

Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve

Perustulosraportti

■ MATTI JOUKAMAA JA TYÖRYHMÄ



RISE

RIKOSSEURAAMUSLAITOS



TAMPEREEN
YLIOPISTO

Terveystieteen laitos



PIRKANMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

Yhdessä terveyttä

Rikosseuraamus- asiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve

Perustulosraportti

■ MATTI JOUKAMAA JA TYÖRYHMÄ

JORMA AARNIO,
VIRPI VON GRUENEWALDT,
SIRPA HAKAMÄKI,
KIMMO HYPÉN,
HANNU LAUERMA,
TOMI LINTONEN,
AINO MATTILA,
SASU TYNI,
HEIKKI VARTIAINEN,
PÄIVI VIITANEN,
TERHI WUOLIJOKI

© Matti Joukamaa

Julkaisusarjan kannen suunnittelu:

Pokke Björkman, Mainos- ja viestintätoimisto Better Business Office Oy

Julkaisun taitto: Vammalan Kirjapaino Oy

ISSN 1798-9213

ISBN 978-951-53-3270-7 (nid.)

ISBN 978-951-53-3271-4 (PDF)

Kuvailulehti

Julkaisija

Rikosseuraamuslaitos

Julkaisun nimi

Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve

Tekijät

Matti Joukamaa ja työryhmä
Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala,
toimialue 5
Rikosseuraamusvirasto

Tiivistelmä

Suomalaisten vankien terveyttä on tutkittu aiemmin vv. 1985 ja 1992. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveydentila, sairastavuus ja siihen liittyvä työkyvyn alenema ja hoidontarve vuonna 2006 suomalaisten rikosseuraamusasiakkaiden eri alaryhmissä. Otoksen muodostivat miesvangit (N = 309), naisvangit (N = 101), sakkovangit (N = 100), elinkautisvangit ja pakkolaitokseen eristetyt (N = 100) sekä yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavat (N = 101). Tutkimusmenetelmät koostuivat kyselyistä, sairaanhoitajien tekemästä haastattelusta, psykiatrisesta haastattelusta, laboratoriotutkimuksesta ja lääkärintutkimuksesta.

Mielenterveyden häiriöt olivat hyvin yleisiä. Päihderiippuvuus oli kymmenkertaista tavalliseen väestöön verrattuna. Alkoholiriippuvuuden lisäksi myös amfetamiiniriippuvuus oli yleistä. Jokin persoonallisuushäiriö todettiin kahdella kolmasosalla, yleisimpiä niistä olivat epäsosiaalinen persoonallisuus ja tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus. Eri häiriöryhmistä vain psykooseja ei ollut sen enempää kuin muussa väestössä.

Myös ruumiilliset sairaudet olivat yleisiä ottaen huomioon otoksen ikäjakauma. Maksatulehdukset ja erityisesti C-typin hepatiitti olivat hyvin yleisiä. Lääkäri arvioi vain puolet tutkittavista työkykyisiksi, kolmanneksella työkyky oli alentunut ja lähes viidennes oli täysin työkyvyttömiä. Naisista vain kolmannes oli työkykyisiä ja lähes puolet täysin työkyvyttömiä. Työkyvyttömyys on paljolti piilevää. Toisin sanoen kaikilla tutkimuksessa työkyvyttömiksi arvioiduilla ei ollut työkyvyttömyyseläkettä.

Erityisesti sakkovankien ja myös naisvankien terveydentila osoittautui erityisen huonoksi. Sakkovangit ovat niin lyhyen aikaa vankilassa, ettei kuntoutus ole mahdollista. Heidän kohdallaan olisi erityisen tärkeää varmistaa jatkohoidon mahdollisuus vapautumisen jälkeen. Päihderiippuvuus on sakkovankien keskeisin ongelma: vain muutamalla heistä ei ollut mitään riippuvuutta. Se on keskeinen ongelma tämän ryhmän kuntoutuksessa.

Tutkimuksessa ei tullut paljon eroja sairastavuudessa eri ikäryhmien välillä ja sosiaaliryhmien välisiä eroja oli tuskin ollenkaan. Nämä erikoiset löydökset johtunevat otoksen erityisominaisuuksista. Tavallisessa väestössähän useimmat sairaudet kasautuvat alimpiin sosiaaliryhmiin ja monien sairauksien esiintyvyys vaihtelee eri ikäluokissa. Vangeista suurin osa on nuoria tai keski-ikäisiä ja iällä ei ilmeisesti tässä ryhmässä ole selvää yhteyttä sairauksien esiintyvyyteen. Vankien sosiaaliryhmä on myös vinoutunut. Koska koulutuksen määrä on vähäinen ja työkokemus useimmiten niukka kasautuu suurin osa vangeista alimpiin sosiaaliryhmiin. Sosiaaliryhmän arvioiminenkin ammatin perusteella saattaa olla vangeilla harhaanjohtavaa: kun väestössä ammatti tarkoittaa yleensä pitkää työsuhdetta on vangin viimeisin työsuhte saattanut olla hyvin lyhyt.

Eräs tämän tutkimuksen alulle saattaneita kysymyksiä oli selvittää, onko suomalaisten vankien terveydentilassa tapahtunut muutoksia sen 20 vuoden aikana, joka on kulunut ensimmäisen laajan vankien terveystutkimuksen tekemisestä. Vertailua haittaavat monet metodiset erot näiden tutkimusten välillä. Ne huomioon ottaen voidaan kiteyttää vertailun tulokset seuraavasti. Vankien somaattinen sairastavuus lienee hieman lisääntynyt. Erityisesti hepatiitit ovat lisääntyneet runsaasti. Mielen terveyden häiriöt ovat tulleet yleisemmiksi. Erityisesti erilainen päihderiippuvuusproblematiikka on selvästi runsaampaa kuin 20 vuotta sitten. Alkoholiriippuvuuden lisäksi on yleistä myös huumeriippuvuus ja ilmeisesti erilaisten päihteiden ja huumeiden sekakäyttö. Myönteinen tulos oli se, ettei työkyvyttömyys ole vangeilla lisääntynyt.

Avainsanat

vangit, yhdyskuntaseuraamusasiakkaat, terveys, terveystutkimus, työkyky, hoidontarve, mielen terveyden häiriöt, päihdehäiriöt

Sarjan nimi	ISSN	ISBN	
Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja	1798-9213	978-951-53-3270-7	
Kokonaissivumäärä	Kieli	Kustantaja	Jakaja
125	Suomi	Rikosseuraamuslaitos	Rikosseuraamuslaitos

Presentationsblad

Utgivare

Brottspåföljdsmyndigheten

Publikationens namn

Hälsa, arbetsförmåga och vårdbehov hos brottspåföljds klienter

Författare

Matti Joukamaa med arbetsgrupp
Institutet för hälsovetenskap, Tammerfors universitet, Tammerfors universitets-
sjukhus, verksamhetsområde 5
Brottspåföljdsverket

Referat

Hälsotillståndet hos finländska fångar undersöktes tidigare 1985 och 1992. Syftet med denna undersökning var att utreda hälsotillståndet och sjukfrekvensen samt därtill relaterad nedsatt arbetsförmåga och vårdbehov i olika undergrupper av finländska brottspåföljds klienter 2006. Samplet bestod av manliga fångar (N = 309), kvinnliga fångar (N = 101), bötesfångar (N = 100), livstidsfångar och tvångsinrättningsinrättade (N = 100) samt personer som dömts till samhällspåföljder (N = 101). Forskningsmetoden grundade sig på förfrågningar, intervjuer genomförda av sjukskötare, psykiatriska intervju, laboratorieundersökningar och läkarundersökningar.

Psykiska störningar var synnerligen frekventa. Drog- och alkoholberoende var tiofaldigt jämfört med den övriga befolkningen. Amfetaminberoende var vanligt vid sidan av alkoholberoende. Personlighetsstörning av något slag kunde fastställas hos två tredjedelar. De vanligaste störningarna var Antisocial personlighetsstörning och Emotionellt instabil personlighetsstörning. Bland olika störningsgrupper var det endast psykosor som inte var mera frekventa än hos befolkningen i övrigt.

Också somatiska sjukdomar var vanliga med hänsyn till åldersfördelningen. Leverinflammation och särskilt hepatit C var frekventa. Läkarna bedömde att bara hälften av de undersökta var arbetsförmögna, en tredjedel hade nedsatt arbetsförmåga och nästan en femtedel var helt inkapabla att arbeta. Endast en tredjedel av kvinnorna var arbetsförmögna och nästan hälften helt inkapabla att jobba. Arbetsoförmågan var till stor del latent. Det betydde att långt ifrån alla som bedömdes som arbetsoförmögna i undersökningen lyfte förtidspension.

Hälsotillståndet hos bötesfångar och kvinnliga fångar visade sig vara exceptionellt dåligt. Bötesfångarna tillbringar en så kort tid i fängelse att rehabilitering är omöjlig. Med tanke på denna grupp vore det speciellt viktigt att säkerställa möjligheten till eftervård efter frigivningen. Drog- och alkoholberoende är det mest brännande problemet hos bötesfångar: bara några av dem uppvisade inte någon form av addiktion. Det är också den viktigaste frågan i rehabiliteringen av denna grupp.

Det framgick inga väsentliga divergenser i sjukfrekvensen mellan de olika åldersgrupperna i undersökningen. Skillnaderna mellan olika socialgrupper var obefintliga. Dessa egenartade forskningsresultat härrör antagligen från särdragen i samplet. I den vanliga befolkningen hopar sig ju de flesta sjukdomarna i lägre socialgrupper, och förekomsten av flera sjukdomar varierar mellan olika åldersgrupper. Merparten av fångarna är unga eller medelålders, och åldern är uppenbarligen inte klart relaterad till sjukfrekvensen i denna grupp. Med tanke på socialgrupp är situationen bland fångarna också snedvriden. Eftersom utbildningsnivån är låg och arbetserfarenheten vanligen högst begränsad hör merparten av fångarna till de lägsta socialgrupperna. Att utvärdera socialgruppen hos fångarna utifrån profession kan vara vilseledande: medan yrket hos den stora befolkningen i regel innebär ett långt anställningsförhållande, kan en fånges senaste anställning ha varit synnerligen kort.

En av de frågor som aktualiserades genom denna undersökning var att utreda om det skett några förändringar i hälsotillståndet hos finländska fångar under de 20 år som förflutit sedan den första omfattande undersökningen av fångarnas hälsa genomfördes. En jämförelse försvåras av många metodiska skillnader mellan undersökningarna. Med hänsyn till detta kan de komparativa resultaten sammanfattas på följande sätt. Fångarnas somatiska sjukfrekvens har antagligen ökat något. I synnerhet olika slag av hepatit har starkt ökat. Psykiska störningar har blivit vanligare. Särskilt rusmedelsproblematiken är klart mera frekvent jämfört med situationen för 20 år sedan. Drogberoende är vanligt vid sidan av alkoholberoende, det gäller uppenbarligen också blandmissbruk av olika slags rusmedel. Ett positivt resultat var att arbetsförmågan inte ökat bland fångarna.

Nyckelord

fångar, samhällspåföljds klienter, hälsa, hälsoundersökning, arbetsförmåga, vårdbehov, psykiska störningar, missbruksproblem

Seriens namn	ISSN	ISBN
Brottspåföljdsmyndighetens publikationer	1798-9213	978-951-53-3270-7

Totalt sidantal	Språk	Förläggare	Distributör
125	Finska	Brottspåföljdsmyndigheten	Brottspåföljdsmyndigheten

Description

Publisher

Criminal Sanctions Agency

Name of the publication

Health, working capacity and need for treatment of criminal sanction clients

Author

Matti Joukamaa & al.
University of Tampere, Tampere School of Public Health; Tampere University Hospital, division 5
Criminal Sanctions Agency

Abstract

The health of Finnish prisoners had previously been studied in 1985 and 1992. The aim of this research was to study the health, the morbidity and related reduced working capacity, and the need for treatment of different subgroups of the Finnish criminal sanction clients in 2006. The sample group consisted of male prisoners (N = 309), female prisoners (N = 101), fine default prisoners (N = 100), life sentence prisoners and prisoners held in preventive detention (N = 100) and offenders serving a community sanction (N = 101). The research methods included questionnaires, interviews carried out by nurses, psychiatric interviews, laboratory tests, and medical examinations.

Mental disorders were very common. Substance dependence was ten times more prevalent in comparison with the general population. In addition to alcohol dependence, amphetamine dependence was also widespread. Two thirds of the studied group had some personality disorder the most common of which were dissocial personality disorder and emotionally unstable personality disorder. Psychosis was the only type of disorder the occurrence of which was no greater among the subject group than among the general population.

Physical illnesses were also typical considering the age distribution of the sample group. Hepatitis and especially hepatitis C was very common. Based on a doctor's evaluation, only half of the subject group were fit for work, one third had a reduced working capacity, and nearly one fifth lacked working capacity. Merely one third of the female prisoners were capable of work and almost half of them were completely unfit for work. The incapacity for work was widely unrecognised. In other words, all those who were evaluated to be incapable for work had not received a disability pension.

The health of the fine default prisoners in particular as well as the female prisoners turned out to be especially poor. The fine default prisoners stay in prison for such a short time that rehabilitation is not possible. In their situation, it would be particularly important to ensure the possibility of follow-up care after release. Substance dependence is the main problem among the fine default prisoners: only some of them did not have any form of dependence. Thus, it is a significant problem in the rehabilitation of this group.

The study revealed no great distinctions in the morbidity rate between different age groups and there was hardly any distinction between different social groups. These exceptional findings were probably caused by the special characteristics of the sample group. In the general population, most illnesses accumulate in the lower social groups and the prevalence of many illnesses varies between different age groups. Most of the prisoners are young or middle-aged and apparently the age does not have a distinct link to the prevalence of illnesses in this group. The social group of the prisoners is also distorted. Because of low education and generally poor work experience, most of the prisoners belong to the lower social groups. Evaluating the social group based on an occupation may also be misleading in the case of prisoners: in society, an occupation generally refers to long-term employment whereas the previous employment of a prisoner may have been very short.

One of the questions initiating this study was to find out if there had been any change in the state of health of Finnish prisoners during the past 20 years that had passed since the first extensive study on prisoners' health. The comparison was hindered by several methodical differences between the studies. After taking those into consideration, the results of the comparison could be summed up as follows. The somatic morbidity of prisoners seemed to have increased slightly. In particular, the number of hepatitis cases had risen notably. Mental disorders had become more common. In particular, there were clearly more different substance dependence problems than 20 years ago. In addition to alcohol dependence, drug dependence and apparently combined use of various intoxicating substances and drugs were also common. A positive result was that the incapacity for work had not increased among prisoners.

Keywords

prisoners, community sanction clients, health, health research, working capacity, need for treatment, mental disorders, substance abuse disorders

Serial name	ISSN	ISBN
Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja	1798-9213	978-951-53-3270-7

Number of pages	Language	Publisher	Distributor
125	Finnish	Criminal Sanctions Agency	Criminal Sanctions Agency

SISÄLLYSLUETTELO

Esipuhe	12
1. Johdanto	14
2. Tutkimuksen aineistot ja menetelmät	17
2.1 Tutkimuksen kulku	17
2.2 Aineistot	18
2.3 Menetelmät	19
2.3.1 Somaattinen terveystarkastus	19
2.3.2 Psykkisen oireilun kyselyt	20
2.3.3 Päihteidenkäyttökysely	21
2.3.4 Elämänlaadukysely	21
2.3.5 Haastattelu	21
2.3.6 Laboratoriotutkimukset	22
2.3.7 Mielenterveyden häiriöiden diagnoosit: SCID-haastattelu ...	22
2.3.8 Kliininen tutkimus ja kliininen yhteenveto	23
2.3.9 Tilastolliset menetelmät	23
2.4 Eettiset kysymykset	24
3. Tulokset	25
3.1 Tutkittavien sosiaalinen tausta	25
3.1.1 Sosiodemografiset tekijät	25
3.1.2 Tutkittavien lapsuudentausta	26
3.1.3 Traumaattiset kokemukset	27
3.1.4 Tutkittavien sosiaalinen asema ja työnteko	28
3.2 Koettu sairastavuus	30
3.2.1 Itse ilmoitetut somaattiset sairaudet	30
3.2.2 Terveystieteiden palvelujen käyttö	31
3.2.2.1 Lääkkeiden käyttö	31
3.2.2.2 Sairaalahoidot	32
3.2.2.3 Mielenterveyspalvelujen käyttö	33
3.2.3 Koettu terveydentila tutkimushetkellä	34
3.2.4 Psykkinen oireilu kyselyillä arvioituna	35
3.3 Kliinisesti arvioitu terveydentila	37
3.3.1 Somaattiset sairaudet yhteensä	37
3.3.2 Verenkiertoelinten sairaudet	38
3.3.3 Ruuansulatuselimistön sairaudet	39
3.3.4 Hengityselinten sairaudet	40
3.3.5 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	41
3.3.6 Umpierityssairaudet	41
3.3.7 Ihon sairaudet	42
3.3.8 Tulehdussairaudet	43
3.3.9 Muut sairaudet	44
3.4 Tapaturmat ja vammat	45

3.5	Mielenterveyden häiriöt	46
3.5.1	Mielenterveyden häiriöt kokonaisuutena	46
3.5.2	Päihdehäiriöt	47
3.5.3	Skitsofreniaryhmän häiriöt	49
3.5.4	Mielialahäiriöt	50
3.5.5	Ahdistuneisuushäiriöt	51
3.5.6	Persoonallisuushäiriöt	53
3.5.7	Muut mielenterveyden häiriöt	54
3.6	Työkyky, tutkimusten ja hoidon tarve	55
3.6.1	Työkyky	55
3.6.2	Jatkotutkimusten ja hoidon tarve	57
4.	Pohdinta	60
4.1	Aineistot ja menetelmät	60
4.1.1	Aineistot	60
4.1.2	Menetelmät	61
4.2	Tulokset	62
4.2.1	Tutkittavien tausta	62
4.2.2	Aiempi sairastavuus	64
4.2.2.1	Itse ilmoitetut ruumiilliset sairaudet	64
4.2.2.2	Lääkkeiden käyttö	66
4.2.2.3	Mielenterveyspalvelujen käyttö	67
4.2.3	Tutkimuksessa arvioitu terveydentila	68
4.2.3.1	Somaattiset sairaudet	68
4.2.3.2	Mielenterveyden häiriöt	71
4.2.3.3	Työkyky, tutkimusten ja hoidon tarve	73
4.3	Johtopäätökset	74
5.	Sammandrag	77
5.	English summary	81
6.	Lähteet	85
7.	Liitetaulukot	88
8.	Liitteet	97
8.1	Osa I Terveyskysely	97
8.2	Osa II Oirekysely	101
8.3	Osa III Päihdekysely	108
8.4	Osa V haastattelu	110
8.5	Osa VII Laboratoriotutkimukset	118
8.6	Osa VI Kliininen tutkimus ja kliininen yhteenveto	119
8.7	Tutkittavien kirjallinen suostumuslomake	125

Tässä raportissa käytetään seuraavia lyhenteitä

Käytetyt lyhenteet

Axis 1	Muut mielenterveyden häiriöt paitsi persoonallisuushäiriöt. ks. tarkemmin luku 2.3.8.
CCEI	Crown Crisp Experiental Inventory
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EV	Elinkautisvangit
GHQ	General Health Questionnaire
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
M	Keskiarvo
MHQ	Middlesex Hospital Questionnaire
MV	Miesvangit
n.s.	Non significant (ei tilastollisesti merkitsevä)
NV	Naisvangit
p	p-arvo tilastollisissa testauksissa
SV	Sakkovangit
SD	Standardideviaatio
YSR	Yhdyskuntapalvelua suorittavat rikoksentekijät

ESIPUHE

Vankien terveyttä koskeva tieteellinen tutkimustoiminta alkoi Kakolanmäellä liki 40 vuotta sitten muutaman silloin nuoren sosiaalipsykiatrin aloitteesta. Ilmestyi tutkimusraportteja vankien psykososiaalisesta taustasta, mielenterveyden häiriöistä ja psykiatristen hoitopalvelujen käytöstä vankeustuomion aikana sekä mielentilatutkimuksiin määrättyistä rikoksentekeijöistä. Vuoden 1982 lopulla valmistui Oikeusministeriön silloisella Vankeinhoito-osastolla työryhmämietintö ”Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon kehittäminen”. Työryhmän työn tuloksena tuli esille, että tarvittaisiin ajantasaista luotettavaa tietoa suomalaisten vankien terveydestä, työkyvystä ja hoidontarpeesta. Vuonna 1985 tehtiinkin laaja kaikkiin suomalaisiin vankiloihin tuleviin vankeihin kohdistuva tutkimus, joka lienee ollut laajimmalla osalla maailmassa. Monipuolisilla tutkimusmenetelmillä selvitettiin vankien terveyttä yhden koko maan vankeja edustavassa otoksessa. Tämä kenttätutkimus uusittiin pienempänä seitsemän vuotta myöhemmin.

Olin siirtynyt Vankimielisairaalaan, Anneksesta yliopistotehtäviin 1990-luvun puolivälissä ja luulin, että vankeihin kohdistuva tieteellinen tutkimus loppui osaltani. Vanha ystäväni ja työtoverini Virpi von Gruenewaldt ehdotti uuden vankien terveystutkimuksen tekemistä. Virpin tunnettu tarmokkuus johti siihen, että aloin ajatella kuten Koskelan Akseli: ”Vieläkö tässä sittenkin täytyy ruveta”. Suunnilleen siirtyessäni työhön Tampereen yliopistolle alkoi sitten uuden vankien terveystutkimuksen suunnittelu. Minulla oli onni saada siihen joukko innostuneita ja asiantuntevia työtovereita, joita haluan tässä kiittää: Pitkäaikainen ystäväni Kimmo Hypen oli tärkeänä työtoverina mm. otosta suunniteltaessa. Heikki Vartiainen tuli mukaan, kun hän otti Rikosseuraamusviraston ylilääkärin viran vastaan. Muun ohella Heikki on vastannut ansiokkaasti psykiatrisen haastattelutekniikan opettamisesta kenttätutkijoille. Tutkimuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa ovat aktiivisesti olleet mukana myös Ilppo Alatalo, Peter Blomster, Anja Heikkinen, Olavi Kaukonen, Hannu Lauerma, Henrik Linderborg ja Sasu Tyni. Kiitän heitä kaikkia hyvästä yhteistyöstä. Tutkimusryhmään rekrytoitui alusta pitäen innokkaita väitöskirjan tekijöitä vankiloiden terveydenhuoltohenkilökunnasta. Opinnäytetyön tekijöiden määrä on kasvanut ja heitä on tällä hetkellä kymmenkunta. Olen erityisen tyytyväinen, että olen saanut ryhmään tärkeää työpanosta opinnäytetöiden ohjaamiseen dosentti Tomi Lintoselta ja LT Aino Mattilalta, jotka tulivat myöhemmin jengiin mukaan.

Edellä mainittujen lisäksi olen kiitollinen avusta ja yhteistyöstä myös kaikille muille tutkimuksen ohjaus- ja projektiryhmään osallistuneille sekä eri tavoin tutkimukseen, sen suunnitteluun, kenttätutkimuksen toteutukseen ja muihin työvaiheisiin osallistuneille, ketään erikseen mainitsematta ja ketään unohtamatta.

Rikosseuraamuslaitoksen henkilökunnan monet jäsenet ovat myös osallistuneet eri tavoin tämän projektin tekemiseen – kiitos kaikille. Ensimmäiset vankien terveystutkimukset oli mahdollista toteuttaa ylijohtaja KJ Långin humanisuuden ja myötämielisyyden johdosta, mutta lähinnä talkootyönä. Nyt Rikosseuraamuslaitos on vastannut kenttätutkimusten kustannuksista ja mahdollistanut ammattimaisen tutkimustoiminnan. Lämmin kiitos pääjohtaja Esa Vesterbackalle ja hänen esikunnalleen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on myöntänyt tälle hankkeelle ns. EVO-rahoitusta, jonka turvin tutkimuksen analysointi ja opinnäytetöiden alkuun saattaminen on ollut mahdollista. Olen siitä hyvin kiitollinen.

Yyterissä huhtikuussa 2010

Matti Joukamaa

1. JOHDANTO

Vangit muodostavat väestöstä pienen erillisryhmän, joka poikkeaa monin tavoin muusta ns. vapaan yhteiskunnan väestöstä. Vankeja voidaan pitää marginaalisena huono-osaisten ihmisten ryhmänä, jonka koulutustausta, sosiaalinen asema ja ammatillinen ura on selvästi huonompi kuin muulla väestöllä. Käsite ”vankiväestö” tai vangit ei ole yksiselitteinen vaan voimakkaasti ajankohdasta ja yhteiskunnasta riippuva. Samassa maassakin muuttuvat ajan kuluessa rikoslainsäädäntö ja sen soveltaminen tuomioistuimissa sekä rikosprofiili. Näillä muutoksilla on vaikutusta siihen, kenestä tulee vanki. Esimerkiksi Suomessa ei ole vuosikymmeniin ollut kuolemanrangaistusta; viime vuosikymmenien aikana on muuttunut esimerkiksi liikennepäihtymyksen rangaistavuus ja huumausainerikollisuus. Samana ajankohtanakaan ei ole olemassa homogeenista vankiväestöä edes samassa maassa. Suomessa sakkovangit, tutkintavangit, vankeusvangit ja elinkautisvangit ovat monen sosiodemografisen tekijän suhteen keskenään erilaisia. Kuten Hypén on taannoin osoittanut, myös vankeustuomioiden lukumäärä on yhteydessä rikostyyppiin, sosiodemografisiin tekijöihin ja päihteiden käyttöön (Hypén 2004).

Eri maiden väliset erot niin rikoslaissa, rikostyypeissä kuin vankilaoiloissakin on otettava huomioon kansainvälisissä vankitutkimusten vertailuissa. Näiden erojen merkitystä eri maissa tehtyjen vankien terveystutkimusten vertailtavuudessa on ansiokkaasti hiljattain kuvannut Andersen (2004). Vankien terveyttä koskevia tutkimuksia ei ole tehty kovin paljon. Ne on jokseenkin poikkeuksetta tehty länsimaissa, joissa kuitenkin on vain noin kolmannes kaikista maailman vangeista (Fazel ja Danesh 2002).

