjestelmän automatiikka helpottaa kuntoutustoiminnan, asiakaskunnan ja sen tarpeen tilastollista seuranta vankilassa. Järjestelmä tarjoaa vertailupohjan niin vankiloiden välillä kuin kansallisesti eri palvelujärjestelmien välillä sekä kansainvälisesti eri maiden vankeinhoitolaitosten päihdekuntoutuksen välillä.

### **4.3. Päihdekuntoutus vankilan ulkopuolella rangaistusaikana**

Em. RTL:n ja eräiden muiden lakien muuttaminen mahdollistivat vangin sijoittamisen rangaistuslaitoksen ulkopuolelle päihdehuoltoon. Lukumäärä on vakiintunut noin 30 - 40 vankiin vuosittain, määrärahan riittämättömyydestä johtuen. Tarve olisi arviolta kaksinkertainen. Ulkopuolista kuntoutusta tarjoavat mm. Silta-Valmennusyhdistys, Tessio Backa sekä muut päihdehuoltolaitokset.

Oikeusministeriössä valmistellun hallituksen esityksen mukaan sopimushoitoa voitaisiin tuomita maksimissaan kahdeksan kuukauden ehdottoman vankeustuomion sijasta. Sopimushoidon sisältämä päihdehoito voisi olla laitoshoidon, avohoidon ja kuntoutusta. Ehdotuksen mukaan sopimushoito käynnistyisi alueellisena kokeiluna ja hoidon kustannuksista vastaa valtio. (STO 2004).

Vankien terveydenhuollon ja päihdehuollon kustannusten jakoa pohtineessa työryhmän mietinnössä (1999) todettiin, että ulkopuoliseen sijoitukseen ehtona on, että kunta osallistuu kustannuksiin. (Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja 5/1999). Ulkopuolisten sijoitusten osalta kuntien rahoitusosuus sovitaan etukäteen kunnan kanssa. Vuonna 2004 ulkopuolisiin sijoituksiin myönnetyn määrärahan suuruus on 250 000 euroa.

## **5. PAINOPISTEET PÄIHDETYÖSSÄ 2004-2006**

### Tulovaiheen päihdetyön kehittäminen

Jokaiselle vangille tulee mahdollistaa päihdekartoitukseen osallistuminen joko aluevankilan mallin mukaisen sijoittajayksikön toimesta tai muutoin vangin saapuessa vankilaan. Hyvin toimiva tulovaiheen päihdehoito mahdollistaa vangin valvotun päiheteettömyyden alkamisen jo heti alusta. Tässä apuna ovat sopimusosastot, joilla läikehoito on mahdollinen.

Terveydenhuollossa kartoitetaan mahdollisuus hoidollisin keinoin ehkäistä ajautumista päihde-ehtoiseen rikollisuuteen keskustelun, lääkitysten ja hoito-ohjelmiin ohjaamisen avulla. Terveydenhuolto turvaa omalta osaltaan hoidon jatkumisen myös vapaudessa. (Karakorpi 2004)

### Retkahdus

Päihdesairaus on pitkäaikainen ja sen kulkuun kuuluvat retkahdukset. Retkahdusta on hyödyllistä käyttää kuntoutumisprosessissa oppimistapahtumana.

### Korvaus- ja ylläpitohoito

Läikeellinen hoito perustuu asianmukaisesti todettuun tarpeeseen ja todennäköisen hyödyn ja haitan arviointiin. Läikeellisen hoidon toteuttamisessa tavoitellaan yhteistyötä vangin ja kunnan terveydenhuollon kanssa vangin päiheteettömyyden tukemiseksi ja hoitosuunnitelmien eteenpäinviemiseksi, jotta tarpeettomia hoitokatkoksia ei tulisi. Yhteistyön tavoitteena on sitouttaa päihdeongelmainen vanki hoitosuunnitelmaan ja terveydenhuollon seurannan piiriin ja vähentää sitä kautta tarvetta päihdekäyttöön. (Karakorpi, 2004)

Läikeellinen hoito on psykososiaalisen päihdekuntoutuksen täydentäjä sekä psyykkisistä ja/tai fyysisistä sairauksista johtuen välttämätön sinänsä. Parhaimmillaan läikeitys edesauttaa vankia pääsemään asettamiinsa tavoitteisiin ja usein se on välttämätön porras eteenpäin pääsemiseksi. Asianmukaisesti toteutuva läikehoito ei ole väärinkäyttöä ja sen ei tulisi olla este päihdeohjelmiin pääsulle lukuunottamatta ohjelmia, joiden perusedellytyksenä on läikeettömyys. (Karakorpi 2004).