Edellä on kuvattu käsitteen ”vanki” riippuvuutta yhteiskunnasta ja ajankohdasta. Kun tutkimuksen kohteena on vankien terveys, on syytä vielä korostaa terveyden mittaamiseen liittyviä ajan myötä muuttuvia tekijöitä. Viimeisten 40 vuoden aikana (ulottuen tämän tutkimuksen tiedonkeruun ajankohtaan) on kansainvälisestä tautiluokituksesta (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems = ICD) ollut käytössä kolme eri versiota. Lisäksi mielenterveyden häiriöiden kansainvälisessä luokittelussa käytetään rinnalla vielä toista luokitusta (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders = DSM, ks. American Psychiatric Association 2000), josta siitakin on ko. ajanjaksona ollut käytössä 3 eri versiota. Myös sairauksien epidemiologiassa on tapahtunut muutoksia. On mikrobitauteja, jotka ovat vähentyneet hyvin paljon, kuten polio ja isorokko, toisaalta on tullut uusia mikrobitauteja, joista AIDS ja virushepatiitit koskettavat vankeja valitettavan paljon.

Tiedot vankien terveydestä, työkyvyn alenemasta ja hoidon tarpeesta ovat välttämättömiä vankeinhoidon asianmukaisen kehittämisen kannalta ja

erityisesti, kun pyritään helpottamaan vankilasta vapautuvien ihmisten reintegroitumista yhteiskuntaan ja vähentämään uusintarikollisuutta. Vankeinhoitolaitoksessa toteutettiin laaja tieteellinen perustutkimus suomalaisten vankien terveydentilasta, hoidontarpeesta ja työkykyisyydestä vuonna 1985 (Joukamaa 1991). Tähän tutkimukseen liittyi myös pienemmälle vankiotokselle vuonna 1992 tehty uusi poikkileikkaustutkimus (Joukamaa 1994). Vuoden 1985 perustutkimuksessa kävi ilmi, että suuri osa vangeista kärsi jostakin mielenterveyden häiriöstä. Myös ruumiilliset sairaudet olivat yleisiä. Niinpä vangeilla oli hyvin paljon erilaista hoidon tarvetta, mikä suurelta osin oli toteutumaton. Vain alle puolet vangeista oli täysin työkykyisiä. Vuoden 1992 tutkimus osoitti, että mielenterveyden häiriöt, erityisesti päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt olivat lisääntyneet.

Edellä on kuvattu, miten vangit ryhmänä muuttuvat ajan kuluessa. Vuoden 1985 jälkeen on maamme psykiatrinen terveydenhuoltojärjestelmä kokenut monia perustavaa laatua olevia mullistuksia: psykiatriset sairaansijat on vähennetty neljännekseen aiemmasta, avohoidon suunniteltu kehittäminen ei ole toteutunut ja psykiatrinen avohoito on eri tavoin toteutettu eri kunnissa. Jo aiemmin oli ongelmia terveydenhuoltopalveluja tarvitsevien vankilasta vapautuvien vankien hoidon jatkuvuudessa siviilielämässä. Tapahtuneet muutokset ovat lisänneet näitä ongelmia. On syytä myös olettaa, että vankien mielenterveyden häiriöt ovat entisestään lisääntyneet ja esimerkiksi HIV- ja maksatulehdukset ovat vankiväestössä lisääntyneet. Vankien päihde- ja mielenterveyden häiriöiden lisääntyminen vaikuttaa psykkisenä kuormituksen vankeinhoitohenkilöstön työturvallisuuteen. Pitkäjänteisen ja tehokkaan vankien hoito- ja kuntoutusohjelman toteuttamiseksi tarvitaan ajantasaista tietoa vankien sairauksista, hoidon tarpeesta ja työkykyisyydestä. Edellä kuvatut kaksi aiempaa suomalaisten vankien terveystutkimusta tarjoavat hyvän vertailupohjan.

Vankeinhoiton ja rikosoikeudellisen seuraamusjärjestelmän kehittyessä on maahamme muodostunut määrällisesti vankien kanssa yhtä suuri toinen asiakaskunta: yhdyskuntapalveluun oikeudessa määrätyt ihmiset. Heidän terveydentilaansa ei ole Suomessa koskaan tutkittu. Muissa maissa saatujen kokemusten ja käytännön työssä muodostuneen käsityksen perusteella tämän ryhmän sairastavuus on selvästi suurempaa kuin muilla samanikäisillä ihmisillä väestössä on.

Nyt toteutetun tutkimuksen tavoitteena on tutkia vankien ja yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavien ihmisten somaattisia sairauksia ja mielenterveyden häiriöitä sekä niihin liittyvää hoidon tarvetta ja työkyvyn alenemaa. Tavoitteena on yhtäältä tuottaa Vankeinhoitolaitokselle tarvittavaa tietoa vankeinhoiton kehittämiseen ja toisaalta tuottaa tieteellisesti arvokasta uutta perustutkimusta alalla, jossa maassamme on vankka perinne, mutta viimeisetkin tutkimukset ovat jo vanhoja.

Ensimmäiseen tavoitteeseen liittyen pyritään hankkimaan vankilaan tulevien ja vankilassa jo olevien vankien terveydentilasta sellaista tietoa, jonka avulla voidaan suunnitella optimaalisesti tuomion suorittamisen olosuhteet ja voidaan humanilla tavalla ottaa huomioon erilaisista sairauksista kärsivien hoidon ja kuntoutuksen tarve.

Tieteellinen perustutkimus voidaan oivallisesti toteuttaa samalla, kun pyritään ensimmäisessä tavoitteessa määritettyihin päämääriin. Suomalaisten vankien terveystutkimus (Joukamaa 1991) oli tiettävästi koko maailmassa ensimmäinen tieteellinen projekti, jonka kohteena oli yhden maan koko vankiväestöä edustava aineisto. Se tarjoaa hyvän vertailukohdan nyt tehtävässä tutkimuksessa saataville tuloksille. Voidaan olettaa, että saatavat tieteelliset tulokset herättävät kiinnostusta eri maissa alan tutkijoiden piirissä. Tähän tutkimushankkeeseen on sitoutunut kymmenkunta akateemisen opinnäytetyön tekijää.

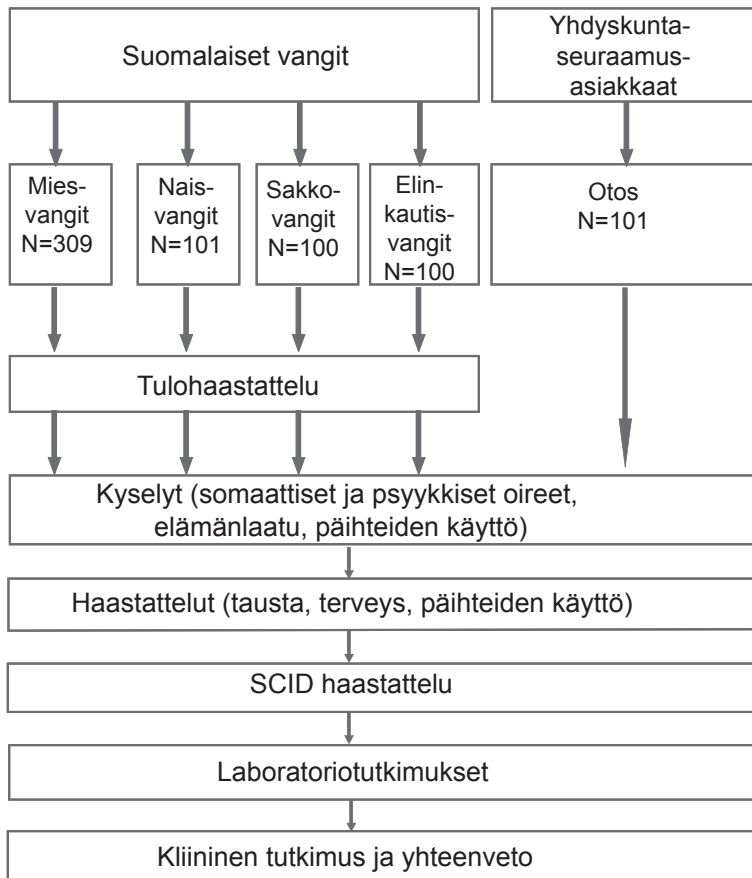
Tämän julkaisun tavoitteena on kuvata eräät keskeiset tutkimusprojektin ”Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve” havainnot niitä tarvitsevien ihmisten ja organisaatioiden käyttöön. Julkaisussa kuvataan tutkittujen ihmisten keskeinen sairastavuus eri tutkituissa osajoukoissa. Lähivuosien aikana valmistuu useita tieteellisiä lyhyempiä tutkimusraportteja, jotka pureutuvat yksityiskohtaisemmin tutkimuksen eri osajoukkoihin ja sairastavuuden eri osa-alueisiin.

2. TUTKIMUKSEN AINEISTOT JA MENETELMÄT

2.1 TUTKIMUKSEN KULKU

Kenttätutkimus alkoi lokakuussa 2005 ja päättyi lokakuussa 2007; suurin osa aineistosta kerättiin vuoden 2006 aikana. Ennen varsinaisen tutkimuksen alkua tutkittavat kävivät kaikille vankilaan tuleville vangeille tehtävässä tulo(terveys)haastattelussa. Sen jälkeen he saivat itse täytettäväkseen neljä kyselyä. He toivat ne täytettynä tullessaan vankilan sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitajat haastattelivat tutkittavat ja ottivat heiltä verinäytteen. Vankilapsykologit tekivät tutkittaville standardoidun psykiatrisen haastattelun. Tämän jälkeen vankilalääkärit tekivät tutkittaville klinisen lääkärintutkimuksen ja tekivät ns. henkilötason yhteenvedon tutkittavilla todetuista sairauksista ja niiden seuraamuksista. Tutkimuksen kulku on kuvattu vuokaaviona kuviossa 1.

Kuvio 1. Tutkimuksen vuokaavio



2.2 AINEISTOT

Tavoitteena oli muodostaa mahdollisimman edustava otos koko Suomen vangeista ja yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavista rikoksentehtäjäistä. Vankien osalta tavoitteena oli saada edustavat otokset sekä vankilaan tulevista että vankilassa jonakin aikana olevista vangeista. Haluttiin myös saada otokset muutamasta erillisryhmästä: naisvangit, sakkovangit sekä elinkautista vankeustuomiota suorittavat (tähän ryhmään liitettiin myös pakkolaitokseen eristetyt rikoksentehtäjät). Osoittautui, että näistä kolmesta erillisryhmästä oli syytä poimia erilliset otokset, jotta ne muodostuisivat riittävän isoksi tilastomatematiikkaan analyysiin.

Kun tutkimuksen käytäntöä suunniteltiin, piti kuitenkin ottaa huomioon myös tutkimuspaikkojen eli tutkimukseen osallistuvien vankiloiden maantieteellinen sijainti käytännön työn yksinkertaistamiseksi. Käyttäen apuna Rikosseuraamusviraston tilastoja Kimmo Hypén ja Matti Joukamaa päätyivät arvioinnissa siihen, että otanta-alue voidaan rajata miesvankien osalta suunnilleen Helsingin, Turun ja Hämeenlinnan muodostaman maantieteellisen kolmion alueelle. Naisvankien osalta tilanne oli selkeämpi: sekä vankilaan tulevista että vankilassa olevista naisvangeista voitiin kerätä otos Hämeenlinnan vankilasta. Sakkovangit päätettiin kerätä Jokelan ja Vantaan vankiloista. Yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavista kerättiin otos Etelä-Suomen alueelta useilta paikkakunnilta: Espoo, Helsinki, Hämeenlinna, Lahti, Riihimäki, Vantaa, Turku.

Tämän raportin taulukoissa käytetään otoksista seuraavia lyhenteitä: MV = miesvangit, NV = naisvangit, SV = sakkovangit, EV = elinkautisvangit, YSR = yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavat.

Tutkimuksen lopullinen otos muodostui vangeista ja yhdyskuntapalvelua suorittavista seuraavasti: Vankiotos koostuu neljästä osaotoksesta:

1. Miesvangit (sekä vankilaan tulevia että vankilassa olevia $N = 309$),
2. Naisvangit (sekä vankilaan tulevia että vankilassa olevia $N = 101$),
3. Sakkovangit (vankilaan tulevia miessakkovankeja $N = 100$),
4. Elinkautisvangit ja pakkolaitokseen eristetyt ($N = 100$) sekä
5. otos yhdyskuntapalvelua suorittavista ($N = 101$).

Taulukossa 1 on kuvattu eri otokset ikäryhmittäin

Taulukko 1. Tutkitut osaotokset ikäryhmittäin

Ikä	Mies- vangit		Nais- vangit		Sakko- vangit		Elin- kautis- vangit		Yhdyskunta- seuraamus- rangaistusta suorittavat		Kaikki	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15–24	54	17.5	19	18.8	18	18.0	5	5.0	17	16.8	113	15.9
25–29	75	24.3	18	17.8	17	17.0	12	12.0	21	20.8	143	20.1
30–39	102	33.0	35	34.7	25	25.0	34	34.0	29	28.7	225	31.7
40–	78	25.2	29	28.7	40	40.0	49	49.0	34	33.7	230	32.3
Yht.	309		101		100		100		101		711	

Vangit olivat hyvin halukkaista osallistumaan tutkimukseen. Yhteensä 13% (n=95) niistä vangeista, jotka kutsuttiin tutkimukseen, ei osallistunut. Kieltäytyneitä oli 70 ja lisäksi 25 vankia ei voinut käytännön syistä osallista (tuomion lyhyys tai siirto toiseen vankilaan). Yhdyskuntaseuraamus-rangaistusta suorittavien otoksen kerääminen oli hankalaa. Osallistumaan pyydettiin 307 tutkittavaa, joista vain 101 osallistui. Tämän vuoksi heitä koskevat tulokset ovat vain suuntaa-antavia ja niiden yleistettävyyteen pitää suhtautua kriittisesti. Eettisistä syistä ei ole mahdollista verrata kieltäytyneiden ja osallistuneiden taustatietoja.

2.3 MENETELMÄT

2.3.1 Somaattinen terveystutkimus

(liite 8.1)

Somaattisessa terveystutkimuksessa pyydettiin tutkittavia merkitsemään sairausryhmittäin heillä aiemmin todetut ja/tai tutkimushetkellä esiintyvät somaattiset sairaudet ja keskeiset somaattiset oireyhtymät valmiin luettelon perusteella sairausryhmittäin ("On nyt tai ollut aiemmin; ei, kyllä"). Lisäksi tiedusteltiin myös, oliko tutkittava ollut kyseisen syyn vuoksi lääkärin hoidossa ("Lääkärin hoidossa olo, nyt tai aiemmin; ei, kyllä"). Jokaiseen sairausryhmään oli vielä varattu kohta "Muu mikä", mihin tutkittava voi kirjata ne sairaudet ja oireet, joita ei luettelossa oltu mainittu. Tiedustellut sairausryhmät olivat sydän- ja verisuonitaudit, keuhkosairaudet, tartuntataudit, ruoansulatuselimistön sairaudet, virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, ihotaudit, muut sairaudet, tapaturmat ja vammat. Lisäksi tiedusteltiin väkivallan kohteeksi joutumista. Naisilta kysyttiin myös gynekologisia sairauksia, raskauksia ja synnytyksiä. Lomakkeen suunnittelun pohjana käytettiin kahdessa aiemmassa vankien terveystutkimuksessa käytettyä vastaavaa kyselyä (Joukamaa 1991). Suurin osa kysytyistä sairauksista ja oireista pysyi

samoina vertailukelpoisuuden saavuttamiseksi, mutta joitakin pieniä muutoksia ja lisäyksiä lomakkeeseen tehtiin.

2.3.2 Psykkisen oireilun kyselyt

(liite 8.2)

Psykkistä oireilua arvioitiin kahdella standardoidulla, yleisesti käytetyllä kyselyllä: *Crown Crisp Experiental Inventory (CCEI)* ja *General Health Questionnaire (GHQ-12)*. CCEI, alkuperäiseltä nimeltään Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ, Crown ja Crisp 1966) koostuu 48 kysymyksestä, joilla mitataan erityyppistä psykoneuroottista oireilua. Kyselystä lasketaan kuusi asteikkopistemäärää (vapaa ahdistus, foobisuus, pakkoneuroottisuus, ahdistuksen somatisointitaipumus, masentuneisuus, hysteerisyys), jotka kukin koostuvat kahdeksasta osiosta. Menetelmää on käytetty paljon eri puolilla maailmaa. Se on ainoa tutkimusmenetelmä, joka on ollut aivan samanlaisena kaikissa kolmessa suomalaisten vankien terveystutkimuksessa. Sen suomenkielinen toimivuus on osoitettu opiskelijoista koostuvassa otoksessa, jonka tuloksista on myös saatu kunkin osa-asteikon viitearvot terveessä suomalaisessa väestössä (Joukamaa 1992).

GHQ on Englannissa kehitetty ns. psykkisten paineoireiden (psykkisen distressin) mittari, jonka alkuperäinen versio koostui 60 osiosta (Goldberg 1972). Siitä on sittemmin laadittu hyvin runsaasti lyhennettyjä versioita erityisesti väestötutkimuksien käyttöön. Tähän tutkimukseen valittiin 12-osioinen versio, joka on sama kuin tuoreessa suomalaisessa tavalliseen väestöön kohdistuneessa tutkimusprojektissa Terveys 2000 (Aromaa ja Koskinen 2002) käytetty ja vertailukelpoinen myös aiemmassa väestötutkimuksessa, Mini-Suomi-terveystutkimuksessa käytetyn version kanssa (Lehtinen ym. 1985). GHQ-12 -mittarin validiteetti on osoitettu hyväksi niin Suomessa (Holi ym. 2003, Mäkikangas ym. 2006) kuin kansainvälisestikin (Toyabe ym. 2007). Kaikki osiot voivat saada arvon 0–3 ("en ollenkaan" = 0, "en enempää kuin tavallisesti" = 1, "jonkin verran enemmän kuin tavallisesti" = 2, paljon enemmän kuin tavallisesti" = 3). Siitä on tapana käyttää luokitusta, jossa arvot 0–1 saavat arvon 0 ja arvot 2–3 arvon 1. Tällä tavoin uudelleen koodatuista osioista muodostetaan summamuuttuja, jota luokitettuna käytetään psykkisen paineoireilun mittarina (ks. esim. Aromaa ja Koskinen 2002).

2.3.3 Päihteidenkäyttökysely

(liite 8.3)

Päihteidenkäyttökysely muodostettiin vankiloissa tutkimuksen aikaan rutiinisti käytetyn kyselyn perusteella. Kyselyn tuloksia ei tarkastella tässä raportissa.

2.3.4 Elämänlaatukysely

Tutkittavien elämänlaatua arvioitiin *15D-kyselyllä*. Se on tutkittavien itse täyttämä terveyteen liittyvän elämänlaadun kysely. Se koostuu 15 kysymyksestä, jotka mittaavat liikuntakykyä, näköä, kuuloa, hengitystä, nukkumista, syömistä, puhumista, eritystoimintaa, tavanomaisia toimintoja, henkistä toimintaa, vaivoja ja oireita, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, energisyyttä ja sukupuolielämää. Kaikki osa-alueet arvioidaan viisiportaisella asteikolla. Mittarin toimivuus on varmistettu aiemmin (Sintonen 1994, 1995, 2001). Elämänlaatukyselyn tuloksia ei tarkastella tässä raportissa.

2.3.5 Haastattelu

(liite 8.4)

Kun tutkittavat olivat täyttäneet edellä kuvatut neljä kyselylomaketta, he tulivat sairaanhoitajan vastaanotolle haastatteluun. Sairaanhoitaja tarkisti täytetyt kyselyt ja täydensi tarvittaessa haastattelemalla mahdollisesti tyhjiksi jääneet kohdat. Haastattelun aluksi kartoitettiin tutkittavien sosiodemografisia tietoja ja lapsuuden taustaa. Asioita tiedusteltiin pääsääntöisesti samalla tavoin kuin aiemmissa vankien terveystutkimuksissa (Joukamaa 1991). Tutkittavien sosiaaliryhmää mitattiin kahdella tavalla: Rauhalan (1966) kehittämällä luokituksella, joka perustuu ammattien sosiaaliseen arvostukseen, sekä Tilastokeskuksen luokituksella, joka perustuu ammattiasemaan. Rauhalan luokitus oli käytössä vertailukelpoisuuden saamiseksi kahteen aiempaan vankien terveystutkimukseen.

Haastattelun pääosan muodosti terveydentilan ja päihteiden käytön tutkiminen. Selvitetiin tutkittavien aiempi terveystutkimusten käyttö, onko työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia tai vammoja. Myös tutkimushetkellä toteutuva lääkkeiden käyttö kirjattiin sairausrhytmittain. Haastattelija tiedusteli tutkittavan omaa arviota terveydentilasta, työkyvystä ja mielenterveydestä sekä teki myös oman arvionsa terveydentilasta ja työkyvystä. Tutkittavilta tiedusteltiin lisäksi tupakointia, alkoholin ja muiden päihteiden ja huumeiden käyttöä (aloitusikä, käyttö tutkimusta edeltäneenä ajankohtana, käytötapa)

sekä niiden käyttöön liittyneitä asioita (injektiokäyttö, yhteisten ruiskujen käyttö) ja seuraamuksia (sekavuus, korvaus- ja ylläpitohoito).

2.3.6 Laboratoriotutkimukset

(liite 8.5)

Haastattelun jälkeen sairaanhoitaja otti tutkittavalta verinäytteen, josta määritettiin seuraavat tutkimukset: HIV-pikatesti (HI-viruksen vasta-aineiden osoitus), maksatutkimukset S-Alat (alaniiniaminotransferaasi) ja S-GT (gamma-glutamyltransferaasi), sekä A-, B-, ja C-maksatulehdusten tunnistamiseksi HAVAb- (hepatiitti A-viruksen vasta-aineiden osoitus), HbsAg- (hepatiitti B -viruksen pinta-antigeenin osoitus) ja HCVAb- (hepatiitti C -viruksen vasta-aineiden osoitus) tutkimukset. Näytteet analysoitiin laboratorioissa, joita kyseinen vankila muutoinkin käytti. Laboratoriotutkimusten tuloksia ei tarkastella tässä raportissa.

2.3.7 Mielenterveyden häiriöiden diagnoosit: SCID-haastattelu

Mielenterveyden häiriöiden diagnostisena menetelmänä käytettiin *Structured Interview for DSM-VI- (SCID-I ja SCID-II)* -haastattelua. Se on semistrukturoitu standardoitu psykiatrinen haastattelu, jonka käyttö edellyttää soveltuvaa ammatillista peruskoulutusta ja erillistä koulutusta instrumentin käyttöön (First ym. 1997a,b). Haastattelut tekivät vankilapsykologit, joiden koulutuksen toteutti Heikki Vartiainen. SCID-I-osiolla tehdään arviot DSM-järjestelmän akselin I häiriöistä ja SCID-II-osiolla akselin II häiriöistä. Toimintakykyä mitataan *Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS)* asteikolla, joka on itsenäinen samassa yhteydessä tehtävä arvio (American Psychiatric Association 1994).

SCID-haastattelu on nykyisin ns. kultaisen standardin asemassa psykiatrisena diagnostisena arviointimenetelmänä. Sitä ei kuitenkaan ole ensisijaisesti kehitetty päihdehäiriöiden arviointiin. Elämän aikaiset psykiatrisina diagnooseina ilmenevät päihderiippuvuudet esitetään tässä raportissa kliinisen loppuarvioinnin diagnostiikan mukaisesti. Pähteiden käyttöhäiriöt on luokiteltu ICD-10:ssä ja DSM-IV:ssä hieman toisistaan eroavalla tavalla. Kuten muutkin mielenterveyden häiriöt, ne esitetään käyttäen ICD-10-luokkia. ICD-luokka ”Muiden piristeiden käytön aiheuttamat häiriöt (F15) koostuu tässä tutkimuksessa jokseenkin yksinomaan amfetamiinin käytön aiheuttamista häiriöistä.

Vaikka tulokset esitetäänkin ICD-järjestelmän mukaisesti, on tulososan taulukoissa lyhyden vuoksi käytetty DSM-järjestelmän nimikettä "Axis 1 -häiriöt". Sillä tarkoitetaan muita mielenterveyden häiriöitä paitsi persoonallisuushäiriöitä ja älyllistä kehitysvammaisuutta (mitä tässä tutkimuksessa ei arvioitu) eli käytännössä Axis 1 (tai akseli 1) -häiriöt koostuvat seuraavista häiriöryhmistä: päihdehäiriöt, skitsofreniaryhmä, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, sopeutumishäiriöt ja somatisaatiohäiriöt. Jos tutkittava ei osallistunut SCID-haastatteluun, otettiin mielenterveyden häiriöiden diagnostiikkaan mukaan kliinisessä lääkärintutkimuksessa todetut mielenterveyden häiriöt.

2.3.8 Kliininen tutkimus ja kliininen yhteenveto

(liite 8.6)

Vankilalääkäri teki tutkittaville yksityiskohtaisen kliinisen lääkärintutkimuksen. Käytössä oli kaikki aiemmissa vaiheissa kerätty tieto tutkittavien terveydentilasta. Erilaiset poikkeavat statuslöydökset kirjattiin. Tutkimuksen lopuksi lääkäri teki ns. kliinisen yhteenvetoon tutkittavien terveydentilasta. Kaikki todetut sairaudet ja niiden varmuusaste (ei, mahdollinen, varma) kirjattiin tautiluokituksen (ICD-10) koodeilla. Tässä raportissa tarkastellaan varmaksi arvioituja somaattisia sairauksia. Tutkimuksen lopuksi lääkäri teki joukon arviointeja tutkittavien terveydestä: arvio tutkittavan terveydentilasta, käsitys tutkittavan työkyvystä vankilan ulkopuolella (ottaen huomioon sekä fyysinen että psyykinen terveydentila), syy alentuneeseen työkykyyn tai työkyvyttömyyteen. Vastaavasti kirjattiin myös lääkärin käsitys tutkittavan työkyvystä vankilassa. Myös jatkotutkimuksista ja hoidontarpeesta tehtiin arvioinnit.

2.3.9 Tilastolliset menetelmät

Tutkittavien ilmiöiden luonteesta johtuu, että mitta-asteikot, joita on mahdollista käyttää, ovat yleensä nominaali- tai korkeintaan ordinaaliasteikkoja. Tämä asettaa rajoituksia tulosten esittämistavalle ja tilastomatemaattisten testien käyttämiselle. Suurin osa tuloksista onkin esitetty ristiintaulukoinneilla. Merkitsevyyden testaamiseen kaksikulotteisen ristiintaulukoinnin luokkafrekvenssejä vertailtaessa on käytetty khiin neliö -testiä tai Fischerin tarkkaa testiä. Jatkuvien muuttujien analysoinnissa on käytetty varianssianalyysiä, mikäli muuttujien jakauma on noudattanut normaalijakaumaa ja muiden muuttujien osalta Kruskal-Wallis -testiä. Tilastollista merkitsevyyttä kuvaava p-arvo ilmoitetaan absoluuttisena lukuna. Mikäli p on pienempi kuin 0.001 käytetään merkintää $p < 0.001$

Tässä raportissa kuvataan tutkittujen osajoukkojen keskeinen sairastavuus. Lisäksi tulososan alussa esitetään joitakin taustatietoja. Tulososan runkona on joukko taulukkoja, joissa on kuvattu eri sairauksien ja häiriöiden esiintyvyys osajoukoissa ja mahdollinen merkitsevä ero osajoukkojen välillä. Sen lisäksi verrataan eri tutkittavien ilmiöiden esiintyvyyttä ”tavallisilla” mies- ja naisvangeilla sekä ilmoitetaan näiden ryhmien välillä todetut merkitsevät erot. Näiden kahden ryhmän osalta analysoidaan myös, onko eroa tutkittujen ilmiöiden jakautumisessa ikä- ja sosiaaliryhmien suhteen.

2.4 EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimukselle on hankittu asianmukainen lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Oikeusministeriön alainen Rikosseuraamusvirasto on myös hyväksynyt tutkimuksen tekemisen. Henkilörekisterin laadinta, käyttö ja tuhoaminen toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti. Kun eri otoksiin kutsuttaville esiteltiin tutkimusta, he saivat kirjallisen esitteen siitä, mitä tutkimus käytännössä tarkoittaa. Esitteessä selvitettiin muun muassa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavilla on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tutkimuksesta syytä siihen ilmoittamatta. Edelleen mainittiin, että kieltäytyminen ei vaikuta mahdollisesti myöhemmin tarvittavaan hoitoon ja että tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Kaikilta osallistuneilta saatiin tietoinen kirjallinen suostumus (ns. written informed consent) tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavien kirjallinen suostumuslomake on tässä raportissa liitteenä 8.8.

3. TULOKSET

3.1 TUTKITTAVIEN SOSIAALINEN TAUSTA

3.1.1 Sosiodemografiset tekijät

Tutkittavien ikäjakaumat eri otoksissa on kuvattu jo aiemmin taulukossa 1. Suuri osa tutkituista kuului 30 vuotta täyttäneisiin ikäryhmiin. Alle 25-vuotiaitten vankien osuus oli varsin vähäinen. Ryhmien välillä oli erittäin merkitsevä ero ($p > 0.001$); nuorimpia olivat miesvangit, joilla iän keskiarvo oli 34.1 (standardi-deviaatio = sd 10.5) vuotta ja vanhimpia elinkautisvangit, joilla iän keskiarvo oli 39.2 (sd 9.9) vuotta. Naisvangeilla iän keskiarvo oli 34.6 vuotta (sd 10.0), sakkovangeilla 37.6 vuotta (sd 12.5) ja yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavilla 36.2 vuotta (sd 12.5). Mies- ja naisvankien välillä ei ikäluokkien suhteen todettu eroa. Taulukossa 2 on kuvattu tutkittujen sosiaalista taustaa.

Taulukko 2. Tutkittavien sosiaalinen tausta (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=309	N=101	N=100	N=100	N=101	N=711	
Siviilisäätö							<0.001 ¹
Naimaton	38.8	14.9	65.0	34.0	28.7	37.0	
Avoliitossa	25.7	24.8	11.0	14.0	32.7	22.9	
Avoliitossa	17.6	33.7	2.0	12.0	17.8	16.9	
Eronnut	16.6	22.8	19.0	31.0	16.8	19.9	
Leski	0.3	3.0	3.0	2.0	4.0	1.8	
Surmannut avio-/ avopuolisonsa	1.0	1.0	0.0	7.0	0.0	1.6	
Asumismuoto siviilissä							<0.001
Yksin	28.3	31.7	34.0	35.4	40.6	32.3	
Perheen kanssa	47.9	53.5	13.0	51.5	47.5	44.2	
Muiden omaisten kanssa	3.9	3.0	6.0	5.1	5.0	4.4	
Muu	19.9	11.9	47.0	8.1	6.9	19.1	
Lasten lukumäärä							0.004
Ei lapsia	47.2	33.7	54.0	42.0	47.5	45.6	
1	26.4	22.8	21.0	31.0	21.8	25.1	
2	16.0	18.8	16.0	21.0	20.8	17.8	
3–	10.4	24.8	9.0	6.0	9.9	11.6	
Huollettavien lasten lukumäärä							0.039
Ei huollettavia lapsia	68.7	71.3	85.0	68.0	61.0	70.0	
1	19.5	16.8	11.0	22.0	24.0	18.9	
2–	11.7	11.9	4.0	10.0	15.0	10.9	

¹ Luokitettu avo-avoliitossa asuvat / naimattomat, eronneet, lesket; puolison surmanneet poistettu analyysistä

Parisuhteessa asuvia oli eniten naisvankien (yli puolet) ja yhdyskuntarangaistusta suorittavien (puolet) ryhmissä, vähiten sakkovankien otoksessa, vain joka kymmenes ($p > 0.001$). Samansuuntainen vastaava ero todettiin kysyttäessä asumismuotoa siviilissä ennen vankilaan joutumista. Sakkovangeista noin puolet oli ollut vailla vakinaista asuntoa (asunut yömajassa, laitoksessa tms.) ennen vankilaan joutumistaan. Omia lapsia oli naisvangeista noin kahdella kolmasosalla, muissa ryhmissä suunnilleen puolella tutkituista. Ero ryhmien välillä oli merkitsevä. Huollettavia lapsia oli sakkovangeista merkitsevästi pienemmällä osalla kuin muissa ryhmissä, joiden välillä ei ollut suurta eroa. Kaikista tutkittavista 96%:lla äidinkieli oli suomi, ruotsi 2%:lla ja jokin muu kieli niin ikään 2%:lla. Aineistoonhan otettiin vain suomalaiset vangit. Mies- ja naisvankien erillistarkastelu osoitti, että naiset olivat miehiä yleisemmin parisuhteessa ja heillä oli yleisemmin omia lapsia.

3.1.2 Tutkittavien lapsuudentausta

Mies- ja naisvangeista oli viettänyt koko lapsuuden kotona molempien vanhempien kanssa vain runsas kolmannes, muissa ryhmissä vastaavat osuudet olivat suurempia, mutta merkitsevää eroa ei ryhmien välillä ollut (taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkittavien lapsuuden tausta (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	p
	309	101	100	100	101	711	
Sijoitus alle 15 vuoden iässä	27.0	25.7	25.0	22.0	12.9	23.8	n.s.
Isän kuolema lapsuudessa	5.0	13.0	9.3	8.2	4.0	7.0	0.044
Äidin kuolema lapsuudessa	3.0	1.0	5.1	2.0	0.0	2.4	n.s. ¹
Avioton syntyperä	20.7	19.2	12.5	11.0	5.9	15.9	0.003
Vanhempien avioero lapsuudessa	52.1	46.5	51.0	34.0	37.6	46.5	0.007
Ollut adoptoituna	1.3	3.0	1.0	3.0	0.0	1.6	n.s. ¹
Asuminen lapsuudessa							n.s.
Koko lapsuus molempien vanhempien kanssa	38.1	36.6	44.0	52.0	54.5	43.0	
Koko lapsuus ainakin toisen vanhemman kanssa	35.2	33.7	34.0	28.0	32.7	33.4	
Osan lapsuutta ilman kumpaakaan vanhempaa	24.4	27.7	19.0	19.0	11.9	21.7	
Ei koskaan kummankaan vanhemman kanssa	2.3	2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	

¹ Fischerin tarkka testi

Eri vankiotoksista noin neljäsnes – viidennes tutkittavista oli ollut sijoitettuna asumaan kodin ulkopuolelle lapsuudessaan, yhteiskuntaseuraamusrangaistusta suorittavilla osuus oli puolet pienempi. Vanhempien kuolema lapsuudessa oli ollut melko harvinaista, joskin isän kuoleman suhteen todettiin ryhmien välillä merkitsevä ero; se oli naisotoksessa ollut selvästi yleisempää kuin muissa ryhmissä. Aviottomana syntyneitä oli sekä mies- että naisvanhempien otoksessa merkitsevästi yleisemmin kuin muissa ryhmissä. Vanhempien avioero oli tapahtunut noin joka kolmannella yhdyskunta- ja elinkautista rangaistusta suorittavilla, muissa ryhmissä osuus oli noin puolet ja ero oli merkitsevä. Adoptiolasten osuus oli hyvin vähäinen kaikissa ryhmissä. Naisvangeista oli suuremmalla osalla tapahtunut isän kuolema lapsuudessa kuin miesvangeilla, muita eroja ei todettu näiden kahden ryhmän vertailussa.

3.1.3 Traumaattiset kokemukset

Lomakkeella 1 kysyttiin myös, olivatko tutkittavat joutuneet fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Tulokset on kerätty taulukkoon 4. Pahoinpidellyksi kotona olivat joutuneet sakkoi-, nais- ja elinkautisvangit muita yleisemmin ja ero otosten välillä oli merkitsevä. Kaikki muut traumaattiset kokemukset olivat olleet naisvangeilla hyvin selvästi ja erittäin merkitsevästi yleisempiä kuin muiden ryhmien tutkituilla ja nämä erot säilyivät myös kun mies- ja naisvankeja verrattiin keskenään.

Taulukko 4. Fyysinen ja psyykinen pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
Oletko joutunut väkivallan kohteeksi	N= 309	N= 101	N= 100	N= 100	N= 101	N= 711	
Pahoinpidelty lapsena (kotona)	14.9	24.8	26.0	25.0	11.9	18.9	0.006
Seksuaalinen kontakti aikuisen kanssa < 16-v.	7.4	31.7	11.0	8.0	4.0	11.0	<0.001
Kumppanin fyysisesti pahoinpitelemäksi	8.4	69.3	20.0	4.0	9.9	18.3	<0.001
Kumppanin psyykkisesti pahoinpitelemäksi	15.9	65.4	20.0	16.0	14.9	23.4	<0.001
Kumppanin seksuaalisesti hyväksikäyttämä	0.3	18.8	1.0	3.0	1.0	3.5	<0.001 ¹
Lähisukulaisen seksuaalisesti hyväksikäyttämä	1.3	15.8	1.0	1.0	1.0	3.2	<0.001 ¹
Muun henkilön seksuaalisesti hyväksikäyttämä	1.9	30.7	6.0	2.0	1.0	6.5	<0.001

¹ Fisherin tarkka testi

3.1.4 Tutkittavien sosiaalinen asema ja työnteko

Taulukossa 5 on tarkasteltu tutkittavien koulutusta ja sosiaalista asemaa. Sekä perus- että ammattikoulutuksen suhteen erot ryhmien välillä olivat erittäin merkitseviä. Alle peruskoulun oppimäärän suorittaneita oli eniten sakkovangeissa ja vähiten yhdyskuntaseuraamusasiakkaissa. Vastaavasti enemmän kuin peruskoulun oppimäärän suorittaneita oli eniten viimeksi mainitussa ryhmässä, mutta muita ryhmiä enemmän myös elinkautisvankien ryhmässä. Sakkovankiryhmässä enemmän kuin peruskoulun suorittaneiden ryhmä oli kaikkein pienin.

Taulukko 5. Tutkittavien koulutus ja sosiaalinen asema (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Peruskoulutus							<0.001
Alle kansakoulun oppimäärä	0.3	4.0	0.0	1.0	0.0	0.9	
Kansakoulu	11.7	9.9	28.0	18.0	9.9	14.9	
Vähän oppikoulua/peruskoulua	15.3	20.8	9.0	8.0	5.0	12.7	
Keskikoulu/peruskoulu	63.5	51.5	58.0	56.0	64.4	60.1	
Osa lukiota	5.2	5.9	2.0	9.0	9.9	6.1	
Ylioppilastutkinto	3.9	7.9	3.0	8.0	10.9	5.9	
Ammattikoulutus							<0.001
Ei ammattikoulutusta	35.5	54.5	45.0	29.0	20.8	36.5	
Vain kurssimainen tai työpaikalla saatu koulutus	23.8	10.9	24.0	17.0	26.7	21.4	
Koulumaista opiskelua korkeintaan kaksi vuotta	21.8	19.8	14.0	28.0	23.8	21.6	
Koulumaista opiskelua yli kaksi vuotta	13.7	7.9	8.0	17.0	15.8	12.8	
Opistotasoinen koulutus	4.2	5.0	6.0	6.0	6.9	5.2	
Ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinto	1.0	2.0	3.0	3.0	5.9	2.4	
Sosiaaliryhmä, Rauhalan luokitus							<0.001
Ylin (1–5)	15.3	11.6	6.2	19.4	21.8	15.0	
Keski (6–7)	53.2	32.6	45.4	45.9	54.5	48.4	
Alin (8–9)	31.5	55.8	48.5	34.7	23.8	36.6	
Sosiaaliryhmä, Tilastokeskuksen luokitus							<0.001
1–2 (ylimmät)	13.9	10.5	6.2	21.4	19.8	14.3	
3	44.1	24.2	41.2	31.6	47.5	39.7	
4 (alin)	42.0	65.3	52.6	46.9	32.7	46.1	

Taulukko 5. jatkoa

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Työllisyystilanne ennen vankilaan joutumista							<0.001
Ansiotyössä	22.5	5.9	6.0	40.0	34.7	22.0	
Työttömänä	62.9	78.2	74.0	47.0	51.5	62.8	
Sairauden vuoksi poissa työstä	9.5	10.9	19.0	7.0	6.9	10.3	
Muu (kotiäiti, -isä, opiskelija, asevelvollinen)	5.2	5.0	1.0	6.0	6.9	4.9	
Työhistorian laatu							<0.001
Työsuhteet aina kiinteitä, pitkiä	20.5	11.9	17.0	30.0	38.6	22.7	
Ainakin joskus kiinteä, pitkä työsuhde	29.6	38.6	24.0	27.0	30.7	29.9	
Vain lyhyitä, katkeilevia työsuhteita	41.1	35.6	53.0	36.0	28.7	39.5	
Ei koskaan ansiotyössä	8.5	13.9	6.0	7.0	2.0	7.8	
16-vuotiaasta työkyvyttömyyseläkkeellä	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	
Ilmoitettu työkyky							
Työkykyinen	88.4	80.2	76.0	89.0	88.1	85.5	
Sairausloma	4.9	8.9	4.0	3.0	3.0	4.8	
Kuntoutustuki/määräaikainen työkyvyttömyyseläke	1.6	5.9	1.0	3.0	5.9	3.0	
Pysyvä työkyvyttömyyseläke	5.2	5.0	19.0	5.0	3.0	6.8	

Erot ryhmien välillä ammattikoulutuksessa olivat samansuuntaisia kuin peruskoulutuksen suhteen todettiin. Nais- ja sakkovangeista noin puolella ei ollut mitään ammattikoulutusta. Yli 2 vuotta ammattikoulutusta saaneita oli eniten yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden ja elinkautisvankien ryhmässä. Sosiaalista asemaa mitattiin kahdella eri tavalla (ks. menetelmäkuvaus luku 2.3.5), molemmilla mittareilla jakaumat olivat hyvin samanlaisia keskenään. Ylimpiin sosiaaliryhmiin kuului yleensäkin vain vähän tutkittavia, pienimmät osuudet olivat sako- ja naisvangeilla, joista taas yli puolet kuului alimpiin sosiaaliryhmiin. Erot tutkittujen ryhmien välillä olivat näissäkin muuttujissa erittäin merkitsevät. Mies- ja naisvankien erillisvertailussa erot säilyivät merkitsevinä ja samansuuntaisina kuin edellä on kuvattu.

Ennen vankilaan joutumista oli noin kaksi viidesosaa elinkautisvangeista ja kolmasosa yhdyskuntaseuraamusasiakkaista ollut ansiotyössä, mutta vain hyvin pieni osuus nais- ja sakkovangeista, joista kolme neljäsosaa oli ollut työttömänä. Sairauden vuoksi poissa työstä oli ollut viidennes sakkovangeista, muista tutkituista huomattavasti pienempi osuus. Ero työllisyystilanteessa ryhmien välillä oli erittäin merkitsevä samoin kuin työhistorian laadussakin.

Kaikista tutkittavista noin puolella oli ollut ainakin joskus kiinteä, pitkä työsuhde; yhdyskuntaseuraamusta suorittavista kahdella kolmasosalla, sakkovangeista vain kahdella viidesosalla. Työllisyystilanne ennen vankilaan joutumista oli naisilla ollut miehiä merkitsevästi huonompi, sen sijaan työhistoria oli yhtä rikkonainen molemmilla.

3.2 KOETTU SAIRASTAVUUS

3.2.1 Itse ilmoitetut somaattiset sairaudet

Tutkittavien ensimmäisellä kyselylomakkeella itse ilmoittamat aiemmat sairaudet ja niiden vuoksi lääkärihoidossa oleminen on kuvattu taulukossa 6 sairauspääluokittain. Eri pääluokkien sisältämät yksittäiset sairaudet on kuvattu liitetaulukossa 1, koska niitä on mahdollista verrata vastaaviin tuloksiin v. 1985 tehdyssä tutkimuksessa.

Koska kyseessä on kooste kunkin ryhmän sairauksista, ei liene mielekäästä kovin yksityiskohtaisesti tehdä ryhmien välisiä vertailuja. Voidaan kuitenkin todeta, että lähes poikkeuksetta yleisimmin oli eri ryhmien sairauksia ollut naisvangeilla ja varsinkin yleisesti myös sakkovangeilla. Sama havainto koski myös toteutuneita lääkärihoitoja. Jossakin määrin yllättävänä voidaan pitää sitä, että erilaiset tapaturmat ja vammat sekä niiden aiheuttama hoito olivat olleet yleisimpiä yhteiskuntaseuraamusryhmässä. Nais- ja miesvankien vertailussa oli naisilla merkitsevästi yleisemmin usean ryhmän sairauksia ja niistä johtuneita hoitoja. Lyhyiden vuoksi nämä erot on merkitty vain taulukon 6. asteriksilla. Eri sosiaaliryhmien välillä ei ollut merkitseviä eroja yhdenkään sairausryhmän esiintyvyyden tai hoitoon hakeutumisen suhteen. Iällä oli yhteyttä harvoin sairausryhmiin: vain ruuansulatuselinten sairauksien esiintyvyys kasvoi iän myötä. Samoin kasvoi iän myötä niiden tutkittavien osuus, jotka olivat saaneet hoitoa ruuansulatuselinten sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Sekä tartuntatautien esiintyvyys että niihin saatu hoito olivat yleisintä ikäryhmässä 25–29 vuotta. Muihin tutkittuihin muuttujiin ei ikä ollut merkitsevässä yhteydessä. Naisotoksesta 55 %:lla oli ollut joku gynekologinen sairaus ja hoidossa sen vuoksi oli ollut kolmannes naistutkittavista

Taulukko 6. Itse ilmoitetut sairaudet (%)

Sairausryhmä	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N= 309	N= 101	N= 100	N= 100	N= 101	N= 711	
Sydän- ja verisuonitaudit							
Todettu	39.2	48.5	51.0	32.0	39.6	41.2	0.035
Ollut lääkärin hoidossa	24.3	36.6*	23.0	18.0	28.7	25.6	0.031
Keuhkosairaudet							
Todettu	64.1	64.4	70.0	53.0	61.4	63.0	n.s.
Ollut lääkärin hoidossa	45.0	57.4*	42.0	39.0	49.5	46.1	n.s.
Tartuntataudit							
Todettu	45.0	60.4*	50.0	23.0	14.9	40.5	<0.001
Ollut lääkärin hoidossa	32.0	42.6	34.0	13.0	13.9	28.6	<0.001
Ruuansulatuselimistön sairaudet							
Todettu	56.3	64.4	55.0	58.0	56.4	57.5	n.s.
Ollut lääkärin hoidossa	32.0	46.5*	29.0	39.0	31.7	34.6	0.043
Virts- ja sukupuolielinten sairaudet							
Todettu	47.6	80.2*	46.0	44.0	48.5	51.6	<0.001
Ollut lääkärin hoidossa	42.7	76.2*	36.0	34.0	45.5	45.7	<0.001
Tuki ja liikuntaelinten sairaudet							
Todettu	67.3	75.3	64.0	73.0	63.4	68.2	n.s.
Ollut lääkärin hoidossa	39.8	60.4*	28.0	57.0	46.5	44.4	<0.001
Ihotaudit							
Todettu	55.0	49.5	56.0	50.0	40.6	51.6	n.s.
Ollut lääkärin hoidossa	39.8	42.6	32.0	39.0	24.8	36.9	0.038
Muut sairaudet							
Todettu	65.1	81.2*	65.0	59.0	57.4	65.4	0.003
Ollut lääkärin hoidossa	44.3	74.3*	44.0	50.0	49.5	50.1	<0.001
Tapaturmat ja vammat							
Todettu	80.6	84.2	86.0	75.0	88.1	82.1	n.s.
Ollut lääkärin hoidossa	70.2	79.2	79.0	63.0	84.2	73.7	0.002

* Merkitsevä ero nais- ja miesvankien vertailussa

3.2.2 Terveysthuoltopalvelujen käyttö

3.2.2.1 Lääkkeiden käyttö

Haastattelussa tiedusteltiin lääkärin määräämien lääkkeiden käyttöä tutkimushetkellä. Tulokset on koottu taulukkoon 7. Yli puolella kaikista tutkituista oli käytössä ainakin jokin lääkärin määräämä lääke, joskin ero ryhmien välillä

oli erittäin merkitsevä. Naisista käytti jotakin lääkärin määräämää lääkettä neljä viidestä; pienin käyttäjäosuus, kolmasosa oli yhdyskuntaseuraamusryhmässä. Useimpien lääkeryhmien käyttäjäosuuksissa oli vastaavan suuntaiset merkitsevät erot. Kaksi viidesosaa tutkituista käytti lääkärin määräämää lääkettä joko mielenterveyden häiriön tai unettomuuden hoitoon. Näidenkin lääkkeiden käyttäjäosuus oli suurin naisvangeilla ja pienin yhdyskuntaseuraamusryhmässä. Miesvankeihin verrattuna naisvangeilla oli merkitsevästi yleisempää lääkkeiden käyttö yleensä sekä lääkitys keuhko-, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien hoitoon, mielenterveyden häiriöiden ja muiden sairauksien hoitoon. Iän myötä lisääntyi ruoansulatuselinten sairauksien lääkitys, virtsatie tautien lääkkeitä käyttäjä oli vain vanhimmassa ikäryhmässä, mutta muiden lääkkeiden käyttöön ikä ei ollut merkitsevässä yhteydessä. Sosiaaliryhmä oli yhteydessä vain tuki- ja liikuntaelinsairauksien lääkitykseen, käyttäjäosuus oli suurin keskisosaaliryhmiin kuuluvilla tutkittavilla.

Taulukko 7. Lääkärin määräämien lääkkeiden käyttö (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Säännöllinen lääkitys yleensä	53.8	79.2	61.6	59.0	36.6	56.8	<0.001
Lääkehoidon syy							
Diabetes	2.3	2.0	3.0	3.1	0.0	2.1	n.s. ¹
Sydän- ja verenkiertoelinsairaus	8.5	14.9	8.0	14.4	4.0	9.5	0.040
Keuhkosairaus	5.9	18.8	4.0	11.1	5.9	8.2	<0.001
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	5.5	11.9	7.0	20.6	2.0	8.2	<0.001
Ruoansulatuselinten sairaus	7.8	9.9	3.0	11.2	3.0	7.2	n.s.
Virtsatauti- ja sukuelinsairaus	2.0	0.0	1.0	7.2	0.0	2.0	0.004 ¹
Mielenterveyden häiriö	23.1	44.6	37.0	18.8	17.8	26.8	<0.001
Unettomuus	29.3	44.6	44.0	21.4	6.9	29.3	<0.001
Mielenterveyden häiriö tai unettomuus	39.8	59.4	55.0	29.0	20.8	40.5	<0.001
Muu sairaus	14.6	39.6	19.0	7.0	10.9	17.2	<0.001

¹ Fischerin tarkka testi

3.2.2.2 Sairaalahoitot

Terveyshaastattelussa tiedusteltiin tutkittavien aiempia sairaalahoitoja. Niitä on kuvattu taulukossa 8. Kaikista tutkituista oli yli puolet ollut joskus hoidossa kirurgisella ja joka neljäs sisätautiosastolla. Ainoa ero otosten välillä tuli esille hoidoissa ”muulla osastolla”, missä naisista oli ollut noin kolminkertainen osuus muihin ryhmiin verrattuna. Käytännössä se tarkoitti synnytyksiä. Miehä ja naisia erikseen verrattaessa kävi ilmi, että hoitoja korvatautien osastolla oli miehillä ollut lähes merkitsevästi yleisemmin kuin naisilla. Hoidot sisätautien

ja kirurgian osastoilla yleistyivät iän myötä, mutta muihin sairaalahoitoihin ikä ei ollut merkitsevässä yhteydessä. Sosiaaliryhmitys ei ollut yhteydessä yhteenkään sairaalahoitomuotoon.