### Perhe- ja läikeistyö

Perhe- ja läikeistyö edistää myös vangin integroitumista takaisin yhteiskuntaan. Sosiaaliset suhteet voivat olla ratkaisevassa asemassa uusien rikosten ehkäisyssä tai toisaalta uusiin rikoksiin syyllistymisessä, jos olemassaolevat ihmissuhteet ylläpitävät rikoksia. Vangeilla on paljon erilaisia ihmissuhdeongelmia: on puutetta hyvistä suhteista ja on rikkinäisiä päihde- ja rikosmyönteisiä suhteita. Suurin osa läihisuhteista on arvioitu kuntoutumista tukeviksi. Perhesuhteiden hoidon kehittäminen vankila-aikana yhteistyössä yhteiskunnan perhetyön toimijoiden kanssa on tärkeää.

Myös muut ihmissuhteet ovat tärkeitä, etenkin niille vangeille, joilla ei ole perhettä (Perhe muurin toisella puolella).

#### Naisten päihdekuntoutus

Naisten päihdekuntoutusohjelmia lisätään alueellisesti. Naisten päihdekuntoutuksen järjestämisestä eriytettynä tai yhdistettynä miesten päihdekuntoutusryhmiin on käyty keskustelua ja päädytty järjestämään kuntoutus erillisenä.

#### Ohjelmien kehittäminen

Tavoitteena on kognitiivisen jatkumon edelleenkehittäminen, sisältöjen selkiyttäminen sekä kristillisen päihdekuntoutusosaston ohjelman akkreditointi. Lähivuosina arvioidaan ja valitaan vankeinhoitoon soveltuvimmat ja näyttöön perustuen toimivimmat ohjelmat.

#### Päihdekuntoutuksen tilastollinen seuranta

Kaikissa vankiloissa liitytään Huumehoitotietojärjestelmään vuoden 2004 aikana. Terveystieteiden keskeinen kehittää huume-testauslomakkeen, jonka avulla se tuottaa kerran vuodessa anonymin tilannekatsauksen käytetyistä huumeista.

## 5.1 PIDEMMÄN AIKAVÄLIN HAASTEET

#### Valvonta

Säännöllinen tarkastustoiminta ja viranomaisyhteistyö kuuluvat vankilan rutiiniin. Valvonnan käsikirja päivitetään vankeuslain vahvistamisen jälkeen.

#### Päihteetön vankilaympäristö jokaiselle haluavalle

Päihdekartoituksen jälkeen jokaisella vangilla tulee olla mahdollisuus sijoittua asumaan päihteettömälle osastolle tai laitokseen. Mahdollisuus päihteettömään ympäristöön ei tällä hetkellä välttämättä toteudu. Sopimusosastoja on riittämättömästi. Sopimusosastojen lisääminen on paitsi tahto- myös vankiloitten rakennekysymys. Tavoitteena on sopimusosastojen määrän nostaminen nykyisestä 15 %:sta.

#### Pienten ryhmien päihdekuntoutus

Psyykkisesti sairaiden päihdekuntoutus ja korvaushoidossa olevien psykososiaalinen kuntoutus vaativat vielä panostamista. Korvaushoitoa saavien osallistuminen muiden päihdekuntoutuksessa olevien kanssa samoihin ryhmiin, heidän asumisensa sopimusosastoilla tai siirtymisensä avolaitoksiin on herättänyt vastustusta. Korvaushoito ilmeisesti vaatii erityisen sisäänajovaiheen ennen kuin tavoitteeseen sen toteuttamisesta kaikissa vankiloissa päästään.

Tavoitteena on sopia erityisryhmille suunnatuista päihdepalveluista: Usein näiden erityisryhmien osalla on kyse paitsi asenteellisista myös ryhmän kokoon liittyvistä ongelmista. Korvaushoitoa saaville vangeille tulee voida varmistaa päihdekuntoutus myös avovankiloissa.

Nuorille tai ulkomaalaisille ei ole omia erityispalvelujaan. Tavoitteeksi tulee asettaa keskitettyjen palvelujen järjestäminen erityisryhmille siten, että eri alueilta tulevat vangit voivat hakeutua niihin.