Taulukko 8. Tutkittavien aiemmat sairaalahoidot (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
Osasto/klinikka	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Ainakin jossakin sairaala-osastolla	79.6	92.1	84.0	81.0	82.2	82.6	n.s.
Sisätautiosasto	24.6	30.7	19.0	22.0	22.8	24.1	n.s.
Kirurginen osasto	60.5	65.4	68.0	57.0	55.5	61.0	n.s.
Silmätautiosasto	5.8	7.9	7.0	10.0	6.0	6.9	n.s.
Korvatautiosasto	13.9	5.0	14.0	11.0	10.9	11.8	n.s.
Ihotautiosasto	3.9	5.9	4.0	2.0	2.0	3.7	n.s. ¹
Gynekologian osasto		19.8					
Keuhkotautien osasto	7.4	7.9	8.0	8.0	2.0	6.9	n.s.
Neurologian osasto	6.5	8.9	6.0	9.0	3.0	6.6	n.s.
Muu osasto	13.9	66.3	17.0	20.0	16.8	23.1	<0.001

¹ Fischerin tarkka testi

3.2.2.3 Mielenterveyspalvelujen käyttö

Tutkittavilla oli ollut hyvin paljon aiempia psykiatrisia hoitoja (taulukko 9). Jossakin psykiatrisessa avohoidossa oli ollut yli puolet tutkituista. Kaikkia eri hoitomuotoja olivat naisvangit käyttäneet selvästi yleisemmin kuin muut tutkittavat, kaikissa muissa hoitomuodoissa ero oli erittäin merkitsevä, paitsi perheasiain neuvottelukeskuksesta toteutuneissa hoidoissa ero oli merkitsevä, mutta miesvankeihin verrattuna tämäkin ero oli erittäin merkitsevä. Muiden otosten välillä erot eivät olleet yhtä selviä ja ainakin jotakin psykiatris-ta avohoitoa oli käyttänyt liki main yhtä suuri osuus näiden otosten tutkittavista. Psykiatriset sairaalahoidot olivat myös olleet hyvin yleisiä. Joka kolmas kaikista tutkittavista oli ollut sairaalahoidossa, naistutkittavista jopa yli kaksi viidesosaa. Tuloksista ei ilmene miten suuri osuus psykiatrisista sairaalahoi-doista oli ollut erilaisten pähteiden käyttöön liittyneitä ns. katkaisuhuitoja. Sen paremmin ikäryhmällä kuin sosiaaliryhmälläkään ei ollut selvää yhteyttä toteutuneeseen psykiatriseen hoitoon.

Taulukko 9. Psykiatristen hoitopalvelujen käyttö (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Psykiatrinen avohoito							
jossakin psykiatrisessa avohoidossa	52.8	70.3	55.0	50.0	46.5	54.3	0.008
Lääkärin (ei-psykiatrin) yksityisvastaanotto	15.5	34.7	11.0	16.0	13.9	17.4	<0.001
Psykiatrin yksityisvastaanotto	8.1	31.7	11.0	8.0	17.8	13.2	<0.001
Terveyskeskus	29.5	50.5	32.0	26.0	25.7	31.8	<0.001
Mielenterveystoimisto/ Mielenterveyskeskus	20.7	46.5	13.0	28.0	13.9	23.4	<0.001
Perheasiain neuvottelu- keskus	4.9	14.9	4.0	7.0	6.9	6.8	0.009
Psykiatrian poliklinikka	16.8	33.7	10.0	13.0	13.9	17.3	<0.001
Muulla avohoidossa	11.0	26.7	12.0	5.0	24.8	14.5	<0.001
Psykiatrisessa sairaalahoidossa	31.4	42.6	28.0	37.0	13.9	30.8	<0.001

3.2.3 Koettu terveydentila tutkimushetkellä

Osana haastattelua tiedusteltiin tutkittavan omaa käsitystä tämän hetkisestä terveydentilastaan, taulukko 10. Kaksi kolmasosaa piti yleistä terveydentilaansa vähintäänkin melko hyvänä ja alle joka kymmenes melko huonona tai huonona. Ryhmien välillä oli kuitenkin selvä ero. Vähintään melko hyvänä terveyttään piti miesvangeista ja yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavista noin kolme neljäsosaa, sako- ja naisvangeista vain runsas puolet. Noin puolella tutkittavista oli jokin terveydentilaa heikentävä sairaus, vika tai vamma, yleisimmin sakkovangeilla, mutta jopa yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavista kahdella viidesosalla.

Täysin työkykyiseksi itsensä kokevia oli miesvankien ja yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavien ryhmissä noin kolme neljäsosaa, muissa ryhmissä noin kaksi kolmasosaa. Työkyvyttöminä itseään piti joka seitsemäs sakkovanki, työkyvyttömyyseläkkeellä heistä oli viidennes. Lukuun ottamatta elinkautisvankeja muissakin ryhmissä suurempi osuus oli työkyvyttömyyseläkkeellä kuin työkyvyttömänä itseään pitävien osuus. Mielenterveyttään piti huonona lähes joka viides nais- ja sakkovanki, muissa ryhmissä tämä osuus oli huomattavasti pienempi. Kaikkien taulukon muuttujien valossa naisvankien terveydentila oli huonompi kuin miesvankien. Iän myötä kasvoi merkittävästi pysyvien sairauksien osuus, samoin subjektiivisesti ja objektiivisesti arvioitu työkyvyttömyys. Sosiaaliryhmien välillä ei todettu eroa missään taulukon muuttujissa.

Taulukko 10. Tutkittavien oma käsitys terveydentilastaan (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Oma arvio terveydentilasta¹							0.011
Hyvä	49.8	36.6	32.0	45.0	47.5	44.4	
Melko hyvä	26.5	23.8	24.0	25.0	25.7	25.5	
Kohtalainen	17.5	31.7	33.0	19.0	22.8	22.6	
Melko huono	5.5	5.9	4.0	8.0	4.0	5.5	
Huono	0.7	2.0	7.0	3.0	0.0	2.0	
Oma käsitys mielen- terveydestä ja henkisestä tasapainosta							<0.001
Hyvin terve ja tasapainoinen	51.8	33.7	34.0	47.0	53.5	46.3	
Melko terve	41.8	47.5	49.0	47.0	43.6	44.6	
Melko sairas tai hyvin sairas	6.5	18.8	17.0	6.0	3.0	9.1	
Terveyttä heikentävä sairaus tai vika tai vamma							0.001
Ei	58.9	51.5	36.0	51.0	59.4	53.6	
Kyllä	41.1	48.5	64.0	49.0	40.6	46.4	
Oma arvio työkyvystä							<0.001
Täysin työkykyinen	78.0	62.4	62.0	67.0	78.2	72.0	
Osittain työkykyinen	19.4	31.7	23.0	25.0	18.8	22.4	
Täysin työkyvytön	2.6	5.9	15.0	8.0	3.0	5.6	
Työkyvyttömyyseläke tai sairausloma ennen vankilaan joutumista²							<0.001
Ei	88.4	80.2	76.0	89.0	88.1	85.1	
Sairausloma	4.9	8.9	4.0	3.0	3.0	4.8	
Kuntoutustuki/määräaikainen työkyvyttömyyseläke	1.6	5.9	1.0	3.0	5.9	3.0	
Pysyvä työkyvyttömyyseläke	5.2	5.0	19.0	5.0	3.0	6.8	

¹ Testauksessa on yhdistetty luokat "melko huono" ja "huono"

² Testauksessa on yhdistetty luokat kuntoutustuki/määräaikainen ja pysyvä työkyvyttömyyseläke

3.2.4 Psykkinen oireilu kyselyillä arvioituna

Toinen tutkittavien ennen haastattelua täyttämä kysely koostui kahdesta psykkinen pahanolon standardoidusta mittarista CCEI:sta ja GHQ:sta. Taulukossa 11 on esitetty asteikkojen pistemäärien keskiarvot otoksittain. Taulukossa on myös suomalaisen normiaineiston CCEI-asteikkojen keskiarvot. Niihin verrattuna kaikkien asteikkojen pistemäärien keskiarvot eri otoksissa ovat huomattavan korkeat lukuun ottamatta hysteerisyyttä. Eri otoksista oli naisilla korkeimmat pistemäärät kaikissa CCEI asteikoissa

lukuun ottamatta hysteerisyyttä, jossa korkein pistemäärä todettiin sakkovangeilla. Sakko- ja naisvangeilla oli myös korkein GHQ-pistemäärä. Muissa otoksissa kaikki keskiarvopistemäärät olivat pienempiä kuin em. kahdessa otoksessa. Kaikissa asteikkopistemäärissä ero otosten välillä oli vähintään tilastollisesti lähes merkitsevä.

Hysteerisyys- ja GHQ-pistemääriä lukuun ottamatta naisilla oli merkitsevästi korkeammat pistemäärät kuin miehillä. Obsessiivisuus- ja masentuneisuus-pistemäärät kasvoivat merkitsevästi iän myötä, mutta muissa asteikoissa ei todettu eroa ikäryhmien välillä. Sosiaaliryhmitys oli yhteydessä vain foobisuuteen, jossa korkein pistemäärä oli ylimpiin sosiaaliryhmiin kuuluvilla tutkittavilla.

Taulukko 11. Psykykinen oireilu CCEI- ja GHQ-asteikoilla arvioituna, keskiarvot (M) ja standardideviaatiot (SD)

	OTOS												
	Miesv.		Naisv		Sakkov.		Elink.		YSR		P ²	Verrokki ¹	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		M	SD
CCEI osa-asteikot													
Vapaa ahdistuneisuus	6.5	3.6	8.7	4.1	7.2	4.0	5.7	3.7	5.8	3.6	<0.001	4.7	3.0
Foobisuus	4.1	2.9	6.0	3.6	4.5	3.3	3.2	3.0	3.2	3.0	<0.001	2.5	2.0
Obsessiivisuus	6.5	2.9	7.6	3.1	7.3	3.5	6.9	3.2	6.4	3.1	0.024	6.3	2.8
Somatisaatio	4.7	3.1	6.8	3.6	5.6	3.5	4.5	3.6	5.0	3.6	<0.001	2.4	2.0
Masentuneisuus	4.5	2.9	6.2	3.3	5.5	3.5	3.7	2.9	4.1	3.1	<0.001	2.7	1.9
Hysteerisyys	5.2	3.4	5.6	3.4	5.9	3.7	4.0	3.2	4.6	3.3	<0.001	7.1	3.6
GHQ	14.1	6.6	15.5	8.6	15.7	7.7	12.8	6.9	12.7	5.6	0.012		

¹ Suomalaisia naisopiskelijoita (Joukamaa 1992)

² Kruskal-Wallis -testi

Edellisessä taulukossa esitettiin GHQ-summapistemäärä sellaisenaan. Erikseen tutkittiin (taulukko 12), miten suuri osuus eri otoksissa ylitti dikotoitujen osiomuuttujien summapistemäärän katkaisupisteen (ks. menetelmät, luku 2.3.2). Nämä osuudet olivat tavattoman isoja, alemmalla katkaisupisteellä yli puolella ja ylemmällä katkaisupisteellä yli kahdella viidesosalla oli näin arvioituna mielenterveyden häiriöön viittaava tulos. Suurimmat osuudet olivat sakkovangeilla. Miesten ja naisten erillisvertailussa ei todettu eroa. Ikä- ja sosiaaliryhmien välillä ei myöskään todettu eroja näin arvioituissa mielenterveyden häiriöissä.

Taulukko 12. Mahdollisista mielenterveyden häiriöistä GHQ:n mukaan kärsivien osuudet (%).

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
GHQ-pisteet ¹	N=309	N=101	N=97	N=96	N=101	N=711	P
Yli 3	53.4	57.4	61.9	43.8	44.6	52.6	0.041
Yli 4	45.3	47.5	55.7	41.7	28.7	44.2	0.003

¹ Dikotomoitujen osioiden summapistemäärä, ks. menetelmät, luku 2.3.2

3.3 KLIINISESTI ARVIOITU TERVEYDENTILA

3.3.1 Somaattiset sairaudet yhteensä

Kliinisessä tutkimuksessa lääkäri asetti somaattisten sairauksien diagnoosit käyttäen apunaan kaikkea muutakin tutkimuksessa kerättyä tietoa. Ainakin jokin eri pääluokkien sairaus todettiin suurella osalla tutkittavista, taulukko 13. Mielenkiintoisempaa on tarkastella yksittäisten merkityksellisten somaattisten sairauksien osuutta eri ryhmissä. Tämä tarkastelu esitetään myöhemmin. Lisäksi liitetaulukossa 2 on tarkemmin esitetty kliinisesti arvioitujen somaattisten sairauksien esiintyvyyttä eri otoksissa, ikä- ja sosiaaliryhmissä. Lyhyesti voidaan todeta tässä, että useimpien sairauspuoluokkien esiintyvyydessä erot osatosten välillä olivat tilastollisesti merkitseviä. Sakkovangeilla todettiin muita ryhmiä yleisemmin tartunta- ja loistauteja, korvan, verenkiertoelinten ja hengityselinten sairauksia. Heillä oli myös vammoja ja myrkytyksiä yleisemmin kuin muilla.

Naisten ryhmässä kasvaimet, hermoston, silmien, ja virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet olivat yleisempiä kuin muissa ryhmissä samoin kuin verisairaudet. Yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavilla oli muita yleisemmin tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Pahanlaatuinen kasvain oli todettu vain 8 tutkittavalla koko otoksessa ja ne jakaantuivat tasaisesti eri osajoukkoihin. Nais- ja miesvankien vertailu osoitti naisilla todetun miehiä yleisemmin useimpien pääluokkien sairauksia: kasvaintaudit, verisairaudet, ihotaudit, hermoston, silmien, ihon, tuki- ja liikuntaelinten sekä virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet.

Ruuansulatuselinten sairaudet olivat ylemmissä sosiaaliryhmissä merkitsevästi yleisempiä kuin muissa sosiaaliryhmissä, mutta muiden sairausluokkien osuuksissa ei ollut eroja eri sosiaaliryhmissä. Tartunta- ja loistaudit olivat olleet yleisimpiä nuorilla keski-ikäisillä, sen sijaan umpierityssairaudet, silmänsairaudet, verenkiertoelinsairaudet, ruuansulatuselinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet yleistyivät erittäin merkitsevästi iän kasvaessa.

Taulukko 13. Kliinisesti arvioidut varmat somaattiset sairaudet pääluokittain (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
Somaattiset sairaudet, pääluokat	N= 309	N= 101	N= 100	N= 100	N= 101	N= 711	p
Tartunta- ja loistaudit	74.4	76.2	90.0	62.0	61.4	73.3	<0.001
Kasvaimet	1.9	11.9	2.0	6.0	4.0	4.2	<0.001 ²
Verisairaudet	3.9	23.8	7.0	2.0	3.0	6.8	<.0001
Umpierityssairaudet	26.2	27.7	17.0	29.0	29.7	26.0	n.s.
Hermoston sairaudet	33.3	51.5	25.0	35.0	24.8	33.8	<0.001
Silmäsairaudet	12.0	26.7	15.0	11.0	15.8	14.9	0.006
Korvasairaudet	18.8	18.8	27.0	12.0	22.8	19.6	n.s.
Verenkiertoelinten sairaudet	39.2	41.6	59.0	35.0	42.6	42.2	0.005
Hengityselinten sairaudet	59.6	58.4	72.0	54.0	59.4	60.3	n.s.
Ruuansulatuselinten sairaudet	33.7	34.7	41.0	43.0	30.7	35.7	n.s.
Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	52.8	38.6	50.0	48.0	49.5	49.2	n.s.
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	55.3	73.3	61.0	72.0	76.2	64.0	<0.001
Virts- ja sukupuolielinten sairaudet	12.0	72.3	14.0	16.0	12.9	21.5	<0.001
Raskaus, synnytys ja lapsivuoteus		8.9					
Perinataali aikana alkaneet tilat					1.0		
Synnyttämisessä epämuodostumat	1.9	5.0	1.0	5.0	5.9	3.2	n.s. ²
Muulla luokitattamattomat oireet	46.3	38.6	41.0	39.0	48.5	43.7	n.s.
Vammat ja myrkytykset	81.9	93.1	95.0	90.0	93.1	88.1	<0.001

¹ Kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10 mukainen sairausryhmäluokitus

² Fischerin tarkka testi

3.3.2 Verenkiertoelinten sairaudet

Tavallisimpia tämän ryhmän sairauksista olivat erilaiset sydämen rytmihäiriöt, joita oli todettu lähes joka viidennellä (taulukko 14). Ne olivat erittäin merkittävästi yleisempiä sakkovangeilla kuin muissa otoksissa. Verenpainetauti oli todettu kymmenesosalla; myös se oli sakkovangeilla muita yleisempi. Sepelvaltiotaudit olivat harvinaisia, mutta niitäkin oli sakkovangeilla muita yleisemmin. Mies- ja naisvankien vertailu osoitti suonikohjuja todetun naisilla lähes merkittävästi yleisemmin kuin miehillä, mutta muiden taulukon sairauksien suhteen ei eroja todettu. Rytmihäiriöitä lukuun ottamatta kaikki muut taulukon sairaudet yleistyivät erittäin merkittävästi iän kasvaessa. Verenpainetauti oli merkittävästi yleisempää ylimmässä sosiaaliryhmässä kuin muissa sosiaaliryhmissä, muiden taulukon sairauksien suhteen eri eroja todettu sosiaaliryhmien välillä.

Taulukko 14. Keskeiset verenkiertoelinten sairaudet (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Verenpainetauti	6.8	5.0	19.0	7.0	11.9	9.0	0.002
Sepelvaltimosairaudet	2.6	0.0	7.0	3.0	1.0	2.7	0.029 ¹
Sydämen rytmihäiriöt	15.9	14.9	35.0	11.0	21.8	18.6	<0.001
Suonikohjut	3.9	8.9	4.0	4.0	4.0	4.7	n.s. ¹
Peräpukamat	18.5	20.8	23.0	18.0	16.8	19.2	n.s.

¹ Fischerin tarkka testi

3.3.3 Ruuansulatuselimistön sairaudet

Ruokatorven sairaudet (lähinnä tulehdukset) ja varsinaiset ulkus-sairaudet olivat harvinaisia, eikä eroja todettu tutkittujen ryhmien välillä (taulukko 15). Etiologialtaan epäselväksi jääneitä mahalaukun tulehdussairauksia oli ollut koko tutkitusta joukosta runsaalla kymmenesosalla ja niiden suhteen oli ryhmien välillä erittäin merkitsevä ero. Naisista oli joka neljäs ja elinkautisvangeista joka viides kärsinyt niistä, muissa ryhmissä osuudet olivat huomattavasti pienempiä. Krooninen haimatulehdus todettiin 4%:lla tutkittavista, se oli elinkautisvangeilla yleisempää kuin muilla. Erilaiset (useimmiten alkoholin käyttöön liittyneet) maksasairaudet taas olivat sakkovangeilla yleisempiä kuin muilla. Kuten edelliseltäkin, myös verioksennukset liittyivät alkoholinkäyttöön, niitäkin oli ollut sakkovangeilla muita yleisemmin, joskaan ero ei ollut merkitsevä. Naisvangeilla todettiin merkitsevästi yleisemmin kuin miehillä muita

Taulukko 15. Ruuansulatuselimistön sairaudet (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Ruokatorven sairaudet	3.6	1.0	0.0	3.0	0.0	2.1	n.s. ¹
Ulcus-sairaudet	2.6	5.0	2.0	1.0	2.0	2.5	n.s. ¹
Muut mahantulehdukset	10.7	25.7	4.0	20.0	13.9	13.7	<0.001
Suoliston tulehdukset	2.3	3.0	3.0	4.0	5.0	3.1	n.s. ¹
Maksan sairaudet	1.3	3.0	7.0	1.0	4.0	2.7	0.025 ¹
Krooninen haimatulehdus	1.9	5.0	3.0	9.0	4.0	3.8	0.033 ¹
Umpilisäkkeen tulehdus	5.2	2.0	8.0	11.0	6.9	6.2	n.s.
Sappikivitauti	1.9	6.9	1.0	3.0	1.0	2.5	n.s. ¹
Erilaiset tyrät	6.5	1.0	10.0	13.0	6.9	7.2	0.015
Verioksennus	9.1	6.9	12.0	5.0	10.9	8.9	n.s.

¹ Fischerin tarkka testi

mahatulehduksia ja sappikivitautilia, miehillä taas merkitsevästi yleisemmin erilaisia tyriä. Krooniset haimatulehdukset ja muut mahan tulehdussairaudet yleistyivät merkitsevästi iän myötä, muihin taulukon sairauksiin ei ikä ollut merkitsevässä yhteydessä. Sosiaaliryhmien suhteen ei todettu eroa minkään taulukossa kuvatun sairauden esiintyvyydessä.

3.3.4 Hengityselinten sairaudet

Keuhkokuumeen oli sairastanut lähes viidennes tutkittavista (taulukko 16). Osuus oli suurin sakkovangeilla ja ero ryhmien välillä oli merkitsevä. Samoin krooninen bronkiitti oli ollut sakkovangeilla muita yleisempää. Risasairaudet olivat olleet yleisimpiä yhdyskuntapalvelua suorittavilla, astma taas oli todettu muita yleisemmin naisvangeilla, joista diagnoosi asetettiin joka neljännelle. Miesten ja naisten vertailussa ilmeni risasairauksia olleen miehillä yleisemmin kuin naisilla, joilla taas oli merkitsevästi yleisemmin astmaa. Krooninen keuhkoputken tulehdus yleistyi iän myötä, vanhimmassa ikäryhmässä se oli todettu joka viidennellä; muut hengityselinten sairaudet eivät olleet yhteydessä ikään. Sosiaalinen asema ei ollut yhteydessä yhteenkään näistä sairauksista.

Todettakoon, että tutkimuksen aikaan 80 % kaikista tutkittavista ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti ja ainakin joskus elämänsä aikana oli säännöllisesti tupakoinut 90 %. Tupakointi oli mielenkiintoisella tavalla yhteydessä tutkittuihin taustamuuttujiin. Tutkimushetkellä tupakoivien prosentiosuudet olivat seuraavat: sakkovangit 93 %, naisvangit 90 %, miesvangit 82 %, yhdyskuntapalvelua suorittavat 76 % ja elinkautisvangit 64 % ($p < 0.001$). Ainakin joskus elämänsä aikana säännöllisesti tupakoineiden osuudet olivat vastaavasti 98 %, 96 %, 92 %, 84 % ja 81 % ($p < 0.001$).

Taulukko 16. Hengityselinten sairaudet (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Keuhkokuume	14.9	22.8	25.0	11.0	24.8	18.3	0.011
Keuhkoputkentulehdus							
Akuutti	2.9	1.0	5.0	4.0	6.9	3.7	n.s. ¹
Krooninen	11.3	11.9	19.0	6.0	4.0	10.7	0.006
Risasairaudet	8.7	0.0	11.0	13.0	19.8	10.0	<0.001
Astma	14.6	24.8	11.0	19.0	8.9	15.3	0.013

¹ Fischerin tarkka testi

3.3.5 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

Jokin selkäsairausdiagnoosi todettiin puolella tutkituista (taulukko 17); ero otosten välillä oli erittäin merkitsevä, yleisimpiä ne olivat naisvangeilla ja vähiten niitä todettiin mies- ja sakkovangeilla. Deformoivia selkä- ja nikamasaairauksia oli todettu joka neljännellä; niitä esiintyi yleisimmin yhdyskunta-seuraamusta suorittavilla, vähiten naisten otoksessa, ero oli erittäin merkitsevä. Muut tuki- ja liikuntaelinten sairaudet olivat harvinaisia, erilaisia pehmytösaairauksia oli yleisimmin elinkautisvangeilla, lähes viidesosalla. Nivelreuma oli todettu kolmella tutkitulla, muu, tulehduksen aiheuttama niveltulehdus neljällä. Kihtiä sairasti kuusi tutkittavaa.

Deformoivien tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja selkäsairauksien osalta ero miesten ja naisten välillä pysyi merkitsevänä näiden ryhmien vertailussa. Sen paremmin ikä kuin sosiaaliryhmityskään eivät olleet yhteydessä tämän ryhmän sairauksien esiintyvyyteen.

Taulukko 17. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	01	711	
Erilaiset nivelrikot	4.9	7.9	5.0	5.0	7.9	5.8	n.s.
Muut nivelten sairaudet	6.2	5.0	3.0	11.0	11.9	7.0	0.048
Deformoivat selkä- ja nikamasaairaudet	17.2	7.9	31.0	33.0	39.6	23.2	<0.001
Muut selkäsairaudet	43.0	66.3	43.0	56.0	51.5	49.4	<0.001
Pehmytösaairaudet	7.8	6.9	4.0	17.0	12.9	9.1	0.009

3.3.6 Umpierityssairaudet

Umpierityssairauksia koskevat tulokset on koottu taulukkoon 18. Naisvangeista liki joka neljännellä oli todettu jokin veritauti, yleisimmin anemia; verisairauksien osuudet muissa ryhmissä olivat erittäin merkitsevästi vähäisempiä. Muut umpierityssairaudet olivat melko harvinaisia eikä niiden esiintyvyydessä ollut eroja otosten välillä. Nuoruusiän diabeteksen esiintyvyys oli yksi prosentti ja aikuisiän diabeteksen kaksi prosenttia. Sairaalloiseksi diagnosoitu lihavuus oli elinkautisvangeilla muita ryhmiä yleisempää. Veritaudit olivat naisvangeilla yleisempiä kuin miesvangeilla, joilla taas oli vakavaa obesiteettia yleisemmin kuin naisilla. Aikuisiän diabeteksen ja laktoosi-intoleranssin esiintyvyys oli merkitsevästi yleisempää vanhemmissa kuin nuoremmissa ikäluokissa. Aikuisiän diabetes ja laktoosi-intoleranssi olivat yleisempiä ylimmässä sosiaaliryhmässä.