Myös romanien mahdollisuudet päästä päihdekuntoutukseen ovat valtaväestöä vaikeammat. Osaltaan syyt ovat romanikulttuurissa. Toisaalta tulee harkita, onko tarpeen järjestää romaneille omia päihdekuntoutusryhmiä. Tavoite voi pikemminkin olla lisätä romanien mahdollisuutta osallistua samoihin ryhmiin, sillä kieliestettä ei ole.

Vammaisten päihdeongelmaisten määrä Vankeinhoidossa on hyvin marginaalinen, ja se tulee hoitaa yksilötyönä.

#### Päihdekuntoutuksen jatkumo vapautumisvaiheessa

Päihdetyön onnistuneisuus toteutuu vain yhteistyössä kuntien ja muiden yhteisöjen yhteistyön tuloksena. Jokaisen aluevankilan tulee verkostoitua alueen päihdepalvelujen tarjoajien kanssa ja kytkeä mahdollisuuksien mukaan kuntien sosiaalipalvelut yhteiseen tavoitteeseen. Vaikka vankeinhoidon päihdekuntoutus ei aina tuotakaan päihdeettömyyttä, se saattaa pidentää päihdeettömiä kausia ja madaltaa kynnystä hakeutua päihdekuntoutukseen vapaudessa – mikäli palveluita on tarjolla.

Myös sisäisen turvallisuuden ohjelmassa vankilasta vapautuvien palvelujatkumon turvaaminen nähdään tärkeäksi. Vapautuvien peruspalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluja sekä koulutus- ja työllistämispalveluja, myös päihdehuoltoa. Se edellyttää vastuukysymysten tarkennuksia eri viranomaisten sekä valtion ja kunnan välillä sekä saumattoman palveluketjun turvaamista vankilan ja avoimen yhteiskunnan välillä. Kunnallisissa ja seudullisissa hankkeissa kehoitetaan kehittämään seuraamusjärjestelmän piirissä olevien ja sieltä palaavien palveluohjausta ja suunnitelmallista, pitkäjännitteistä kuntoutusta. (STO 2004).

Kuntoutusjatkumon ohjaus on jo vuosien ajan ollut kriittinen kohta vapautumisessa. Mm. Kuva-projekti (kuntouttavan vankityön projekti) sekä Janus-projektia jatkava Yhteistyössä rikoksettomaan elämään (YRE) kehittävät toimintamalleja ja pyrkivät vastaamaan siihen tyhjiöön, joka vapautuvalla usein on edessään.

Kuva-projekti on Helsingin kaupungin sosiaalitoimen ja Helsingin työsiirtolan yhteisprojekti. Vangit säilyttävät työpaikkansa vapautumisen jälkeen ja vapautumisen suunnitteluun tarjotaan myös muuta tukea. YRE:n yhteydessä puhutaan ”kokonaiskuntoutuksesta” jolloin yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan saattaa liittyä osana myös vankeudessa aloitetun päihdekuntoutuksen jatkamista tai kokonaan uuden päihdekuntoutusjakson aloittamista.

Muita vapautumisvaiheen projekteja ovat mm. Verkkis, Behmo, Youth Rise, WOP sekä Polku-projekti.

Kriminaalihuoltolaitoksella on meneillään kehittämishanke, jossa pyritään kehittämään päihdeongelmaisen palveluohjausta. Kriminaalihuollon rooliksi hahmotellaan muun muassa palvelun tarpeen arviointia, palvelujen organisointia sekä palvelukokonaisuuden saamisen varmentamista. (Vankilaan lähtö ja vapautumisen valmistelu. Tietoa päihdekuntoutujan hoitopoluista ja yhteyshenkilöistä.)

## Vertaisryhmätoiminta

Vertaisryhmätoiminta nähdään tärkeänä toimintamuotona päihteettömän ja rikoksettoman elämäntavan vakiinnuttamisessa. Vertaisryhmätoiminnassa henkilölle rakentuu rikoksettomuutta ja päihteettömyyttä tukeva sosiaalinen verkosto, jossa vertaistoimijat ovat sitoutuneet edistämään toistensa rikoksettomuutta ja päihteettömyyttä ja estämään ajautumista takaisin päihteiden käyttäjäksi ja päihteiden käyttöä suosivaan elämäntapaan.

Vertaisryhmä toimintaa järjestävät AA, NA, A-kilta sekä KRIS.

## 5.2 HALLINNOLLISEN YMPÄRISTÖN MUUTOKSET 2004-2006

### Vankeuslakiluonnos

Vankeinhoidon peruslainsäädäntöä, lakia rangaistusten täytäntöönpanosta ja lakia tutkintavankeudesta ollaan uudistamassa. Lakiluonnoksen sisältö painottaa voimakkaasti vankeuden näkemistä kolmivaiheisena prosessina. Kolme vaihetta muodostuvat riski- ja tarvearviovaiheesta, vankeusajan täytäntöönpanosta suunnitelmallisen sijoittelun perusteella sekä vapautumisen valmistelusta. Lakiin aiotaan nostaa myös monia sellaisia käytäntöjä ja toimintatapoja, jotka on nykyään säädely rikosseuraamusviraston ohjeissa tai vankeinhoitoa koskevassa asetuksessa.

### Vankeinhoidon rakenneuudistus

Rinnan vankeuslain etenemisen kanssa on vankeinhoidossa vireillä rakenneuudistus, jonka uskotaan mahdollistavan nykyistä paremmin resurssien kohdentamiseen ja alueellisten kuntoutusjatkumoiden rakentamisen suunnitelmallisen vankeusprosessin avulla. Tavoitteena on vaikuttaa uusintarikollisuuteen. Rakenneuudistuksen lähtökohtana on ministeri Koskisen päätöksen mukaisesti aluehallinnon rakentaminen viiden aluevankilan mukaisesti. Vankisijoittelun lähtökohtana on vangin eteneminen sijoittajayksikössä tehdyn rangaistusajan suunnitelman mukaan sijoitusvankilasta kohti avoimempia olosuhteita ja vihdoin vapauteen.

## LÄHTEET:

Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7

Bonta, James (2003): Rikoksenteijöiden kuntouttaminen – tutkimuksesta käytäntöön. Teoksessa What works. Mikä toimii vankeinhoidossa ja kriminaalihuollossa. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen oppikirja 1/2003.

Chylicki, Pavel (1992): Att upphöra med brott, vägar ur den kriminella karriären. Lund. Lund university press.

Drug situation 2001. Report to the EMCDDA by the Finnish focal point. STAKES

Frankl, Viktor E (1963): Ihmisyyden rajalla. Otava, Keuruu 1981.

Hautala, Anna-Maija (1998): Vankien selviytyminen kohti päihteettömyyttä. Pro gradu. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Helsingin huumestrategian seurantaraportti 2002.

Huumeongelma Euroopan unionissa ja Norjassa. Vuosiraportti 2003. Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA). Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto.

Hypén, Kimmo (2004): Vankilasta vuosina 1993-2004 vapautuneet ja vankilaan palanneet. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1/2004.

Joukamaa, Matti (1991): Suomalaisten vankien terveys. Vankeinhoitolaitos: Vankimielisairaala. Turun yliopisto: Kliininen laitos, psykiatria. Kansanterveystieteen julkaisuja M 107/91.

Karakorpi Riitta (2004). Kuopion vankilan vankilälääkäri.

Kaukonen Olavi (2004): Samat asiakkaat, erilaiset toimintajärjestelmät – etu vai este? Esitelmä valtakunnallisilla päihdepäivillä 15.9.2004

Kinnunen Aarne (2001): Huumeaineerikoksiin syyllistyneiden rikosura ja sosioekonominen asema. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 182)

Kinnunen Aarne, Vogt Irmgard, Schmid Martin, Bures Radim & Korander Timo (2004): Intoxicant related small group violence. Julkaisematon lähde

Koski-Jännes Anja: Huppu silmiltä. Katsaus vankien päihteiden käytön vähentämismenetelmiin ja niiden tuloksellisuuteen. Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja 1/1995

Lappi-Seppälä, Tapio (1999): Ehdollisen rangaistuksen käyttökerrat ja kasautumat. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 42. Helsinki 1999.

Lehti, Martti (2001): Väkivallan hyökyaalto. 1900-luvun alkuvuosikymmenten henkirikollisuus Suomessa ja Luoteis-Virossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 178.

Motiuk Larry (2003): Rikollista käyttäytymistä selittävät teoriat. Teoksessa What works. Mikä toimii vankeinhoidossa ja kriminaalihuollossa. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen oppikirja 1/2003.