Taulukko 18. Umpierityssairaudet (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Erilaiset verisairaudet	3.6	23.8	6.0	2.0	3.0	6.5	<0.001
Kilpirauhasen sairaudet	1.0	2.0	0.0	1.0	1.0	1.0	n.s. ¹
Diabetes tyyppi I	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.8	n.s. ¹
Diabetes tyyppi II	2.3	2.0	2.0	4.0	1.0	2.3	n.s. ¹
Laktoosi-intoleranssi	12.6	19.8	10.0	10.0	18.8	13.8	n.s.
Lihavuus	8.4	2.0	3.0	12.0	10.9	7.6	0.016
Muut endokrinologiset sairaudet	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.1	n.s. ¹

¹ Fischerin tarkka testi

3.3.7 Ihon sairaudet

Erilaisista ihon sienisairauksista (taulukko 19) oli kärsinyt joka kolmas, sakkovangeista lähes kolme neljäsosaa, naisvangeista vain noin joka seitsemäs ($p < 0.001$). Vastaavanlainen ero todettiin ihon virussairauksista, jotka olivat olleet niin sako- kuin naisvangeillakin yleisempiä kuin muissa otoksissa. Muiden ihotautien suhteen ei todettu otosten välisiä eroja, akne oli kiusannut viidesosaa tutkittavista, atooppisesta tai seborrooisesta ihottumasta oli kärsinyt runsas kymmenesosa. Jokin tämän ryhmän sairaus oli todettu joka neljännellä tutkittavalla. Mies- ja naisvankiotosten vertailussa erot urtikarian, aknen sekä ihon sieni- ja virussairauksien esiintyvyydessä olivat merkitseviä. Akne oli yleisempi nuoremmassa kuin vanhemmissa ikäryhmissä, ihon sienisairaudet taas yleistyivät iän myötä. Sosiaaliryhmyksellä ei todettu yhteyttä taulukon sairauksien esiintyvyyteen.

Taulukko 19. Erilaiset ihon sairaudet (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Atooppinen/seborrooinen ihottuma	11.3	12.9	20.0	7.0	11.9	12.2	n.s.
Psoriasis	5.2	5.0	4.0	5.0	5.0	4.9	n.s. ¹
Urtikaria, nokkosrokko	0.7	4.0	2.0	3.0	1.0	1.7	n.s. ¹
Akne	24.0	13.9	20.0	20.0	16.8	20.4	n.s.
Ihon sienisairaudet	38.2	15.8	70.0	33.0	27.7	37.4	<0.001
Ihon virussairaudet	0.3	4.0	4.0	2.0	1.0	1.7	0.011 ¹
Muut ihon sairaudet	27.5	21.8	32.0	29.0	26.7	27.4	n.s.

¹ Fischerin tarkka testi

3.3.8 Tulehdussairaudet

Tutkittavilla todetut tärkeimmät tulehdussairaudet on kuvattu taulukossa 20. Sukupuoliteitse tarttuvista sairauksista oli yleisin klamydia, se oli todettu joka viidennellä, yleisimmin se oli todettu naisvangeilla, liki kolmasosalla ja harvimmin sakkovangeilla, vain 7%:lla ($p=0.009$). Myös trikomonas-infektiossa oli erittäin merkitsevä ero otosten välillä, naisvangeilla se oli todettu yli kymmenesosalla tutkittavista, muissa otoksissa sitä oli vain satunnaisesti. Muut sukupuoliteitse tarttavat tulehdukset olivat harvinaisia eikä eroja ollut ryhmien välillä. Kuppa oli todettu vain yhdellä miesvangilla, satiaiset vain yhdellä sakkovangilla. HIV-positiivisuus oli todettu noin yhdellä prosentilla tutkittavista ja se jakautui varsin tasaisesti eri otoksiin.

Taulukko 20. Tärkeimmät tulehdussairaudet (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Sukupuolielinten tulehdussairaudet							
Kuppa	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Tippuri	7.4	5.9	14.0	7.0	9.9	8.4	n.s.
Klamydia	20.4	30.7	12.0	14.0	19.8	19.7	0.009
Trikomonas	0.3	12.9	0.0	0.0	0.0	2.0	<0.001 ¹
Herpes simplex	1.0	2.0	0.0	0.0	1.0	0.8	n.s. ¹
Kondylooma	11.7	8.9	17.0	11.0	14.9	12.4	n.s.
HIV-tulehdus	1.0	1.0	2.0	1.0	0.0	1.0	n.s. ¹
Maksatulehdukset							
Hepatiitti A	5.2	9.9	27.0	7.0	3.0	8.9	<0.001
Hepatiitti B	6.1	8.9	9.0	6.0	5.0	7.6	n.s.
Hepatiitti C	47.3	55.5	58.0	27.0	13.9	42.3	<0.001
Määrittömät							
Virushepatiitit	0.3	3.0	1.0	0.0	0.0	0.7	n.s. ¹
Tuberkuloosi	0.3	2.0	3.0	1.0	1.0	1.1	n.s. ¹

¹ Fischerin tarkka testi

Maksatulehduksista erityisesti C-hepatiitti oli hyvin yleinen, se oli todettu kaikista tutkittavista runsaalla kahdella viidesosalla, hepatiitti A vajaalla kymmenesosalla ja hepatiitti B 8%:lla. Hepatiitti C oli todettu yli puolella nais- ja sakkovangeista ja lähes joka toisella miesvangeistakin; elinkautisvangeista se oli todettu joka neljännellä ja yhdyskuntapalvelua suorittavista vain runsaalla kymmenesosalla ($p<0.001$). A-hepatiitissa ero sakkovankien (27%) ja muiden otosten välillä oli vielä suurempi.

Naisilla oli merkitsevästi yleisemmin kuin miehillä klamydiaa, trikomonasta ja ”määrittömät virushepatiitit” ryhmän tulehduksia. Iän myötä tippurisairastavuus lisääntyi, klamydiaa taas oli ollut kaikkein vanhimmassa ikäryhmässä vähiten, C-hepatiitti oli vähäisintä kaikkein nuorimmassa ja vanhimmassa ikäryhmässä. Klamydiaa oli ylimmässä sosiaaliryhmässä merkitsevästi vähemmän kuin muissa sosiaaliryhmissä, muut taulukon sairaudet eivät olleet yhteydessä sosiaaliryhmyykseen.

3.3.9 Muut sairaudet

Niin pahan- kuin hyvänlaatuistenkin kasvaimien esiintyvyys oli hyvin vähäinen. Neurologian alan sairauksista olivat yleisiä migreeni ja muun tyyppiset päänsäryt sekä epilepsia (taulukko 21). Epilepsiaa sairasti 6 % kaikista tutkittavista, migreenistä kärsi viidesosa ja muun tyyppisestä päänsärystä 7%. Kaikkien näiden suhteen oli ryhmien välillä hyvin selvät erot; kaikkia näitä sairauksia oli naisvangeilla selvästi enemmän kuin muissa otoksissa. Munuais- ja myös muut virtsaelinsairaudet olivat niin ikään naisilla merkitsevästi yleisempiä kuin muilla. Molemmat sairausryhmät koostuivat etupäässä tulehduksista. Erot säilyttivät merkitsevyytensä myös mies- ja naisvankien keskinäisessä vertailussa. Eturauhas- ja silmäsairaudet olivat vanhimmassa ikäryhmässä yleisempiä kuin muissa ikäryhmissä. Virtsateiden sairaudet kasautuivat jossakin määrin alimpiin ja eturauhassairaudet ylimpiin sosiaaliryhmiin. Taulukon ulkopuolelta todettakoon vielä, että naistutkittavista yli puolella oli ollut joku gynekologinen sairaus ja kuukautiskiertoon liittyvä diagnoosi kahdella viidesosalla.

Taulukko 21. Muut sairaudet (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Pahanlaatuiset kasvaimet	0.7	2.0	1.0	3.0	2.0	1.4	n.s. ¹
Hyvänlaatuiset kasvaimet	1.3	9.9	1.0	3.0	2.0	2.8	0.001 ¹
Epilepsia	4.9	15.8	4.0	4.0	1.0	5.6	<0.001
Migreeni	20.4	37.6	19.0	25.0	10.9	21.9	<0.001
Muu diagnosoitu päänsärky	7.1	22.8	1.0	2.0	1.0	6.9	<.0001
Erilaiset silmien sairaudet	12.6	26.7	14.0	12.0	16.8	15.3	0.011
Erilaiset korvien sairaudet	18.8	18.8	27.0	12.0	22.8	19.6	n.s.
Munuaissairaudet	1.6	7.9	2.0	4.0	0.0	2.7	0.005 ¹
Virtsakivi	1.3	2.0	1.0	4.0	3.0	2.0	n.s. ¹
Eturauhassairaudet	6.2		8.0	7.0	8.9	6.1	n.s.
Muut virtsaelinsairaudet	2.9	49.5	3.0	2.0	5.9	9.9	<0.001

¹ Fischerin tarkka testi

3.4 TAPATURMAT JA VAMMAT

Erilaiset tapaturmat, murtumat ja muut vammat olivat olleet tutkituilla todella yleisiä; niitä on koottu sijainnin mukaisesti luokitettuna taulukkoon 22. Ainakin jonkin diagnoosiksi yltäneen vamman oli kokenut 84 % kaikista tutkituista. Usean vamman osalta tuli esille tilastollisesti merkitseviä eroja, joiden merkittävyyttä voidaan kuitenkin epäillä. Absoluuttisten lukujen suhteen ei ollut kovin suuria eroja eri otosten välillä. Erikoisen tuntuinen löydös on kuitenkin se, että useimpien vammalajien kohdalla yhdyskuntaseuraamusryhmässä esiintyvyys oli suurin. Erillisenä vammatyypinä taulukkoon on otettu aivotärähdys sen yleisyyden vuoksi. Sakkovangeilla sitä todettiin yleisemmin ja elinkautisvangeilla merkitsevästi harvemmin, mutta kaikissa ryhmissä esiintyvyyttä voidaan pitää todella suurena. Kun eri vammojen yhteyttä analysoitiin sukupuolten, ikäryhmien ja sosiaaliryhmien suhteen, ei todettu mitään loogista yhteyttä (luonnollisesti joissakin yksittäisissä muuttujissa p-arvo saavutti merkitsevyyden, kun analyysyjä tehtiin paljon ja otokset ovat kohtuullisen isoja).

Taulukko 22. Erilaiset tapaturmat, murtumat ja muut vammat (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	P
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Tapaturman/vamman paikka							
Pään alue	58.6	58.4	65.0	51.0	59.4	58.5	n.s.
Aivotärähdys	45.0	45.5	60.0	37.0	41.6	45.6	0.017
Kaula ja niska	5.5	5.0	5.0	3.0	5.9	5.1	n.s.
Rintakehä	16.5	16.8	20.0	22.0	19.8	18.3	n.s.
Vartalo	12.6	22.8	10.0	12.0	8.9	13.1	0.028
Hartia- olkapää	14.9	22.8	21.0	19.0	22.8	18.6	n.s.
Kyynärnivel ja käsivarsi	24.0	39.6	33.0	42.0	27.7	30.5	0.002
Ranteen alue, sormet	25.6	14.9	28.0	30.0	37.6	26.7	0.007
Yläraajan vammat yhteensä	40.1	52.5	52.0	53.0	53.5	47.3	0.025
Lonkan ja reiden alue	8.1	12.9	13.0	8.0	11.9	10.0	n.s.
Polvi ja sääri	20.1	17.8	32.0	21.0	34.7	23.6	0.004
Nilkka ja jalkaterä	12.6	11.9	10.0	7.0	20.8	12.5	0.046
Alaraajan vammat yhteensä	34.0	34.7	46.0	31.0	52.5	38.0	0.003
Yleensä jokin vamma	78.3	84.2	88.0	87.0	91.1	83.5	0.013
Palovamma	8.4	9.9	11.0	10.0	15.8	10.3	n.s.
Paleltuma	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.3	n.s. ¹
Liikennetapaturma	8.4	17.8	21.0	24.0	23.8	15.9	<0.001
Muu tapaturma	2.6	2.0	4.0	5.0	11.9	4.4	0.005 ¹
Pahoinpidelty	35.6	47.5	40.0	37.0	31.7	37.6	n.s.

¹ Fischerin tarkka testi

3.5 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

3.5.1 Mielen terveyden häiriöt kokonaisuutena

Taulukossa 23 on kuvattu eri mielen terveyden häiriöiden kokonaisesiintyvyys sekä keskeisten häiriöryhmien esiintyvyys eri otoksissa. Häiriöryhmiä tarkastellaan myöhemmissä alaluvuissa tarkemmin. Taulukon luvut kertovat karua kieltään vankien psyykkisten ongelmien yleisyydestä. Kaikista tutkituista vain 6 %:lle ei asetettu yhtään elinaikana todettua psykiatrista diagnoosia! Vaikka näitä tutkittavia oli muita yleisemmin yhdyskuntaseuraamusryhmässä (joka kymmenes), ei eri otosten välillä kuitenkaan ollut merkitsevää eroa. Naisista vain 5 % ja sakkovangeista 2 % oli ilman yhtään elinaikana ilmennyttä mielen terveyden häiriötä.

Taulukko 23. Eri mielen terveyden häiriöryhmien esiintyvyys (%)

	Otos						
	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Jokin päihdehäiriö							
Todetaan nyt	15.2	15.8	34.0	6.0	28.7	18.6	<0.001
Elämän aikainen	88.7	89.1	97.0	81.0	84.2	88.2	0.007
Jokin skitsofreniaryhmän häiriö							
Todetaan nyt	2.3	7.9	5.0	3.0	1.0	3.4	0.045 ¹
Elämän aikainen	5.2	10.9	8.0	7.0	1.0	6.1	0.032
Jokin mielialahäiriö							
Todetaan nyt	16.5	38.6	21.0	19.0	20.8	21.2	<0.001
Elämän aikainen	27.2	41.6	25.0	35.0	21.8	29.3	0.010
Jokin ahdistuneisuushäiriö							
Todetaan nyt	12.6	29.7	11.0	18.0	13.9	15.8	<0.001
Elämän aikainen	24.9	46.5	22.0	28.0	16.8	26.9	<0.001
Jokin Axis I -ryhmän häiriö							
Todetaan nyt	40.1	64.4	43.0	34.0	47.5	44.2	<0.001
Elämän aikainen	89.6	88.1	94.0	87.0	81.2	88.5	n.s.
Jokin persoonallisuushäiriö							
Todetaan nyt	69.9	70.3	65.0	75.0	47.5	66.8	<0.001
Jokin mielen terveyden häiriö							
Todetaan nyt	78.3	85.2	78.0	78.0	61.4	76.8	0.001
Elämän aikainen	93.9	95.1	98.0	93.0	89.1	93.8	n.s.

¹ Fischerin tarkka testi

Kun tarkasteltiin tutkimuksen ajankohtana todettuja psykiatrisia diagnooseja, todettiin ryhmien välillä jo selviä eroja. Ilman diagnoosia oli yhdyskuntarangaistusta suorittavista lähes kaksi viidesosaa, naisvangeista vain 15 % ja muista ryhmistä lähes joka neljäs.

Mies- ja naisotosten välisessä vertailussa merkitsevä ero todettiin tutkimuksen aikaan diagnosoiduissa axis 1 -ryhmän häiriöissä, joita naisilla oli yleisemmin. Eron vaikuttivat skitsofreniaryhmän, mielialahäiriöryhmän ja ahdistuneisuushäiriöryhmän diagnoosit, joita kaikilla naisilla oli tutkimushetkellä yleisemmin kuin miehillä. Iän suhteen todettiin ero vain elämän aikaisissa päihdehäiriöissä: niiden osuus oli kaikkein pienin vanhimmassa ikäryhmässä, jossa ilman diagnoosia oli lähes joka neljäs tutkittava vastaavan osuuden muissa ikäryhmissä ollessa alle joka kymmenes. On mielenkiintoista, että tutkimuksen aikaisissa häiriöissä ei todettu esiintyvyyseroa eri sosiaaliryhmien välillä, mutta sen sijaan elämän aikaiset päihdehäiriöt, axis 1 -ryhmän häiriöt, persoonallisuushäiriöt sekä kaikki mielenterveyden häiriöt yhdessä olivat merkitsevästi harvinaisempia ylimmässä sosiaaliryhmässä kuin kahdessa muussa sosiaaliryhmässä, joiden välillä ei juuri esiintyvyyseroja todettu.

3.5.2 Päihdehäiriöt

Taulukossa 24 on kuvattu psykiatriseksi diagnoosiksi arvioitu riippuvuus erilaisista päihdeistä ja huumeista. Kun tarkasteltiin tutkimuksen aikaisia päihderiippuvuusdiagnooseja yleensä, tuli otosten välille suuria eroja. Kaikista tutkitavista vajaalle viidennekselle asetettiin joku tällainen diagnoosi. Osuus oli sakkovangeilla kolmannes, yhdyskuntaseuraamusryhmässä neljännes, mies- ja naisvangeilla noin seitsemäsosa; elinkautisvangeilla osuus oli pieni, vain 6 %. Elämän aikaisissa päihderiippuvuusdiagnooseissa kokonaisuutena tuli myös merkitsevä ero ryhmien kesken, mutta erot käyttäjäosuuksissa eivät olleet kovin suuret. Elinkautisvangeista joka neljäs oli ilman tällaista diagnoosia, yhdyskuntaryhmästä viidennes, sakkovangeista vain kolme tutkittavaa sadasta.

Yleisin riippuvuuden laji oli alkoholiriippuvuus niin tutkimuksen aikaisissa (joka kymmenes tutkittava) kuin koko elämän aikaisissakin diagnooseissa (kaikista tutkituista kaksi kolmasosaa). Yleisintä alkoholiriippuvuus oli sakkovangeilla: lähes yhdeksällä kymmenestä elämän aikaisena ja joka neljännellä tutkimusajankohtana. Toiseksi suurimmat esiintyvyyksluvut todettiin yhdyskuntaseuraamusryhmässä. Elinkautisvangeista ja miesvangeista elämän aikainen alkoholiriippuvuusdiagnoosi asetettiin kahdelle kolmasosalle ja naisvangeista puolelle. Erot ryhmien välillä olivat erittäin merkitsevät molemmissa muuttujissa.

Taulukko 24. Päihteidenkäyttödiagnoosien esiintyvyys (%)

	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
Päihteiden laji	309	101	100	100	101	711	
Alkoholiriippuvuus							
Todetaan nyt	5.5	7.9	24.0	4.0	22.8	10.7	<0.001
Elämän aikainen	62.8	54.5	87.0	63.0	72.3	66.4	<0.001
Opioidiriippuvuus							
Todetaan nyt	3.9	5.9	7.0	2.0	1.0	3.9	n.s. ¹
Elämän aikainen	27.2	11.9	35.0	19.0	5.9	21.9	<0.001
Kannabisriippuvuus							
Todetaan nyt	1.9	0.0	0.0	0.0	2.0	1.1	n.s. ¹
Elämän aikainen	23.0	5.0	26.0	19.0	12.9	18.9	<0.001
Riippuvuus rauhoittavista lääkkeistä							
Todetaan nyt	2.9	2.0	2.0	1.0	2.0	2.3	n.s. ¹
Elämän aikainen	26.9	15.8	32.0	24.0	8.9	23.1	<0.001
Kokaiiniriippuvuus							
Todetaan nyt	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	n.s. ¹
Elämän aikainen	4.2	0.0	6.0	6.0	0.0	3.5	0.006 ¹
Riippuvuus muista piristeistä²							
Todetaan nyt	5.8	5.9	4.0	3.0	2.0	4.6	n.s. ¹
Elämän aikainen	48.2	43.6	45.0	29.0	19.8	40.4	<0.001
Hallusinogeeniriippuvuus							
Elämän aikainen	4.5	0.0	9.0	3.0	1.0	3.8	0.005 ¹
Liutinaineriippuvuus							
Elämän aikainen	3.6	0.0	3.0	4.0	0.0	2.5	n.s. ¹
Jokin tutkimuksen aikainen riippuvuus							
	13.9	15.8	33.0	6.0	24.8	17.3	<0.001
Jokin elämän aikainen riippuvuus							
	83.8	86.1	97.0	72.0	78.2	83.5	<0.001

¹ Fischerin tarkka testi² Käytännössä tarkoittaa amfetamiiniriippuvuutta

Alkoholiriippuvuuden jälkeen oli seuraavaksi yleisin amfetamiiniriippuvuus, mikä diagnoosi asetettiin kahdelle viidesosalle tutkituista elämän aikaisena. Mies-, nais- ja sakkovangeista hieman alle puolelle asetettiin tämä diagnoosi, osuus oli oleellisesti pienempi elinkautisvangeilla (alle kolmasosa) ja yhdyskuntaseuraamusryhmässä (viidesosa). Riippuvuus kannabiksesta, rauhoittavista lääkkeistä, opioideista sekä samanaikainen riippuvuus useista eri päihteistä olivat suunnilleen yhtä yleisiä tutkittavilla, ne asetettiin noin viidesosalle kaikista tutkituista. Niin riippuvuus rauhoittavista lääkkeistä,

opioideista kuin kannabiksestakin oli sakkovangeilla muita ryhmiä yleisempää. Riippuvuudet hallusinogeeniestä, luottimista ja myös kokaiinista olivat harvinaisia.

3.5.3 Skitsofreniaryhmän häiriöt

Tämän ryhmän häiriöt olivat tutkittavilla harvinaisia, eikä yksittäisten häiriöiden esiintyvyyserojen tilastollinen testaaminen ollut mielekästä, taulukko 25.

Taulukko 25. Skitsofreniaryhmän häiriöiden esiintyvyys (%)

	Otos					Kaikki	
	MV	NV	SV	EV	YSR		
	N=	N=	N=	N=	N=		
	309	101	100	100	101	711	
Skitsofrenia							
Todetaan nyt	0.3	0.0	3.0	1.0	0.0	0.7	
Elämän aikainen	0.3	0.0	3.0	1.0	0.0	0.7	
Skitsoaffektiivinen häiriö							
Todetaan nyt	0.7	1.0	0.0	1.0	0.0	0.6	
Elämän aikainen	0.7	1.0	0.0	1.0	0.0	0.6	
Harhaluuloisuushäiriö							
Todetaan nyt	0.3	3.0	0.0	0.0	0.0	0.6	
Elämän aikainen	1.0	3.0	0.0	1.0	0.0	1.0	
Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö							
Todetaan nyt	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1	
Elämän aikainen	0.3	2.0	0.0	0.0	0.0	0.4	
Tarkemmin määrittämätön psykoottinen häiriö							
Todetaan nyt	1.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.4	
Elämän aikainen	2.9	5.0	5.0	4.0	1.0	3.4	
Jokin skitsofreniaryhmän häiriö							
Todetaan nyt	2.3	7.9	5.0	3.0	1.0	3.4	0.045 ¹
Elämän aikainen	4.9	10.9	8.0	7.0	1.0	5.9	0.032

¹ Fischerin tarkka testi

Skitsofreniaa sairasti yksi miesvankiryhmän tutkittava, kolme sakkovankia ja yksi elinkautisvanki. Skitsofreniformista häiriötä ei todettu kenelläkään ja skitsoaffektiivisestä häiriöstä kärsi kaksi miesvankia, yksi nais- ja yksi elinkautisvanki. Koko häiriöryhmän elämän aikainen esiintyvyys oli noin 6

prosenttia, ero otosten välillä oli merkitsevä, häiriöt olivat yleisimpiä nais-, sakk- ja elinkautisvangeilla.

3.5.4 Mielialahäiriöt

Jokin mielialahäiriö elämänaikaisena oli ollut lähes joka kolmannella tutkituis- ta ja tutkimushetkellä jokin mielialahäiriö diagnosoitiin joka viidennellä (taulukko 26). Naisilla esiintyvyys oli molemmissa selvästi yleisempää kuin muissa otoksissa. Elämän aikainen mielialahäiriö todettiin melko yleisesti myös elinkautisvangeilla.

Taulukko 26. Mielialahäiriöiden esiintyvyys (%)

	Otos					Kaikki	
	MV	NV	SV	EV	YSR		
	N=	N=	N=	N=	N=		
	309	101	100	100	101	711	
Bipolaarihäiriö							
Todetaan nyt	5.2	4.0	3.0	5.0	1.0	4.1	n.s. ¹
Elämän aikainen	6.2	6.9	3.0	7.0	1.0	5.2	n.s.
Vakava masennus							
Todetaan nyt	9.4	31.7	17.0	10.0	17.8	14.9	<0.001
Elämän aikainen	19.4	31.7	19.0	21.0	18.8	21.2	n.s.
Muu masennustila							
Todetaan nyt	1.9	3.0	1.0	4.0	2.0	2.3	n.s. ¹
Elämän aikainen	1.9	3.0	3.0	7.0	2.0	3.0	n.s. ¹
Kaikki masennustilat							
Todetaan nyt	11.3	34.7	18.0	14.0	19.8	17.2	<0.001
Elämän aikainen	21.4	34.7	22.0	28.0	20.8	24.2	n.s.
Jokin mielialahäiriö							
Todetaan nyt	16.5	38.6	21.0	19.0	20.8	21.2	<0.001
Elämän aikainen	27.2	42.6	25.0	35.0	21.8	29.3	0.010

¹ Fischerin tarkka testi

Suuri osa tämän ryhmän häiriöistä oli masennustiloja, etupäässä vakavaa masennusta, mikä niin ikään oli tutkimushetkellä naisilla merkitsevästi yleisempää kuin muissa otoksissa. Elämän aikaisessa masennuksen esiintyvyydessä ei todettu eroja otosten välillä. Bipolaarihäiriöiden esiintyvyys oli kaikissa ryhmissä vähäinen, elämän aikana noin 5 %, eikä eroja otosten välillä todettu. Ns. tyypin I (eli vakava, mielisairautasoinen) bipolaarihäiriö oli elämän aikaisena diagnoosina noin 3 %:lla mies- ja naisvangeista ja sakkovangeista 1 %:lla.

Ikä sen paremmin kuin sosiaaliryhmäkään eivät olleet yhteydessä minkään tämän ryhmän häiriön esiintyvyyden kanssa. Miesten ja naisten otosten keskinäisessä vertailussa korostuivat jo edellä kuvatut sukupuolten väliset erot vakavan masentuneisuuden suhteen. Myös elinaikana todetut kaikki masennustilat yhdessä olivat naisilla merkitsevästi yleisempiä kuin miehillä.

3.5.5 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys on kuvattu taulukossa 27. Ainakin jokin ahdistuneisuushäiriö oli elämän aikana ollut joka neljännellä tutkittavalla ja tutkimushetkellä tällaisen diagnoosin kriteerit täytti 16% tutkituista. Ero otosten välillä oli molemmissa muuttujissa erittäin merkitsevä. Esiintyvyydet olivat yleisimpiä naisvangeilla, joista puolella oli ainakin joskus ollut jokin ahdistuneisuushäiriö ja tutkimushetkelläkin lähes joka kolmas täytti jonkin ahdistuneisuushäiriön kriteerit. Seuraavaksi suurimmat esiintyvyydet todettiin elinkautisvangeilla.

Yksittäisistä häiriöistä yleisin oli paniikkihäiriö, jonka esiintyvyydessä ei ollut eroa otosten välillä, koko aineistossa sen tutkimusajankohdan prevalenssi oli 6% ja elämän aikainen 11%. Pelko-oireiset häiriöt ja traumaperäinen stressireaktio eivät olleet tasaisesti jakautuneita: molempia oli yleisimmin naisvankien otoksessa.

Mies- ja naisvankien vertailu osoitti sekä tutkimushetkellä että elämäikäisesti naisilla olleen miehiä yleisemmin paniikkihäiriötä, pelko-oireisia häiriöitä ja traumaperäistä stressihäiriötä, tutkimushetkellä myös yleistynyttä ahdistuneisuutta. Iän suhteen todettiin eroja vain pelko-oireisissa häiriöissä. Tutkimushetken diagnooseista jokin foobinen häiriö yleensä ja elinikäisistä diagnooseista sen lisäksi myös julkisen paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelko olivat kahdessa keski-ikäryhmässä yleisempiä kuin nuorimassa tai vanhimmassa ikäluokassa. Tämänkään häiriöryhmän osalta ei todettu eroja esiintyvyydessä eri sosiaaliryhmien välillä.

Taulukko 27. Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys (%)

	Otos					Kaikki	
	MV	NV	SV	EV	YSR		
	N= 309	N= 101	N= 100	N= 100	N= 101		
Julkisten paikkojen pelko							
Todetaan nyt	0.7	0.0	1.0	0.0	2.0	0.7	n.s. ¹
Elämän aikainen	1.9	0.0	1.0	1.0	2.0	1.4	n.s. ¹
Sosiaalisten tilanteiden pelko							
Todetaan nyt	3.6	5.9	0.0	4.0	3.0	3.4	n.s. ¹
Elämän aikainen	4.9	6.9	1.0	6.0	4.0	4.6	n.s. ¹
Määritetty yksittäinen pelko							
Todetaan nyt	1.0	8.9	2.0	3.0	2.0	2.7	0.003 ¹
Elämän aikainen	1.0	11.9	4.0	4.0	2.0	3.5	<0.001 ¹
Jokin pelko-oireinen häiriö							
Todetaan nyt	5.2	13.9	3.0	7.0	6.9	6.6	0.019
Elämän aikainen	7.4	17.8	6.0	11.0	7.9	9.3	0.019
Yleistynyt ahdistuneisuus-häiriö							
Todetaan nyt	1.0	4.0	0.0	1.0	3.0	1.6	n.s. ¹
Elämän aikainen	1.3	5.0	0.0	1.0	3.0	1.8	n.s. ¹
Paniikkihäiriö							
Todetaan nyt	4.5	9.9	6.0	6.0	3.0	5.5	n.s.
Elämän aikainen	10.0	17.8	13.0	11.0	5.9	11.1	n.s.
Pakko-oireinen häiriö							
Todetaan nyt	0.7	1.0	2.0	2.0	1.0	1.1	n.s. ¹
Elämän aikainen	2.6	1.0	3.0	2.0	1.0	2.1	n.s. ¹
Traumaperäinen stressi-reaktio							
Todetaan nyt	1.0	7.9	0.0	3.0	2.0	2.3	0.002 ¹
Elämän aikainen	2.6	17.8	3.0	7.0	2.0	5.3	<0.001
Muu ahdistuneisuushäiriö							
Todetaan nyt	0.7	2.0	1.0	2.0	0.0	1.0	n.s. ¹
Elämän aikainen	1.9	4.0	2.0	2.0	0.0	2.0	n.s. ¹
Jokin ahdistuneisuus-häiriö							
Todetaan nyt	12.6	29.7	11.0	18.0	13.9	15.8	<0.001
Elämän aikainen	24.9	46.5	22.0	28.0	16.8	26.7	<0.001

¹ Fischerin tarkka testi

3.5.6 Persoonallisuushäiriöt

Päihdehäiriöiden ohella olivat myös persoonallisuushäiriöt tutkituilla hyvin yleisiä yhdessä tarkasteltuina (taulukko 28). Kuitenkin suuri osa persoonallisuushäiriölajeista oli harvinaisia eikä niiden jakaumissa ollut eroa tutkittujen osatosten välillä. Sen sijaan epäsosiaalinen persoonallisuus oli hyvin yleinen kaikissa vankiotoksissa, joissa sen esiintyvyys vaihteli välillä 57–65%. Se oli paljon harvinaisempi yhdyskuntapalvelua suorittavilla (39%) ja ero otosten välillä olikin erittäin merkitsevä. Ero ryhmien välille muodostui myös epävakaa persoonallisuuden esiintyvyydessä, tämä diagnoosi annettiin noin neljännekselle naistutkittavista, muissa otoksissa esiintyvyys oli paljon vähäisempi. ”Muu persoonallisuushäiriö” tarkoitti häiriön kriteerit täyttävää ”tarkemmin määrittämätöntä persoonallisuushäiriötä”, jossa oli viitteitä useammasta spesifisestä persoonallisuushäiriöstä, joista yhdenkään omat diagnostiset kriteerit eivät kuitenkaan täytyneet. Tämä tyyppi oli erityisen yleinen elinkautisvankien ryhmässä ja ero ryhmien välillä oli erittäin merkitsevä.

Taulukko 28. Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys (%)

	Otos					Kaikki	
	MV	NV	SV	EV	YSR		
	N= 309	N= 101	N= 100	N= 100	N= 101		
Estynyt persoonallisuus	5.8	11.9	7.0	5.0	5.0	6.6	n.s.
Riippuvainen persoonallisuus	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.6	n.s. ¹
Vaativa persoonallisuus	5.2	5.9	2.0	5.0	2.0	4.4	n.s. ¹
Passiivis-vihamielinen persoonallisuus	1.6	1.0	2.0	1.0	0.0	1.3	n.s. ¹
Depressiivinen persoonallisuus	3.6	2.0	5.0	4.0	1.0	3.2	n.s.
Epäluuloinen persoonallisuus	5.2	5.0	8.0	6.0	0.0	4.9	0.042 ¹
Psykoosiin taipuva persoonallisuus	1.3	2.0	0.0	0.0	0.0	0.8	n.s. ¹
Eristäytyvä persoonallisuus	2.3	3.0	3.0	4.0	1.0	2.5	n.s. ¹
Huomionhakuinen persoonallisuus	1.3	0.0	0.0	1.0	0.0	0.7	n.s. ¹
Narsistinen persoonallisuus	3.2	0.0	3.0	5.0	1.0	2.7	n.s. ¹
Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus	10.0	23.8	2.0	16.0	2.0	10.6	<0.001
Epäsosiaalinen persoonallisuus	65.1	58.4	57.0	63.0	38.6	58.9	<0.001
Muu persoonallisuushäiriö	4.2	11.9	3.0	24.0	5.9	8.1	<.0001
Ainakin jokin persoonallisuushäiriö	69.9	70.3	65.0	75.0	47.5	66.8	<0.001

¹ Fischerin tarkka testi

Miesten ja naisten ryhmien vertailu osoitti, että epävakaa, estynyt ja muu persoonallisuushäiriö olivat naisilla merkitsevästi yleisempiä kuin miehillä. Vaikka epäsosiaalisen persoonallisuuden esiintyvyys oli miehillä seitsemän prosenttiyksikköä yleisempi, ei eroa todettu, koska tämä diagnoosi asetettiin yli puolelle naisvangeistakin. Iällä oli erilaisia yhteyksiä eräisiin persoonallisuushäiriölajeihin. Niin vaativa kuin eristäytyväkin persoonallisuus olivat vanhimmassa ikäryhmässä yleisempiä kuin muissa ryhmissä. Epäsosiaalinen persoonallisuus oli erityisen yleinen kahdessa keski-ikäryhmässä, estynyt persoonallisuus keskittyi toiseksi vanhimpaan ikäryhmään, diagnoosi tarkemmin määrittämätön persoonallisuushäiriö oli erityisen yleinen sekä vanhimmassa että nuorimmassa ikäryhmässä. Yleensä jonkin persoonallisuushäiriön esiintyvyys oli alimmassa sosiaaliryhmässä yleisempää kuin muissa sosiaaliryhmissä ja yhteyteen vaikutti epäsosiaalinen persoonallisuus; se diagnoosi asetettiin kahdelle kolmasosalle alimmassa ja vain joka toiselle ylimmässä sosiaaliryhmässä. Huomionhakuinen persoonallisuus taas oli ylimmässä sosiaaliryhmässä merkitsevästi yleisempi kuin muissa sosiaaliryhmissä.

3.5.7 Muut mielenterveyden häiriöt

Edellä kuvattujen mielenterveyden häiriöiden keskeisten ryhmien lisäksi tutkittavilla oli vain vähän muun tyyppisiä psykiatrisia diagnooseja; ne on koottu ryhmittäin taulukkoon 29. Syömishäiriödiagnoosi asetettiin ajankohtaisena 9%:lle ja elinikäisenä 16%:lle naisvangeista, muissa ryhmissä sen esiintyvyys oli lähinnä satunnaista. Nais- ja miesvankien prevalenssierot olivat hyvin suuret. Muutoin mitkään näistä häiriöryhmistä eivät olleet yhteydessä analyyseissä käytettyihin taustamuuttujiin.

Taulukko 29. Muiden mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys (%)

	Otos					Kaikki	
	MV	NV	SV	EV	YSR		
	N=	N=	N=	N=	N=		
	309	101	100	100	101	711	
Somatisaatiohäiriö							
Todetaan nyt	0.3	2.0	0.0	0.0	0.0	0.4	n.s. ¹
Elämän aikainen	0.7	3.0	0.0	0.0	0.0	0.7	n.s. ¹
Syömishäiriö							
Todetaan nyt	0.3	8.9	0.0	1.0	0.0	1.6	<0.001 ¹
Elämän aikainen	0.7	15.8	1.0	1.0	0.0	2.8	<0.001 ¹
Sopeutumishäiriö							
Todetaan nyt	2.6	1.0	2.0	2.0	0.0	1.8	n.s. ¹
Elämän aikainen	7.1	5.9	3.0	8.0	1.0	5.6	n.s. ¹

¹ Fischerin tarkka testi

3.6 TYÖKYKY, TUTKIMUSTEN JA HOIDON TARVE

3.6.1 Työkyky

Lääkäri teki tutkimuksensa lopuksi arviot potilaan terveydentilasta, työkykyvyyttä sekä tutkimusten ja hoidon tarpeesta. Terveydentilaa ja työkykyä koskevia tuloksia on esitetty taulukossa 30. Yli puolella tutkittavista terveydentila arvioitiin hyväksi ja vähintään melko hyväksi neljällä viidesosalla. Melko huono tai huono oli terveydentila vain 6%:lla. Otosten välillä oli erittäin merkitsevä ero; sakkovankien terveydentila oli selvästi huonompi kuin muilla tutkittavilla ja paras terveydentila arvioitiin olevan yhdyskuntaseuraamusta suorittavilla. Tavallisilla miesvangeilla terveydentila oli merkitsevästi parempi kuin naisvangeilla. Iällä oli erittäin merkitsevä yhteys terveydentila-arvioon. Vähintään melko hyväksi lääkäri oli arvioinut terveydentilan nuorimmissa ikäryhmässä 90%:lla, iän kasvaessa tämä osuus väheni ja oli vain vajaa kaksi kolmasosaa vanhimmissa ikäluokassa. Sosiaaliryhmien välillä eroa ei todettu.

Taulukko 30. Lääkäriin kokonaisarviot tutkittavien voinnista ja työkyvystä (%)

	Otos					Kaikki	P
	MV	NV	SV	EV	YSR		
	N=	N=	N=	N=	N=		
	309	101	100	100	101	711	
Terveydentila¹							<0.001
Hyvä	57.2	42.0	25.0	61.6	60.9	51.5	
Melko hyvä	24.8	34.0	32.0	23.2	27.2	27.3	
Kohtalainen	11.7	23.0	26.0	11.1	10.9	15.2	
Melko huono	5.7	1.0	14.0	4.0	1.1	5.4	
Huono	0.7	0.0	3.0	0.0	0.0	0.7	
Työkyky vankilan ulkopuolella							<0.001
Täysin työkykyinen	54.3	36.0	31.0	66.7	72.5	52.5	
Alentuneesti työkykyinen	35.0	22.0	41.0	20.2	20.9	30.0	
Täysin työkyvytön	10.7	42.0	28.0	13.1	6.6	17.7	
Työkyky vankilassa							<0.001
Täysin työkykyinen	81.8	76.0	60.0	83.5		77.4	
Alentuneesti työkykyinen	14.8	16.0	29.0	14.4		17.3	
Täysin työkyvytön	3.4	8.0	11.0	2.1		5.2	

¹ Luokat 1–2 ja 4–5 yhdistetty tilastollisessa testauksessa

Lääkäri arvioi vain puolet tutkittavista työkykyisiksi, kolmanneksella työkyky oli alentunut ja lähes viidennes oli täysin työkyvyttömiä. Analogisesti edellisen muuttujan kanssa ero ryhmien välillä oli erittäin merkitsevä. Naisista vain kolmannes oli työkykyisiä ja lähes puolet täysin työkyvyttömiä. Sakkovangeista työkykyisten osuus oli vielä pienempi, kaksi viidesosaa oli alentuneesti työkykyisiä ja runsas neljännes työkyvyttömiä. Paras työkyky todettiin yhdyskuntaseuraamusasiakkailla, mutta heistäkin 7 % oli työkyvyttömiä. Naisvangeilla työkyky oli erittäin merkitsevästi huonompi kuin miesvangeilla. Iän myötä työkykyisten osuus väheni merkitsevästi, sosiaaliryhmyksellä ei yhteyttä todettu.

Vankien osalta lääkäri arvioi myös työkykyisyyttä vankilaolosuhteissa. Suurin osa kykeni vankilassa työhön, mutta sakkovangeista kaksi viidesosaa ja naisvangeista neljännes oli korkeintaan osittain työkykyisiä. Ero kaikkien ryhmien vertailussa oli samanlainen kuin yleisessä työkyvyssäkin, samoin eri ikäryhmien välillä; sen sijaan sukupuolten ja sosiaaliryhmien välillä ei tässä muuttujassa tullut esille tilastollisesti merkitsevää eroa.

Lääkäri arvioi myös sairausryhmittäin, mitkä sairaudet olivat syynä työkyvyn alenemaan. Taulukossa 31 on kuvattu erikseen somaattisten sairauksien, päihdehäiriöiden ja muiden mielenterveyden häiriöiden työkykyä alentavaa vaikutusta tutkittavilla, joita ei arvioitu täysin työkykyisiksi.

Taulukko 31. Lääkäriin arviot työkykyä alentavista sairauksista¹ niillä tutkittavilla, joiden työkyky oli alentunut (%)

Työkykyä alentavat sairaudet	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
Vankilan ulkopuolella	N = 137	N = 64	N = 69	N = 33	N = 251	N = 328	
Somaattiset sairaudet	26.3	23.4	27.5	57.6	32.0	29.6	0.006
Mielenterveyden häiriöt	25.6	39.1	24.6	24.2	28.0	28.1	n.s.
Päihdehäiriöt	73.7	75.0	92.8	42.4	48.0	72.9	<0.001
Vankilassa	N = 54	N = 24	N = 40	N = 16		N = 134	
Somaattiset sairaudet	40.7	54.2	67.5	68.8		54.5	0.043
Mielenterveyden häiriöt	35.2	45.8	25.0	25.0		32.8	n.s.
Päihdehäiriöt	13.0	25.0	12.5	12.5		14.9	n.s. ²

¹ Eri sairauksien osuudet eivät ole toisiaan poissulkevia

² Fischerin tarkka testi

Kaikissa ryhmissä päihdehäiriöt olivat keskeisin työkykyä alentava ryhmä, kun arvioitiin työkykyisyyttä tavallisen yhteiskunnan vaatimusten mukaisesti. Ryhmien välillä oli kuitenkin erittäin merkitsevä ero. Kun sakkovangeista päihdehäiriöt vaikuttivat työkykyä alentavasti jokseenkin kaikilla, oli vastaava osuus yhdyskuntaseuraamusryhmässä noin puolet ja elinkautisvangeilla

runsas kaksi viidesosaa. Muut mielenterveyden häiriöt alensivat työkykyä neljäsosalla muissa ryhmissä, mutta naisvangeista kahdella viidesosalla. Somaattisten sairauksien merkitys oli samaa suuruusluokkaa. Tutkittavia, joilla työkyvyn arvioitiin myös vankilaoloissa olleen vähintään alentuneen, oli kaikissa ryhmissä vain vähän. Keskeinen tautiryhmä oli somaattiset sairaudet ja ainoa ero osuuksissa ryhmien välillä todettiin siinä: sakko- ja elinkautisvangeilla somaattisista syistä työkyky oli vähintään alentunut suuremmalla osalla kuin muissa ryhmissä. Työkyvyttömyyden syissä vapaan yhteiskunnan työtehtävissä ei ollut eroja mies- ja naisvankien välillä. Somaattisten syiden merkitys kasvoi ja päihdehäiriöiden merkitys väheni iän kasvaessa. Somaattiset syyt syynä alentuneeseen työkykyyn vankilan ulkopuolella olivat ylimmässä sosiaaliryhmässä yleisempiä kuin muissa sosiaaliryhmissä. Iän myötä somaattisten sairauksien merkitys kasvoi työkyvyttömyyden aiheuttajana myös vankilaoloissa, muutoin eivät tutkitut taustamuuttajat olleet yhteydessä työkyvyn alenemaan vankilaoloissa.

3.6.2 Jatkotutkimusten ja hoidon tarve

Jotakin jatkotutkimuksen/-tutkimusten tarvetta arvioitiin olevan lähes puolella tutkituista (taulukko 32). Ero osuuksissa ryhmien välillä oli erittäin merkitsevä: suurin oli osuus elinkautis- ja sakkovangeilla, pienin mies- ja naisvangeilla, joilla osuudet olivat samansuuruiset. Iän myötä jatkotutkimuksen tarpeessa olevien osuus kaksinkertaistui, sosiaaliryhmitys ei ollut yhteydessä tutkimusten tarpeeseen.

Taulukko 32. Lääkäriin kokonaisarviot tutkimusten ja hoidon tarpeesta (%)

	Otos						P
	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N=	N=	N=	N=	N=	N=	
	309	101	100	100	101	711	
Jatkotutkimusten tarve	37.3	37.0	54.0	59.6	40.2	43.3	<0.001
Hoidon tarve							<0.001
Ei	10.0	6.0	4.0	16.2	18.5	10.6	
Lyhytaikainen	2.7	0.0	0.0	2.0	6.5	2.3	
Pitkäaikainen	87.3	94.0	96.0	81.8	75.0	87.1	

Lääkäri teki diagnoosikohtaisen arvion lisätutkimusten tarpeena olevista sairauksista. Yksittäisten diagnoosien ja useimpien ICD-päälukokienkin osuudet olivat varsin pieniä, sen vuoksi nämä tiedot on kuvattu liitetaulukossa 3. Yleisimmin lisätutkimusten syynä oli jokin tuki- ja liikuntaelinten sairaus (23%), verenkiertoelinsairaus (20%) ja mielenterveyden häiriö (12%).

Pitkäaikaisen hoidon tarpeessa lääkäri arvioi olevan lähes 90 % kaikista tutkituista, joskin ero ryhmien välillä oli erittäin merkitsevä. Hoidon tarve oli yleisintä sakkovangeilla ja vähäisintä yhdyskuntapalvelussa olevilla, joskin heistäkin hoidon tarpeessa oli kolme neljäsosaa. Ikä- ja sosiaaliryhmien välillä ei ollut eroja, mutta naisvangeilla hoidontarve oli merkitsevästi yleisempää kuin miesvangeilla.

Lääkäri kirjasi myös ne diagnoosit, joiden hän arvioi aiheuttavan hoidon tarvetta. Niiden ICD-luokittaiset jakaumat hoidon tarpeessa olleiden tutkittavien osalta on esitetty taulukossa 33. Jokin mielenterveyden häiriö oli syynä hoidon tarpeeseen yhdeksällä tutkittavalla kymmenestä. Ryhmien väliset erot olivat erittäin pienet lukuun ottamatta elinkautisvankeja, joilla osuus oli selvästi muita ryhmiä pienempi.

Taulukko 33. Lääkärin arvioimat sairaudet, jotka aiheuttavat hoidon tarvetta¹ (%)

Sairausryhmä	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	
	N= 270	N= 94	N= 96	N= 83	N= 75	N= 618	
Tartunta- ja loistaudit	11.5	1.1	2.1	2.4	2.7	6.2	<0.001
Kasvaimet	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	0.3	n.s. ²
Verisairaudet	0.0	1.1	0.0	3.6	0.0	0.7	0.007 ²
Umpierityssairaudet	8.2	7.5	5.2	6.0	2.7	6.6	n.s.
Mielenterveyden häiriöt yhteensä	92.2	93.6	97.9	79.5	92.0	91.6	<0.001
Päihdehäiriöt	84.4	78.7	95.8	68.7	84.0	83.2	<0.001
Muut mielenterveyden häiriöt	31.1	66.0	32.3	37.4	32.0	37.5	<0.001
Hermoston sairaudet	3.7	8.5	2.1	2.4	0.0	3.6	0.046 ²
Silmän sairaudet	1.1	0.0	0.0	2.4	1.3	1.0	n.s. ²
Korvan sairaudet	0.0	2.1	0.0	0.0	1.3	0.5	n.s. ²
Verenkiertoelinten sairaudet	8.9	11.7	7.3	10.8	10.7	9.6	n.s.
Hengityselinten sairaudet	7.4	26.6	3.1	8.4	4.0	9.4	<0.001
Ruansulatuselinten sairaudet	3.7	5.3	3.1	6.0	1.3	3.9	n.s. ²
Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	8.5	8.5	6.3	3.6	2.7	6.8	n.s.
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	7.4	18.1	5.2	25.3	13.3	11.8	<0.001
Virts- ja sukupuolielinten sairaudet	1.9	8.5	0.0	2.4	1.3	2.6	0.006 ²

¹ Mukana vain ne tutkittavat, joilla oli todettu jotakin hoidon tarvetta

² Fischerin tarkka testi

Tarkempi analyysi osoittaa, että mielenterveyden häiriöistä keskeisin hoidon tarpeen aiheuttaja olivat psykiatriset päihdediagnoosit. Tässäkin ero ryhmien

välillä oli erittäin merkitsevä: sakkovangeilla osuus oli lähes sata prosenttia, elinkautisvangeilla kaksi kolmasosaa. Muut mielenterveyden häiriöt olivat syynä arvioituun hoidontarpeeseen koko otoksesta runsaalla kolmanneksella; tässä muuttujassa ainoa selvästi muista eroava ryhmä oli naisvangit, joilla osuus oli kaksi kolmasosaa. Eri somaattisista sairausryhmistä oli merkityksellinen tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joiden aiheuttamaa hoidontarvetta oli kymmenesosalla tutkittavista. Elinkautis- ja naisvangeilla osuus oli selvästi suurempi kuin muissa otoksissa. Myös verenkiertoelinten sairaudet aiheuttivat hoidontarvetta joka kymmenennelle tutkittavalle ilman merkitsevää eroa tutkittujen ryhmien välillä. Kaikkien muiden somaattisten sairausryhmien merkitys oli selvästi pienempi ja erot otosten välillä tapausten pienistä määristä johtuen todennäköisesti sattumanvaraisia. Naisilla aiheuttivat hoidon tarvetta merkitsevästi enemmän kuin miehillä niin muut mielenterveyden häiriöt kuin päihdediagnoosit samoin kuin tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Ikä oli erittäin merkitsevässä yhteydessä verisuonitaudeista johtuvaan hoidon tarpeeseen. Näiden tutkittavien osuus oli vanhimmassa ikäryhmässä viidennes, nuorimmassa ikäryhmässä tarvetta ei ollut yhdelläkään ja toiseksi nuorimmassakin vain 1 %:lla. Päinvastainen erittäin merkitsevä yhteys todettiin päihdediagnooseihin liittyvän hoidon tarpeen ja iän välillä. Osuus pieneni voimakkaasti nuorimmasta vanhimpaan ikäryhmään (84 %–68 %). Muiden mielenterveyden häiriöiden aiheuttamassa hoidontarpeessa eroa ei todettu. Vain sydän- ja verisuonitaudeista johtuva hoidontarve oli yhteydessä sosiaaliryhmyykseen, osuus oli ylimmässä sosiaaliryhmässä merkitsevästi suurempi kuin muissa.

4. POHDINTA

4.1 AINEISTOT JA MENETELMÄT

4.1.1 Aineistot

Koko aineiston vankiotosten ikäjakauma ja ”tavallisen vankien” so. tämän tutkimuksen mies- ja naisvankiotosten ikäjakauma on varsin samankaltainen kuin pääasiallisena tutkimusvuotena, 2006 kaikkien suomalaisten rangaistusvankien ikäjakauma (Rikosseuraamusalan vuosikertomus 2006). Suomalaisista vangeista ei ole saatavilla tietoja muusta sosiodemografisesta taustasta, joten tällaisia vertailuja ei voida tehdä. Käytännön syistä otanta rajattiin eteläsuomalaisiin vankiloihin. Otantaa suunniteltaessa selvitettiin, ettei tämän rajoituksen pitäisi vinouttaa otosta.

Vangit osallistuivat yleensä hyvin mielellään tähän tutkimukseen. Kieltäytyneiden määrä oli pieni. Katoon tuli lisäksi pieni joukko sellaisia tutkimukseen kutsuttuja, joita ei voitu muutoin käytännön syistä tutkia. Kadon osuus oli kaikkiaan pieni, eikä ole mitään syytä epäillä, että se olisi ollut valikoitunut. Voidaan pitää todennäköisenä, että nyt eri vankiotosten osalta saadut tulokset voidaan yleistää koko Suomen kyseistä vankiryhmää edustaviksi. Tämä on erityisen tärkeä asia erillisotosten (nais-, sakko- ja elinkautisvangit) osalta, koska niiden koko aiemmissa tämän tyyppisissä tutkimuksissa on ollut riittämättömän pieni luotettavien tulosten saamiseksi.