Mutalahti Timo (1999): Hoito ja rangaistus kohtaavat. Vankien päihdehuolto-ohjelman loppuraportti. STAKES raportteja 242

Nurmi, Jari: Janus-käsikirja. Kriminaalitaustaisen henkilön kokonaiskuntoutus.

Partanen Airi (2004): Kommentteja vankeinhoidon päihdestrategiaan 9.6.2004.

Perhe muurin toisella puolella. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1/2003. Työryhmän mietintö.

Pernanen, K. (1998): Prevention of Alcohol Related Violence. Contemporary Drug Problems, vol 25.

Perälä Riikka, Partanen Airi, Holmström Pekka, Holopainen Antti (2002): Riskitutkimus selvittää piikkihuumeiden käyttäjien todellisuutta. Tiimi, päihdehuollon erikoislehti 1/2002.

Pienimäki Anneli 2001 (toim): Päihteiden ongelmakäytön hoito vuonna 2001. STAKES oppaita 45

Rakkolainen Maria: "Velat muuttuu saataviksi?" Motivoivan haastattelun periaatteiden toteutuminen Mikkelin vankilan parityönä toteutetussa päihdehaastattelussa. Tutkimusraportti. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Kevät 2004.

Rantala, Kati (2004): Vankilasta vapautuvat huumeiden käyttäjät: sosiaalinen ongelma? Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi. Tutkimuksia 3/2004.

Reitox: EMCDDA-seurantaraportti. Suomen huumausaineiden seurantakeskus. Huumausainetilanne Suomessa 2003.

Riittinen Liisa (2001): Huumetyö vankiloissa (kirjassa Huumetyö/toim. Ritva Piisi). Tammi.

Sirén Reino (2003): Artikkelissa Intoxicant related small group violence. Alkuperäislähde Alcohol and crime in Estonia. A paper presented in seminar on alcohol, policy and crime 12/2003.

Sisäisen turvallisuuden ohjelma, versio 26.3.2004.

Stenberg, Karsikas: Kuntouttava vankityö vuonna 2002. Rikosseuraamusviraston monisteita 4/2003.

Teemana huumeet 7. 1-2/2003. Tiedote joka toinen kuukausi Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskukselta. [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)

Tourunen, Jouni & Perälä Jussi (2004): Kohti kognitiivista yhteisöhoitoa? Helsingin vankilan päihteettömän osaston arviointi- ja kehittämistutkimus. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2004.

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:1.

Vankilaan lähtö ja vapautumisen valmistelu. Tietoa päihdekuntoutujan hoitopoluista ja yhteyshenkilöistä. Kriminaalihoitolaitos. Kriminaalihoollon päihdetyön kehittämishanke 29.3.2004

Voutilainen Paavo (2004): Lausunto vankeinhoitolaitoksen päihdestrategiaan.

## LIITE 1 WHO:n suositukset (tiivistettynä)

WHO:n vankien terveyttä koskeva projekti (Health in Prisons Projects) kehottaa kiinnittämään huomiota erityisesti seuraaviin asioihin:

### 1) Tulovaihe.

Vastaanottoalue ja hallinnolliset menettelytavat tulisi olla järjestetty siten, etteivät ne lisää ahdistusta. Vankien mahdollisuutta olla yhteydessä omaisiinsa tulee tukea. Itsemurhan riski on erityisen korkea kolmen ensimmäisen päivän aikana, ja alttius on suhteellisen korkea koko ensimmäisen kuukauden. Tulovaiheessa vankeja tulisi informoida myös siitä, kuinka heidän on mahdollisuus toimia, jos he kokevat itsensä masentuneiksi tai ahdistuneiksi.

### 2) ”Sisäänajovaihe”

Uuteen ympäristöön siirtymistä tulisi helpottaa niin, että vanki sopeutuu mahdollisimman hyvin ja niiden mahdollisuuksien puitteissa, joita on käytettävissä vankilan toimintatapoihin. Tähän voi liittyä esimerkiksi tieto saatavilla olevasta kuntoutuksesta tai siitä, kuinka tulee toimia jos kokee itsensä masentuneeksi, ahdistuneeksi tai uhatuksi.

### 3) Puhdas ympäristö

### 4) Hallittu ympäristö.

Yliasutus lisää väkivaltaisuuksia. Vankiloissa tulee olla väkivaltaisuuksien vähentämiseen tähtäävä strategia.