Valitettavasti yhdyskuntapalvelua suorittavien tutkittavien otoksen kerääminen oli hankalaa. Otoksen poiminta piti käytännön syistä jakaa usealle eri paikkakunnalle. Tutkittavien tavoittaminen ylipäätään ei aina toiminut toivotulla tavalla. Kadon muodostuminen suureksi johtui kuitenkin ensisijaisesti tutkittavien huonosta osallistumishalukkuudesta. Vangeilla tutkimukseen kulunut aika voitiin laskea vastaavan normaalia työntekoa tai vastaavaa muuta aktiviteettia vankilassa eikä heille koitunut taloudellisia menetyksiä tutkimukseen osallistumisesta. Tällaista mahdollisuutta ei saatu luotua yhdyskuntapalvelua suorittaville, jolloin tutkimukseen osallistuminen olisi merkinnyt muutaman tunnin työkorvauksen menettämistä. Lopputulos on, ettei tämän ryhmän otos ole yleistettävissä koko perusjoukkoon. On luonnollisesti mahdotonta arvioida, onko otos vinoutunut tutkimuksen tavoitteiden kannalta keskeisten asioiden suhteen. Mahdollista kuitenkin on, että katoon kasautui niitä tutkittavia, joiden terveydentila on huono. Yhdyskuntapalvelua suorittavien otoksen osalta tulokset ovat vain suuntaa-antavia. On siksi syytä korostaa, että nyt tehty tutkimus on ensimmäinen, jossa heidän terveydentilaansa on ylipäätään pyritty arvioimaan ja varmasti sen takia nämäkin tulokset ovat merkityksellisiä.

4.1.2 Menetelmät

Tämän projektin menetelmät koostuvat kyselyistä, haastatteluista, kliinisestä tutkimuksesta ja laboratoriotutkimuksista. Somaattisia oireita tiedusteltiin kyselyllä, joka on jokseenkin samanlainen kuin kahdessa aiemmassa suomalaisten vankien terveystutkimuksessa on käytetty. Sen laadinnassa käytettiin aikoinaan apuna Kansaneläkelaitoksen Mini-Suomi-terveystutkimuksessa (Aromaa ym. 1989) käytettyjä kyselyjä. Se on jokseenkin vertailukelpoinen myös Mini-Suomi-tutkimuksen pohjalta myöhemmin toteutetun toisen samanlaisen laajaan edustavaan väestöotokseen kohdistuneen monipuolisen terveystutkimuksen Terveys 2000 -tutkimuksen kyselyjen kanssa (Heistaro 2005). Psykyisiä paineoireita tiedusteltiin kahdella kansainvälisellä standardoidulla kyselyllä Crown Crisp Experiental Inventory (CCEI) ja General Health Questionnaire (GHQ-12), joiden toimivuus myös suomenkielisinä versioina on osoitettu aiemmissa tutkimuksissa (Joukamaa 1992, Holi ym. 2003, Mäkikangas ym. 2006). GHQ:n käyttö Terveys-2000 tutkimuksessa antaa mahdollisuuden verrata nyt saatuja tuloksia tavallista suomalaista aikuisväestöä koskeviin tuloksiin. CCEI on taas ollut käytössä kahdessa aiemmassa suomalaisten vankien terveystutkimuksessa, joihin voidaan verrata sillä nyt saatuja tuloksia. Päähteidenkäytön kyselynä käytettiin vankiloissa tutkimusajankohtana käytettyä kyselyä, joka sallii vertailun tavallisilla vangeilla saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen osana ollutta elämänlaatukyselyä 15D on käytetty lukuisissa tutkimuksissa ja sen psykometriset ominaisuudet on todettu asianmukaisiksi (Sintonen 1994, 1995, 2001).

Sairaanhoitajan tutkittaville tekemä haastattelu oli pääosaltaan samankaltainen kuin aiemmissa vankien terveystutkimuksissa käytetty, mikä mahdollistaa näiden tutkimusten tulosten vertailun. Ensimmäisen vankien terveystutkimuksen haastattelun laadinnassa käytettiin apuna Mini-Suomi-terveystutkimuksen (Aromaa ym. 1989) vastaavaa haastattelua sekä Sosiaaliturvan tutkimuslaitoksella kehitettyjä terveystutkimuksia (Purola ym. 1967 ja 1971, Kalimo ym. 1982). Haastattelun vertailtavuus myös Terveys 2000 -projektissa käytettyyn haastatteluun on kohtuullisen hyvä (Heistaro 2005).

Somaattisten sairauksien diagnosoimisen sekä hoidontarpeen ja työkyvyn arvioimisen tekivät kokeneet vankilälääkärit, joten diagnostiikkaa ja muita arvioita voidaan pitää luotettavina. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiset arviot perustuvat semistrukturoituun standardoituun psykiatriseen haastatteluun Structured Interview for DSM-VI, jota pidetään luotettavimpana nykyisin käytössä olevista mielenterveyden häiriöiden arviointimenetelmistä ja jota on aiemmin paljon käytetty myös suomenkielisenä versiona (ks. esim. Perälä ym. 2007). SCID-haastattelut tekivät vankiloiden psykologit, jotka saivat siihen asianmukaisen koulutuksen.

4.2 TULOKSET

Tämän tutkimuksen ehkä keskeisin tavoite oli selvittää, onko suomalaisten vankien terveydessä tapahtunut muutoksia sen jälkeen, kun vuonna 1985 kerättiin ensimmäinen vastaavansuuruinen kaikkia suomalaisia vankeja edustanut otos, jolle tehtiin samantyyppinen monipuolinen terveystarkastus (Joukamaa 1991). Kuten edellä todettiin, on osa käytetyistä menetelmistä ollut kokonaan tai lähes samanlaisia näissä tutkimuksissa (osa kyselyistä, osa haastattelusta). Sen vuoksi tavanomaisesta tieteellisen tutkimuksen pohdintaosan rakenteesta poiketen näiden kahden tutkimuksen tuloksia verrataan taulukoissa (nyt tehdyn tutkimuksen osalta tarkastellaan ”tavallisia vankeja” eli mies- ja naisvankiotoksia). Näin toivottavasti tekstiosan luetta- vuus paranee, kun siinä ei ole tarpeen esittää runsaasti lukuja. Tutkimukset ovat kuitenkin eronneet toisistaan siinä määrin, että vertailuihin ei koettu mielekkääksi liittää tilastollisia analyysejä ja merkitsevyytestauksia.

Toinen keskeinen tutkimuskysymys on miten vankien terveydentila eroaa tavallisen väestön terveydentilasta. Käytettävissä on Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia aikuisväestön, etupäässä 30 vuotta täyttäneiden suomalaisten terveydestä ja terveystalouden käytöstä. Niin menetelmälliset erot näissä kahdessa tutkimusprojektissa kuin tämän tutkimuksen tavallisesta väestöstä iän ja keskeisten sosiodemografisten taustatekijöiden suhteen poikkeava otos estävät tulosten suoran vertailun, mutta suuntaa antavaan vertailuun on mahdollisuus. Tässä perustulosraportissa ei vertailla saatuja tuloksia muualla maailmassa tehtyjen vankitutkimusten tuloksiin. Syynä on ensinnäkin jo aiemmin mainittu vankien eroavuus eri maiden kesken. Myöskään ei ole tiedossa, että missään yksittäisessä vankien terveystutkimuksessa olisi vastaavalla tavalla näin monipuolisesti arvioitu vankien terveydentilaa ja kaikkea sairastavuutta. Tästä projektista tehdään lukuisia tieteellisiä artikkeleita, jotka kohdistuvat erilliskysymyksiin. Niissä saatujen tulosten merkitystä pohditaan myös suhteessa muissa maissa tehtyihin vastaaviin tutkimuksiin.

4.2.1 Tutkittavien tausta

Nyt tehdyn tutkimuksen vankiotosten ikäjakauma poikkeaa melko selvästi aiemman tutkimuksen otoksesta (Joukamaa 1991). Niin mies- kuin naisvankienkin ryhmissä on alle 20-vuotiaiden osuus nyt selvästi pienempi ja ikäryhmään 21–39 vuotta kuuluvien osuus suurempi. 50 vuotta täyttäneiden osuuksissa ei ollut suuria eroja. Kuten eri kohdissa tulososaa on jo todettu, ikä oli yllättävänkin vähän yhteydessä tutkittuun sairastavuuteen. Siinä mielessä ei tutkimusten otosten ikäjakaumien erolla liene suurta merkitystä. Ero ikäjakaumassa heijastaa vankiväestön ominaisuuksien muutosta kulu- neena ajanjaksona. Vertailtavuuteen vaikuttavat luonnollisesti myös kaikki ne muutokset, jotka ovat tapahtuneet esimerkiksi lainsäädännössä, oikeuslaitok-

sen tavoissa toteuttaa lainsäädäntöä sekä yleisemminkin yhteiskunnan muuttuminen. Kuten on jo aiemmin todettu käsite ”vanki” on sekä yhteiskunnan että kulloisenkin ajankohdan määrittämä väestöryhmä, joten nämä muutokset ovat väistämättömiä.

Tämän tutkimuksen otosten ikäjakaumat poikkeavat tavallisesta aikuisväestöstä. Tässä tutkimuksessa tutkittavien iän vaihteluväli oli 16–69 vuotta ja iän keskiarvo oli 35.7 vuotta. Väestössä luonnollisesti yli 65 vuotiaiden osuus väestöstä on huomattavan suuri. Terveys 2000 -hankkeen otoksesta viidenes oli 65 vuotta täyttäneitä ja iän keskiarvo on huomattavasti suurempi (Häkkinen ja Alha 2006) kuin tämän tutkimuksen otoksessa. Tämä asia hankaloittaa sairastavuuden vertailua.

Parisuhteessa oli ennen vankilaan tuloa naisvangeista ollut puolet ja miesvangeista noin kaksi viidesosaa. Molemmat osuudet ovat selvästi suuremmat kuin aiemmassa vankitutkimuksessa, mutta selvästi pienemmät kuin tavallisessa suomalaisessa aikuisväestössä (Häkkinen ja Alha 2006). Elinkautis- ja erityisesti sakkovankien huono sosiaalinen asema näkyy parisuhteessa asuvienkin pieninä osuuksina. Lapsuudentaustan rikkonaisuudessa ei näyttäisi olevan suurta eroa tämän tutkimuksen ja aiemman vankitutkimuksen tutkittavien välillä. Koko lapsuutensa molempien vanhempien kanssa oli viettänyt mies- ja naisvangeista alle kaksi viidesosaa, mikä lienee huomattavasti pienempi osuus kuin tavallisessa väestössä.

Peruskoulutuksen suhteen on vaikea arvioida nykyisen ja aiemman tutkimuksen otoksia, koska koulujärjestelmä maassamme on muuttunut. Ammattikoulutuksen vertailu on selkeämpää. Ammattikoulutusta yli kaksi vuotta oli saanut tämän tutkimuksen miesvangeista 19 %, kun vuoden 1985 tutkimuksessa luku oli 7 %; vastaavat luvut olivat naisvangeilla 15 % ja 7 % eli koulutustilanne on parantunut vangeilla kuluneena aikana. Sen sijaan työllisyystilanne oli nyt selvästi huonompi kuin vuoden 1985 tutkittavilla. Ansiotyössä ennen vankilaan joutumista oli nyt ollut 21 % mies- ja 12 % naisvangeista, kun vastaavat luvut aiemmassa tutkimuksessa olivat 34 % ja 33 %. Edellisen tutkimuksen ajankohtana elettiin maassamme vielä voimakasta nousukautta ennen 1990-luvun syvää lamaa. Joka tapauksessa taloudellisesta suhdanteesta riippumatta työttömyys on ollut huomattavan suuri molempiin tutkimuksiin osallistuneilla. Sosiaaliryhmää mitattiin samalla Rauhalan (1966) kehittämällä asteikolla molemmissa tutkimuksissa. Sen suhteen miestutkittavat eivät eronneet toisistaan oleellisesti, naisilla sosiaaliryhmitys oli heikentynyt.

Sosiaalisen taustan suhteen tähän tutkimukseen osallistuneet poikkeavat hyvin selvästi tavallisesta suomalaisesta väestöstä. Esimerkiksi Terveys 2000 -tutkimuksen alle 65-vuotiaista tutkittavista noin kolme neljäsosaa oli parisuhteessa, valtaosa työelämässä ja yli puolella oli vähintään keskiasteen koulutus (Aromaa ja Koskinen 2002).

4.2.2 Aiempi sairastavuus

4.2.2.1 Itse ilmoitetut ruumiilliset sairaudet

Koska näitä sairauksia koskevat kysymykset olivat lähes identtiset vuonna 1985 tehtyyn tutkimukseen nähden, on molempien tutkimusten tulokset koottu taulukkoon 34. Taulukosta ilmenee, että kaikkia sairausryhmiä oli esiintynyt tutkittavien oman ilmoituksen mukaan ainakin jossakin määrin enemmän nyt kuin aiemmassa tutkimuksessa, lukuun ottamatta naisilla ryhmää ”Muut sairaudet”. Pääsääntöisesti sairauksien määrien erot heijastuivat myös lääkärihoidossa olleiden osuuksiin. Johtopäätös tästä vertailusta on, että näin mitattuna somaattinen sairastavuus on hieman lisääntynyt sekä mie- että naisvangeilla.

Jonkin somaattisen sairauden vuoksi oli ollut aiemmin sairaalahoidossa v. 1985 tutkimuksessa 74 % mies- ja 65 % naisvangeista, kun vastaavat luvut nyt olivat 80 % ja 93 %; toisin sanoen näin mitattuna sairastavuus oli naisilla hieman lisääntynyt. Vastaavia lukuja suomalaisen väestön hoitopalvelujen käytöstä ei ole saatavilla. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan edellisen vuoden aikana oli runsas kymmenesosa aikuisväestöstä ollut jossakin sairaalahoidossa viimeksi kuluneen vuoden aikana ja viimeisten 5 vuoden aikana oli sairaalahoidossa ollut miehistä 34 % ja naisista 40 % (Häkkinen ja Alha 2006). Siihen lukuun verrattuna voidaan olettaa, että tämän tutkimuksen tutkittavien sairaalapalvelujen käyttö lienee ollut suurempaa.

Sairausryhmittäisiä esiintyvyyksilukuja Terveys 2000 -hankkeesta ei tietävästi ole julkaistu. Sen sijaan on raportoitu tutkittavien itse ilmoittamia eräiden somaattisten sairauksien esiintyvyyksiä 30 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla. Näiden sairauksien esiintyvyyden vertailu nyt saatuihin tuloksiin on kuvattu taulukossa 35.

Taulukosta ilmenee, että ikääntymiseen liittyviä sairauksia (kuten verenpainetauti, sydäninfarkti, suonikohjut) on väestössä enemmän kuin vangeilla, mikä luonnollisesti johtuu tutkimusten ikäjakaumien erosta. Yllättävää on, että kuitenkin eräitä verenkierroelinten sairauksia on vangeilla oman ilmoituksensa mukaan yleisemmin kuin väestössä (sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriöt). Astmaa ja kroonista bronkiittia on vangeilla ollut selvästi enemmän kuin väestössä, mikä liittyy tupakoinnin yleisyyteen vangeilla. Samoin päänsärkyä, niska- ja selkäkipua on ollut vangeilla yleisemmin.

Taulukko 34. Itse ilmoitetut sairaudet v. 1985 tutkimuksessa¹ ja tässä tutkimuksessa (%)

Sairausryhmä	Miehet		Naiset	
	2006	1985	2006	1985
Sydän- ja verisuonitaudit				
Todettu	39	34	49	42
Ollut lääkärin hoidossa	24	19	37	21
Keuhkosairaudet				
Todettu	64	55	64	51
Ollut lääkärin hoidossa	45	36	57	36
Ruuansulatuselimistön sairaudet				
Todettu	56	49	64	49
Ollut lääkärin hoidossa	32	32	47	39
Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet				
Todettu	48	35	80	79
Ollut lääkärin hoidossa	43	32	76	70
Tuki ja liikuntaelinten sairaudet				
Todettu	67	62	75	52
Ollut lääkärin hoidossa	40	43	60	36
Ihotaudit				
Todettu	55	36	50	33
Ollut lääkärin hoidossa	40	21	43	21
Muut sairaudet				
Todettu	65	57	81	82
Ollut lääkärin hoidossa	44	43	74	73
Tapaturmat ja vammat				
Todettu	81	68	84	46
Ollut lääkärin hoidossa	70	64	79	39

¹ Joukamaa 1991

Taulukko 35. Eräiden somaattisten sairauksien itse ilmoitettu esiintyvyys 30 vuotta täyttäneessä väestössä¹ ja tässä tutkimuksessa (%)

Sairaus ²	Miehet		Naiset	
	Vangit	T2000 ¹	Vangit	T2000 ¹
Verenpainetauti	8	28	9	26
Sydäninfarkti	3	7	0	2
Sepelvaltiomotauti	13	9	16	5
Sydämen vajaatoiminta	7	5	4	5
Sydämen rytmihäiriö	25	12	33	13
Alaraajan suonikohjut	5	7	11	22
Astma	18	8	30	10
Krooninen keuhkoputken tulehdus	26	5	36	5
Päänsärky	31	9	43	19
Selkäsairaus tai selkävika	47	30	53	27
Niskasairaus tai niskavika	44	15	58	21
Diabetes	3	6	5	5
Sappikivet tai sappirakon tulehdus	2	5	9	13
Maha- tai pohjukaissuolihaava	8	9	9	5
Kuulovika tai vamma	13	19	14	10

¹ Terveys 2000 -tutkimus, Häkkinen ja Alha 2006

² Sairausnimikkeet eivät ole täysin identtisiä

4.2.2.2 Lääkkeiden käyttö

Ainakin jotakin lääkärin määräämää lääkettä oli käyttänyt 54 % mies- ja 79 % naisvangeista tässä tutkimuksessa. Vastaavat luvut vuonna 1985 olivat 22 % ja 36 % eli lääkkeiden käytössä on tapahtunut kaksinkertaistuminen. Tähän vaikuttaa varmasti myös lääkkeiden käytön yleistymisen koko suomalaisessa väestössä (Häkkinen ja Alha 2006). Taulukossa 36 on verrattu lääkkeiden käyttöä vankitutkimuksissa.

Ilmenee, että jokseenkin kaikkia lääkeryhmiä oli nyt käytetty huomattavasti yleisemmin kuin aiemmassa vankitutkimuksessa. Tämä heijastanee edellä kuvattua muutosta suomalaisten lääkkeiden käytössä yleensä. Kuitenkin selvä ero tutkimusten välillä todettiin niin mielenterveyden häiriöihin käytettyjen lääkkeiden kuin unilääkkeidenkin käytön lisääntymisessä. Nykyisistä nukahtamislääkkeistä ei edellisen tutkimuksen aikoihin ollut markkinoilla vielä yhtäkään. On hyvä myös muistaa, että koko suomalaisessa väestössä masennuslääkkeiden käyttö on lähes kymmenkertaistunut viimeisten 15 vuoden aikana (Suomen Lääketilasto 2008).

Taulukko 36. Lääkkeiden käyttö kahdessa vankitutkimuksessa (%)

Lääkehoidon syy	Miehet	Miehet	Naiset	Naiset
	2006	1985	2006	1985
Sydän- ja verenkiertoelinsairaus	9	3	15	6
Keuhkosairaus	6	2	19	0
Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	6	4	12	0
Ruoansulatuselinten sairaus	8	3	10	3
Virtsa- ja sukuelinsairaus	2	1	0	9
Mielenterveyden häiriö	23	9	45	24
Unettomuus	29	10	45	9
Muu sairaus	15	0	40	0

Terveys 2000 -tutkimuksen tiedonkeruuta edeltäneen vuoden aikana oli reseptilääkkeiden käyttöosuus 18 vuotta täyttäneessä väestössä ollut miehillä 70 % ja naisilla 84 % eli itse asiassa vangit olivat nyt käyttäneet lääkkeitä harvemmin kuin muu väestö. Siinä, mihin ryhmään käytetyt lääkkeet kuuluvat, on kuitenkin selvä ero vankien ja muiden ihmisten välillä. Tavallisesta alle 65-vuotiaasta väestöstä esim. psyykenlääkkeitä on käyttänyt alle 10 % (Häkkinen ja Alha 2006). Valitettavasti tarkkoja tietoja eri lääkeryhmien käyttäjäosuuksista Terveys 2000 -tutkimuksesta ei tiettävästi ole raportoitu.

4.2.2.3 Mielenterveyspalvelujen käyttö

Taulukossa 37 on vertailtu mielenterveyspalvelujen käyttöä vankitutkimusten kesken. Lukuun ottamatta miesvankien käyntejä yksityispsykiatrien vastaanotoilla olivat kaikki käyttäjäosuudet nyt suurempia kuin aiemmassa tutkimuksessa. Ero heijastanee mielenterveyden häiriöiden suurempaa esiintyvyyttä vuoden 2006 tutkimuksessa.

Ainakin jossakin psykiatrisessa avohoidossa oli tämän tutkimuksen miesvangeista ollut 53 % ja naisvangeista 70 %, kun vastaavat luvut 1985 olivat 52 % ja 73 %. Luvut eivät ole kuitenkaan vertailukelpoisia, edellisessä tutkimuksessa siihen sisältyivät myös käynnit hoidossa A-klinikalla ja katkaisuasemalla, joissa molemmissa erikseen kysyttyinä oli asioinut noin neljännes niin miehistä kuin naisistakin.

Taulukko 37. Psykiatristen avohoitopalvelujen käyttö kahdessa vankitutkimuksessa (%)

Aiempi psykiatrinen avohoito	Miehet	Miehet	Naiset	Naiset
	2006	1985	2006	1985
Lääkärin (ei-psykiatrin) yksityisvastaanotto	16	12	35	18
Psykiatrin yksityisvastaanotto	8	15	32	24
Mielenterveystoimisto/mielenterveyskeskus	21	17	47	27
Perheasiain neuvottelukeskus	5	3	15	6
Psykiatrian poliklinikka	17	7	34	12
Muulla avohoidossa	11	2	27	4

Psykiatrisessa sairaalahoidossa oli tässä tutkimuksessa ollut 31 % mies- ja 43 % naisvangeista ja v. 1985 vastaavasti 23 % ja 30 %. Eri mielenterveyspalvelujen käyttösuuksista nämä luvut kuvastanevat selkeimmin häiriöiden lisääntymistä. Paitsi että luvut molemmilla sukupuolilla ovat nyt aiempaa suurempia, on syytä muistaa, että 1980-luvun puolivälissä maassamme aloitettiin intensiivinen psykiatristen sairaansijojen vähentäminen. Nyt tehdyn tutkimuksen aikaan sairaalapaikkoja on ollut neljännes niiden määrästä edellisen tutkimuksen ajankohtana (Pirkola ja Sohlman 2005).

Viimeisen vuoden aikana oli Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan käyttänyt mielenterveyspalveluja suomalaisessa aikuisväestössä miehistä 4 % ja naisista 7 %. Käyttö oli ollut alimmissa tuloluokissa muita yleisempää (Häkkinen ja Alha 2006). Ainakin joskus oli hakenut asiantuntija-apua mielenterveysongelmiin miehistä 7 % ja naisista 17 %. Vaikka nämä luvut eivät olekaan menetelmällisesti täysin vertailukelpoisia voidaan todeta, että palvelujen käyttö on ollut tässä tutkimuksessa huomattavasti runsaampaa kuin tavallisella aikuisväestöllä.

4.2.3 Tutkimuksessa arvioitu terveydentila

4.2.3.1 Somaattiset sairaudet

Taulukossa 38 on vertailtu somaattisten sairauksien pääluokittaista esiintyvyyttä nyt tehdystä ja 1985 tehdystä vankien terveystutkimuksessa. Lukuja arvioitaessa on muistettava, että diagnoosiluokitus on muuttunut väliaikana kahdesti.

Selvin muutos voidaan todeta tartuntatautien kohdalla: esiintyvyys on kaksi ja puoli kertaa niin iso nyt kuin aiemmassa tutkimuksessa sekä mies- että naisvangeilla. Kaksinkertaiset esiintyvyyksluvut todetaan myös ihotautien kohdalla ja selvä nousu hengityselintenkin sairauksissa sekä erilaisissa

vammoissa ja tapaturmissa. Naisvangeilla kasvua on ollut myös hermoston, tuki- ja liikuntaelinten sekä virtsa- ja sukupuolielinten sairauksissa. Erot näissä ryhmissä ovat niin suuret, etteivät ne selity diagnostisten kriteerien osittaisella muuttumisella tai eroilla diagnostiikan tarkkuudessa. Minkään tarkastellun ryhmän kohdalla ei voida todeta selvää vähentymistä.

Taulukko 38. Somaattisten sairauksien esiintyvyys pääluokittain kahdessa vankitutkimuksessa (%)

Somaattiset sairaudet; pääluokat	Miehet		Naiset	
	2006	1985	2006	1985
Tartunta- ja loistaudit	74	29	76	30
Hermoston sairaudet	33	33	53	33
Silmän sairaudet	12	15	27	12
Korvan sairaudet	19	18	19	12
Verenkiertoelinten sairaudet	39	33	42	30
Hengityselinten sairaudet	60	47	58	39
Ruuansulatuselinten sairaudet	34	39	35	30
Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	53	25	39	18
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	55	53	73	39
Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	12	14	72	52
Vammat ja myrkytykset	82	65	93	33

Seuraavassa esitetään eri sairauksien esiintyvyyden prosenttilukuja, tämän tutkimuksen lukujen jälkeen on suluisa vuoden 1985 tutkimuksessa todettu esiintyvyys, jota ei ole eroteltu sukupuolen mukaan naisten pienen otoksen vuoksi.