### 5) Henkilökunta tukee vankeja

Lähityön taidot tulee huomioida rekrytoinnissa. Henkilökunnan tulee saada koulutusta työtavoissa ja ne tulee huomioida palkkauksessa. Henkilökuntaa tulee kouluttaa myös perustyöhön psyykkisen terveyden edistämisessä.

### 6) Henkilökunta tukee toisiaan

Henkilökunnalla tulee olla tunne, että heidän työtään arvostetaan. Tukea tulee olla tarjolla myös henkilökunnalle äkillisten henkilökohtaisten kriisien tai traumaattisten tilanteiden yhteydessä. Henkilökunnalla tulisi olla tunne, että he tulevat kuulluksi.

### 7) Yhteydet perheeseen, ystäviin ja ulkopuoliseen yhteiskuntaan

Yhteyksiä perheeseen, ystäviin, vertaisryhmiin ja vierailijoihin tulee tukea.

### 8) Toiminnot

Tarjolla tulee olla työtä, koulutusta, liikuntaa, opetusta vanhemmuuden ja arkielämän taidoissa, koulutusta mielialojen säätelyssä (training people to forestall depression) ja mahdollisuus hengelliseen mietiskelyyn.

## 9) Yksityisyys ja luottamuksellisuus

Vankilan terveydenhuolto asettaa omat haasteensa yksityisyyden suojalle ja luottamuksellisuudelle. Moniammatillisten tiimien tulisi keskenään sopia sujuvin käytäntö, joka helpottaa moniammatillisuutta, eikä vaaranna potilaan hoidon luottamuksellisuutta.

## 10 ) Yksilöllisyys

Konsensuslausunto psyykkisen terveyden edistämisestä vankiloissa, 18-21.11.1998.  
WHO, Health in Prisons Project. <http://www.hipp-europe.org>

## LIITE 2 Kriminaalihuoltolaitoksen päihdetyön kehittämiprojektin linkkivinkkejä:

### KOULUTUSTA & TIETOA

<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/>

<http://www.paihdelinkki.fi/>

<http://www.health.fi/>

<http://www.a-klinikka.fi/>

<http://www.a-klinikka.fi/huuko/>

<http://www.hel.fi/sosv/paito/>

Helsingin kaupungin päihdeasiaintoimisto

### A-KLINIKAT

Vantaa: <http://www.vantaa.fi>

Sosiaali- ja terveystoimisto -> Päihdetyö

Espoo: <http://www.a-klinikka.fi/espoo/>

Helsinki: <http://www.hel.fi/sosv/toimipaikat/paihdehuolto/akli.htm>

### HUUMESTRATEGIAT

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shpai/index.htm>

<http://www.hel.fi/sosv/paito/info.htm>

### KUNTOOUTUS/LAITOSHOITO:

<http://www.kalliola.fi/>

Kalliolan klinikat: Nurmijärvi, Kisko, avohoito

<http://www.hdl.fi/>

Helsingin diakonissalaitos: Kurvi, Pellas, Breikki, Pyy

<http://www.a-klinikka.fi/jss/>

Järvenpään sosiaalisairaala

<http://www.ridis.info/>

Ridasjärvi

<http://www.tervalammenkartano.com/>

Tervalampi

<http://www.hel.fi/sosv/paito/munkkisaari/>

Munkkisaari

### VERTAISTUKI

<http://www.nasuomi.org/>

NA

<http://www.anonyymitalkoholistit.net/>

AA

<http://personal.eunet.fi/pp/kolmio/>

AA - Pääkaupunkiseutu

<http://www.kolumbus.fi/kris.kid/>

Kris

<http://www.kriminaalihuollontukisaatio.fi>

Kontaktipiste Redis

### PÄIHDEHOIDON ASUMISPALVELUT

<http://www.kpnet.com/kan/>

KAN-koti

<http://www.suoja-pirtti.fi/>

Hoitokoti Sillanpirtti, Kotkankadun huoltokoti

### JÄRJESTÖJÄ

<http://www.sininauhaliitto.fi/>

<http://www.irtihuumeista.fi/>

<http://www.stophuumeille.fi/>

<http://www.elamantapaliitto.fi/>

<http://yad.finlandia.net/>

<http://www.huumeambulanssi.fi/>

### TIETOA HUUMEISTA

<http://www.elamaonparastahuumetta.fi/>

<http://www.apua.info/>

<http://www.puolitotuus.com/>

<http://www.kokototuus.com>