Verenkiertoelinten sairaudet olivat harvinaisia. Sepelvaltimosairaus oli 3%:lla miehistä, naisilla sitä ei todettu (8%), verenpainetauti oli 7%:lla miehistä ja 5%:lla naisista (4%), rytmihäiriöitä oli 16%:lla miehistä ja 15%:lla naisista (14%), suonikohjuista kärsi miesvangeista 4% ja naisvangeista 9% (4%), peräpukamista miesvangeista 19% ja naisvangeista 21% (15%). Muissa verenkiertoelinten sairauksissa ei siis ole tapahtunut selvää muutosta, mutta verenpainetauti on hieman yleistynyt. Miesvankien sepelvaltimotaudin esiintyvyys vastaa 30–64-vuotiaiden suomalaismiesten sairastavuutta (Aromaa ja Koskinen 2002).

Ruuansulatuselimistön sairaudet eivät olleet tässä tutkimuksessa kovin yleisiä. Niin ulkustautien kuin haimatulehduksenkin esiintyvyys oli nyt pienempi kuin vuonna 1985 tehdyssä tutkimuksessa, vaikka esim. alkoholiongelmät olivat lisääntyneet.

Hengityselinten sairaudet yleensä ja erityisesti krooninen keuhkoputken tulehdus olivat kohtuullisen harvinaisia tutkittavilla ottaen huomioon sen, että

valtaosa kaikista ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti ja jokseenkin kaikki olivat ainakin aiemmin tupakoineet säännöllisesti. Itse asiassa krooninen bronkiitti oli nyt harvinaisempaa (miesvangit 11 % ja naisvangit 12 %) kuin aiemmassa tutkimuksessa (26 %). Optimistisesti voisi ajatella terveyskasvatuksen tuottaneen tulosta tässäkin väestöryhmässä. Ehkä tähän viittaa myös se tulos, että tupakoinnin lopettaneita oli eniten elinkautisvankien, otoksista vanhimman, tutkittavissa. Kokonaisuutena oli kuitenkin hengityselinsairastavuus nyt suurempaa kuin 21 vuotta sitten toteutetussa tutkimuksessa. Yksittäisistä sairauksista eroon on vaikuttanut ainakin astma, mikä diagnosoitiin annettiin 15 %:lle mies- ja 25 %:lle naisvangeista (3 %). Astma oli myös selvästi yleisempää tämän tutkimuksen otoksissa kuin aikuisväestössä, missä sen esiintyvyys 30–64-vuotiailla miehillä on 3–5 %:n ja naisilla 5–7 %:n luokkaa lääkärin arvion perusteella (Aromaa ja Koskinen 2002).

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet olivat tutkittavilla myös pääsääntöisesti melko harvinaisia. Selkäkipu oli ryhmän yleisin diagnoosi, miesvangeilla 43 % ja naisvangeilla 66 %; vuoden 1985 tutkimuksessa diskusprolapsin esiintyvyys oli 6 % ja muiden selkäkipujen 36 %, joten selvää muutosta ei selkäkipujen esiintyvyydessä ole todettavissa. Nivelrikot olivat nyt selvästi yleisempiä kuin aiemmassa tutkimuksessa, jossa niitä todettiin vain 2 %:lla kun esiintyvyys nyt oli 8 % nais- ja 5 % miesvangeilla. Sekä selkäkipu- että nivelrikko-diagnoosit olivat otoksessa selvästi yleisempiä kuin lääkärin tavallisessa aikuisväestössä toteamat (Aromaa ja Koskinen 2002).

Umpierityssairaudet olivat harvinaisia. Nuoruusiän diabeteksen esiintyvyys oli 1 % ja aikuisiän diabeteksen 2 % sekä mies- että naisvangeilla. Vuoden 1985 tutkimuksessa diabeteksen (lajeja ei eroteltu) esiintyvyys oli 1 %, joten lisääntymistä on tapahtunut, mutta nyt saadut esiintyvyyshluvut vastaavat jokseenkin 30–64-vuotiaassa väestössä todettuja (Aromaa ja Koskinen 2002), joten prevalenssin kasvu heijastanee diabeteksen, erityisesti aikuisiän diabeteksen kasvua ja entistä tehokkaampaa diagnosointia. Lihavuusdiagnoosin esiintyvyys oli harvinaisempaa kaikissa otoksissa kuin suomalaisessa aikuisväestössä (Aromaa ja Koskinen 2002).

Tulehdussairauksien esiintyvyydessä todettiin hyvin selvä nousu edelliseen vankitutkimukseen verrattuna. Eräs tärkeä syy siihen on hepatiittien, erityisesti kroonisen C-hepatiitin osuus; se todettiin noin puolella mies- ja naisvangeista. Aiemmassa vankitutkimuksessa hepatiittien yhteisesiintyvyys oli vain 5 %. Nyt A- ja B-hepatiittienkin esiintyvyys oli tätä luokkaa. Huumeongelman lisääntymisen myötä lähes epidemian kaltaisesti tapahtunut hepatiittisairastavuuden nousu alkoi vasta edellisen tutkimuksen jälkeen. Maassamme ei tiettävästi ole tietoa hepatiittien esiintyvyydestä väestössä, mutta on selvää, että se on vain murto-osa tämän tutkimuksen otoksilla todetusta ja ilmaantuvuus väestössä on viime vuosina vähentynyt (Hulkko ym. 2008). Klamydia-diagnoosi asetettiin noin viidennekselle tutkituista, sen sijaan on myönteistä todeta muiden sukupuoliteitse leviävien tulehdusten olleen varsin harvinaisia.

Samoin tuberkuloosi, joka on levinnyt joidenkin maiden vankien keskuudessa paljonkin, oli varsin harvinainen ja HIV-positiivisia oli vain yksi prosentti tutkituista. HIV-positiivisuuden esiintyvyys on suomalaisessa väestössä yksi maailman pienimpiä noin 0.2‰, ja ns. piikkihuumeiden käyttäjillä 1.4 % (Salminen 2008). Nyt saatu esiintyvyyysluku vastaa jälkimmäistä arvoa.

Aistinelinten sairauksissa ei todettu muutoksia aiempaan tutkimukseen verrattuna. Hermoston sairaudet sen sijaan olivat lisääntyneet erityisesti naisilla. Migreeni oli v. 1985 todettu 9%:lla vangeista, nyt sen esiintyvyys naisvangeilla oli noin nelinkertainen. Myös muu päänsärky -diagnoosi asetettiin nyt yleisemmin naisille. Epilepsia-diagnoosi asetettiin aiemmassa tutkimuksessa 7%:lle, nyt sen esiintyvyys oli 5 % mies- ja peräti 16 % naisvangeilla. Lääkirikirja Duodecimin (http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012) mukaan epilepsian esiintyvyys väestössä on noin 1 % ja se on 1,5 kertaa niin yleistä miehillä kuin naisilla. Toisin sanoen epilepsia on vangeilla selvästi yleisempää kuin väestössä. Syynä lienevät ainakin osittain tutkittavien yleinen ja runsas erilaisten päihteiden käyttö ja lukuisat tapaturmat. Erikoista on, että se tulee esille naisvangeilla paljon selvemmin kuin miesvangeilla. Lähes puolella kaikista tutkittavista oli ollut vähintään aivotärähdykseen johtanut päähän kohdistunut tapaturma, mutta se ei ollut naisvangeilla sen yleisempää kuin muillakaan kuten eivät muukaan tapaturmat.

Tapaturmat ja erilaiset vammat olivat olleet hyvin yleisiä kaikissa tutkituissa otoksissa. Niiden kokonaismäärä oli nyt suurempi kuin aiemmassa vankitutkimuksessa. Ilmeisesti myös eri tapaturmissa oli lisääntymistä aiempaan tutkimukseen verrattuna, mutta diagnosoinnin erot estävät tarkemman vertailun. Tietävästi vastaavia lukuja ei väestöstä ole saatavilla, mutta lienee itsestään selvää, että esiintyvyys on moninkertainen muihin ihmisiin verrattuna ja kertoo omaa karua kieltään vankilaan joutuvien ihmisten elämän rajuudesta.

4.2.3.2 Mielenterveyden häiriöt

Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta standardoitua kyselyä (CCEI ja GHQ) koetun psyykkisen paineoireilun mittaamiseksi. Molemmista löytyy vertailun sallivia tuloksia suomalaisesta väestöstä. Tulososassa on jo taulukossa esitetty aiemman opiskelijoihin kohdistuneessa tutkimuksessa saadut tulokset. Sen otos koostui nuorista silloisessa sairaanhoito-oppilaitoksessa opiskelevista naisista. Otosta voidaan pitää tavallista väestöä terveempänä, otoksen tutkituilla oli hyvin vähän ruumiillisia sairauksia tai mielenterveyden häiriöitä (Joukamaa 1992). Ero nyt tutkittuihin otoksiin oli varsin selvä. Hysteria-asteikkoja lukuun ottamatta muiden asteikkojen pistemäärät olivat kaikissa tämän tutkimuksen otoksissa korkeammat kuin opiskelijoilla ja useimmissa tapauksissa ero oli myös tilastollisesti merkitsevää (Joukamaa

ym. 2009). GHQ-mittarista muodostetun katkaisupisteen avulla voidaan määrittää tutkittavat, joilla itse koetun psyykkisen paineoireilun perusteella arvioidaan olevan kliiniseen häiriöön viittaavaa psyykkistä pahoinvointia. Nyt saatuja tuloksia on mahdollista verrata tavallista suomalaista väestöä edustaneen Terveys 2000 -tutkimuksen aineiston tuloksiin. Kun tässä tutkimuksessa alemman katkaisupisteen ylittävien osuus oli 52.7 % ja ylempään katkaisupisteen ylittävien osuus 44.2 %, olivat vastaavat luvut yli 30 vuotta täyttäneillä tavallisilla suomalaisilla 24.3 % ja 18.9 % (Aromaa ja Koskinen 2002) ja 18–29-vuotiailla 16.9 % ja 11.6 % (Koskinen ym. 2005).

Vähintään edellä kuvatun tasoinen ero todettiin myös mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydessä. Aiemmissa suomalaisissa väestötutkimuksissa (Lehtinen ym. 1991, Pirkola ym. 2005, Perälä ym. 2007) on saatu vain 18–25 % luokkaa olevia lukuja jonkin mielenterveyden häiriön esiintymisestä tavallisessa väestössä. Nyt saatu tulos on todella huolestuttava: yli yhdeksällä tutkittavalla kymmenestä oli jokin elämän aikainen mielenterveyden häiriö ja tutkimushetkelläkin ainakin jokin psykiatrinen diagnoosi asetettiin kolmelle neljäsosalle tutkituista.

Paitsi, että mielenterveyden häiriöiden kokonaisesiintyvyys on tavattoman suuri tavalliseen väestöön verrattuna, eroa on vielä häiriöiden jakauman suhteen. Kaikkien yleisin häiriöryhmä olivat erilaiset päihderiippuvuudet ja toiseksi yleisin ryhmä persoonallisuushäiriöt. Tavallisessa suomalaisessa väestössä alkoholihäiriöiden esiintyvyydeksi on todettu miehillä 7 % ja naisilla 2 % (Pirkola ym. 2005). Muiden päihteiden käyttöön liittyvien häiriöiden esiintyvyyttä ei maassamme tavallisessa väestössä ole tutkittu. Erilaisten huumeiden käytön yleisyydestä sen sijaan on tietoa: amfetamiinin ongelmakäyttäjää on arvioitu väestössä olevan ehkä prosentin verran ja opiaattien ongelmakäyttäjää noin kahden promillen verran (Partanen ym. 2007), kannabiksen käytön vuosiprevalenssiksi on 15–69-vuotiaassa väestössä arvioitu 3 % (Hakkarainen ja Metso 2007). Kuten näiden tutkimusten tekijät toteavat, tuloksiin liittyy erilaisia epävarmuustekijöitä. Joka tapauksessa luvut osoittavat sen huikkeen eron, joka on vankien ja muun väestön välillä huumeongelmien yleisyydessä.

Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydestä suomalaisessa aikuisväestössä on tiettävästi vain kaksi tutkimusta. 31-vuotiaiden väestötöksessä todettiin yksittäisten häiriöiden esiintyvyys SCID-II haastattelua käyttämällä pieneksi ja kokonaisesiintyvyyksikin oli selvästi alle 10 % (Kantojärvi ym. 2004). Terveys 2000 -projektissa arvioitiin persoonallisuushäiriöiden elinikäiseksi esiintyvyydeksi 19–34-vuotiaassa väestössä miehillä 8.0 % ja naisilla 5.5 %, mutta arvio ei perustunut standardoituun haastatteluun (Suvisaari ym. 2009). Mielialahäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä ei yleensä pidetä tyypillisinä vangeilla esiintyvänä mielenterveyden häiriöinä. Siksi on paikallaan korostaa niidenkin esiintyvyyksien suuruutta tässä tutkimuksessa. Tutkimusajankohtana ilmenevä masennusdiagnoosi asetettiin 11 %:lle mies- ja 35 %:lle naisvangeista,

kun masennushäiriöiden yhden vuoden aikana todettu esiintyvyys suomalaisessa aikuisväestössä on miehillä 5 % ja naisilla 8 %. Vastaavasti tutkimusajankohtana diagnosoitiin ahdistuneisuushäiriö 13 %:lla mies- ja 25 %:lla naisvangeista, kun yhden vuoden esiintyvyyksluvut suomalaisessa aikuisväestössä ovat vastaavasti 4 % ja 5 % (Pirkola ym. 2005).

Tärkeä löydös oli, ettei skitsofrenian ja muiden sen kaltaisten psykoosien esiintyvyys vangeilla ollut yleisempää kuin muulla väestöllä, päinvastoin kuin usein on epäilty. Tämän ryhmän häiriöiden absoluuttinen määrä oli niin vähäinen, ettei asianmukaisia tilastotieteellisiä vertailuanalyyskejä voi tehdä. Todettakoon, että ”tavallisista vangeista” skitsofreniadiagnoosin kuitenkin sai vain yksi miesvanki ja skitsofreniaa lähellä olevaa skitsoaaffektiviivista häiriötä sairasti kaksi miesvankia ja yksi naisvanki. Koko ryhmän häiriöiden esiintyvyys tutkimushetkellä (3 %) kuin elämän aikanakin (6 %) on hyvin lähellä tuoreessa suomalaisessa väestötutkimuksessa saatuja esiintyvyykslukuja (Perälä ym. 2007).

4.2.3.3 Työkyky, tutkimusten ja hoidon tarve

Miesvangeista lääkäri arvioi työkykyisiksi noin puolet, alentuneesti työkykyisiksi kolmanneksen ja työkyvyttömmiksi kymmenesosan. On mielenkiintoista, että tämä jakauma on nyt parempi kuin aiemmassa tutkimuksessa, taulukko 39. Koska tämä on tärkeimpiä tutkimuksen kohteita, arvioitiin eron merkitsevyyttä tilastollisestikin ja ero oli merkitsevä. Samoin se pysyi merkitsevä, vaikka analyysiin otettiin mukaan tämän tutkimuksen muut miesvankiotokset eli sakko- ja elinkautisvangit. Tulos on mielenkiintoinen: vaikka miesvankien somaattinen ja psykiatrinen sairastavuus ovat nyt suuremmat kuin aiemmassa tutkimuksessa, ei niiden kasvu ole vähentänyt työkykyisiksi arvioitujen miesvankien osuutta. Voidaan perustellusti kysyä, onko nyt todettu ”merkitsevä” ero työkyvyn suhteen käytännössä merkittävä? Keskeinen johtopäätös kai kuitenkin on, että vain noin puolet miesvangeista on työkykyisiä. Vielä voidaan spekuloida sitäkin, onko työkykyisyyden kriteereissä tapahtunut muutoksia kuluneena aikana. Yleinen käsitys on, että työkyvyttömyyden lääketieteelliset kriteerit olisivat tiukentuneet maassamme. Vastaavan suuntainen ero oli myös niiden miesvankien osuudessa, jotka ilmoittivat olevansa määräraikaisesti tai pysyvästi työkyvyttömiä tutkimukseen tullessaan. Tämän tutkimuksen miesvangeista 12 % ilmoitti olevansa sairauslomalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä, kun luku aiemmassa tutkimuksessa oli 16 %.

Naisvangeista oli täysin työkykyisiä vain kolmannes sekä tässä tutkimuksessa että vuoden 1985 tutkimuksessa. Sen sijaan täysin työkyvyttömmiksi lääkäri arvioi nyt kaksi viidesosaa naisvangeista, kun osuus oli vain yksi viidesosa aiemmassa tutkimuksessa. Vastaavansuuruinen toisensuuntainen ero oli alentuneesti työkykyisiksi arvioitujen naisvankien osuuksissa. Useassa aiemmassakin muuttujassa on todettu naisvankien olevan sairaampia kuin

miesvankien, joten työkyvyttömiä suurempi osuus nais- kuin miesvangeilla ei ole yllättävä tulos.

Taulukko 39. Lääkäriin työkykyarviot kahdessa vankitutkimuksessa (%)

	Miehet		Naiset	
	2006	1985	2006	1985
Työkyky vankilan ulkopuolella				
Täysin työkykyinen	54	43	36	33
Alentuneesti työkykyinen	35	42	22	49
Täysin työkyvytön	11	15	42	18
Itse ilmoitettu työkyvyttömyys				
Sairauslomalla	5	7	9	6
Määräaikaisesti työkyvytön	2	2	6	0
Työkyvyttömyyseläkkeellä	5	7	5	15

Jatkotutkimuksia arvioitiin tarvitsevan joka kolmannen tutkittavan ja pitkäaikaisen hoidon tarve todettiin lähes kaikilla tutkittavilla. Tutkimusten tarvetta ei analysoitu aiemmassa vankien terveystutkimuksessa. Jatkohoidon tarpeessa oli silloisen arvion mukaan 85 % nais- ja 76 % miesvangeista, kun vastaavat luvut olivat nyt 94 % ja 90 %. Toisin sanoen selvää eroa ei tässä suhteessa tullut esille. Johtopäätös molemmista tutkimuksista on, että vangeilla on todella paljon hoidon tarvetta, mikä pitää ottaa huomioon pyrittäessä helpotamaan heidän sijoittumistaan takaisin yhteiskuntaan ja vähentämään uusintarikollisuutta.

4.3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus on osoittanut vangeilla olevan hyvin paljon sairauksia, niistä aiheutuvia seurauksia kuten hoidon tarvetta ja terveyspalvelujen käyttöä, alentunutta työkykyisyyttä ja työkyvyttömyyttä. Työkyvyttömyys on paljolti piilevää. Toisin sanoen kaikilla tässä tutkimuksessa työkyvyttömiksi arvioiduilla ei ollut työkyvyttömyyseläkettä.

Mielenterveyden häiriöt ovat vangeilla hyvin yleisiä. Selvin ero muuhun väestöön tulee esille kahden ryhmän häiriöissä. Päihderiippuvuus on vähintään kymmenkertaista tavallisiin aikuisikäisiin suomalaisiin verrattuna. Alkoholi-riippuvuuden lisäksi myös riippuvuus erilaisista huumeista on yleistä. Vangeilla on myös persoonallisuushäiriöitä hyvin paljon yleisemmin kuin muilla ihmisillä. Nämä molemmat häiriöryhmät ovat hoidollisesti vaikeita ja lisäävät haasteita niin vankiloissa tapahtuvalle päihdekuntoutukselle kuin erityisesti vankilasta vapautuvien jatkohoidolle. Positiivinen löydös tässä tutkimuksessa oli, ettei mielisairauksien eli psykoosien esiintyvyys ole

vankilassa suurempi kuin muulla väestöllä, päinvastoin kuin usein julkisuudessa väitetään.

Myös ruumiilliset sairaudet ovat vangeilla yleisiä. Vertailu muun väestön ruumiilliseen sairastavuuteen on hankalaa vankien väestöstä poikkeavan ikäjakauman huomioon ottaen. Maksatulehdukset ovat vangeilla hyvin yleisiä. Erityisesti C-tyypin hepatiitti ovat hyvin yleinen, sen esiintyvyys on vangeilla monikymmenkertainen tavalliseen väestöön verrattuna. Osa ruumiillisista sairauksista ja erityisesti runsaat erilaiset tapaturmat lienevät yhteydessä vankien monilla tavoin rankkaan ja erilaisia terveysriskejä sisältävään elämäntapaan. Näihin asioihin vaikuttaminen on iso haaste terveydenhuollolle.

Tässä tutkimuksessa oli ensimmäistä kertaa mahdollisuus tutkia myös yhdyskuntaseuraamusrangaistukseen tuomittujen suomalaisten terveydentilaa. Otoksen hankkiminen osoittautui hyvin vaikeaksi ja siitä johtuu, että saatujen tulosten yleistettävyyteen on suhtauduttava varauksellisesti. Jokseenkin kaikilla eri tavoilla somaattista ja psyykkistä sairastavuutta ja niiden seurannaisvaikutuksia mitattaessa osoittautui, että yhdyskuntaseuraamusrangaistukseen tuomittujen terveydentila on parempi kuin vankien. Tavalliseen väestöön verrattuna heillä kuitenkin on sekä mielenterveyden häiriöitä että ruumiillisia sairauksia huomattavan paljon.

Eri vankiotoksista erityisesti sakkovankien ja myös naisvankien terveydentila osoittautui erityisen huonoksi. Sakkovangit ovat niin lyhyen aikaa vankilassa, ettei kuntoutus ole mahdollista. Heidän kohdallaan olisi erityisen tärkeää varmistaa jatkohoidon mahdollisuus vapautumisen jälkeen. Riippuvuusongelmat ovat sakkovankien keskeisin ongelma, vain muutamalla heistä ei ollut mitään riippuvuutta. Se on keskeinen tekijä ja epäilemättä myös keskeinen ongelma tämän ryhmän kuntoutuksessa.

Useimmat sairaudet kasautuvat alimpiin sosiaaliryhmiin ja monien sairauksien esiintyvyys vaihtelee eri ikäluokissa. Tässä tutkimuksessa ei tullut paljon eroja sairastavuudessa eri ikäryhmien välillä ja sosiaaliryhmien välisiä eroja oli tuskin ollenkaan. Nämä erikoiset löydökset johtunevat tutkitun väestön erityisominaisuuksista. Vangeista suurin osa on nuoria tai keski-ikäisiä ja iällä ei ilmeisesti tässä ryhmässä ole selvää yhteyttä sairauksien esiintyvyyteen. Vankien sosiaaliryhmä on myös vinoutunut. Koska koulutuksen määrä on vähäinen ja työkokemus useimmiten niukka kasautuu suurin osa vangeista alimpiin sosiaaliryhmiin. Sosiaaliryhmän arvioiminenkin ammatin perusteella saattaa olla vangeilla harhaanjohtavaa: kun väestössä ammatti tarkoittaa yleensä pitkää työsuhdetta on vangin viimeisin työsuhde voinut olla hyvin lyhyt.

Eräs tämän tutkimuksen alulle saattaneita kysymyksiä oli selvittää, onko suomalaisten vankien terveydentilassa tapahtunut muutoksia sen 20 vuoden

aikana, joka on kulunut ensimmäisen laajan vankien terveystutkimuksen tekemisestä. Vertailua haittaavat monet metodiset erot näiden tutkimusten välillä. Ne huomioon ottaen voidaan kiteyttää vertailun tulokset seuraavasti. Vankien somaattinen sairastavuus lienee hieman lisääntynyt. Erityisesti hepatiitit ovat lisääntyneet runsaasti. Mielenterveyden häiriöt ovat tulleet yleisemmiksi. Erityisesti erilainen riippuvuusproblematiikka on selvästi runsaampaa kuin 20 vuotta sitten. Alkoholiriippuvuuden lisäksi on yleistä myös huumeriippuvuus ja ilmeisesti erilaisten päihteiden ja huumeiden sekakäyttö. Myönteinen tulos oli se, ettei työkyvyttömyys ole vangeilla lisääntynyt.

5. SAMMANDRAG

En omfattande grundläggande undersökning av de finländska fångarnas hälsotillstånd, vårdbehov och arbetsförmåga genomfördes i fångvården 1985 (Joukamaa 1991). En tvärsnittundersökning av ett mindre sampel 1992 hänförde sig till undersökningen (Joukamaa 1994). I den grundläggande undersökningen från 1985 visade det sig att en stor del av fångarna uppvisade något slags psykisk störning. Även somatiska sjukdomar var frekventa. Fångarna hade behov av högst olika slag av vård som till största delen inte gavs. Under hälften av fångarna var helt arbetsförmögna. Undersökningen från 1992 gav vid handen att psykiska störningar, särskilt missbruksrelaterade störningar, hade ökat. Sedan 1985 har det psykiatriska hälsovårdssystemet i Finland genomgått stora förändringar: antalet psykiatriska vårdplatser har reducerats till en fjärdedel, den planerade utvecklingen av öppen vård har inte genomförts och den psykiatriska öppenvården har genomförts på olika sätt i kommunerna. Redan tidigare fanns det problem med att i det civila ordna kontinuerlig vård för frivilliga som behövde hälsovårdstjänster. Det har saknats information om hur de förändringar som ägt rum har inverkat på problemen. För att ett långsiktigt och effektivt vård- och rehabiliteringsprogram för fångar ska kunna genomföras behövs det aktuella uppgifter om fångarnas sjukdomar, vårdbehov och arbetsförmåga. Det är viktigt att vi får uppdaterad information om fångarnas sjukfrekvens med relaterad nedsatt arbetsförmåga och ökat vårdbehov. De två nämnda tidigare undersökningarna av hälsan hos finländska fångar ger en god grund för komparativa utredningar av de förändringar som ägt rum i fångarnas hälsa.

När fångvården och det straffrättsliga påföljdssystemet utvecklats har det uppkommit ett nytt klientel som är kvantitativt lika stort som fångpopulationen: de som dömts till samhällstjänst. Hälsotillståndet hos denna grupp har aldrig undersökts i Finland. Utifrån erfarenheter i andra länder och intryck från det praktiska arbetet kan det antas att sjukfrekvensen, vårdbehovet och den nedsatta arbetsförmågan i denna grupp är av minst samma storleksordning som hos fångarna.

Syftet med den undersökning som här rapporteras var att utreda hälsotillstånd, sjukfrekvens och relaterad nedsatt arbetsförmåga och vårdbehov i olika undergrupper av finländska brottspåföljds klienter 2006. Fångsamplet bestod av fyra delsample: manliga fångar (både de som anlände till anstalten och de som befann sig där, $N = 309$), kvinnliga fångar (både de som anlände till anstalten och de som befann sig där, $N = 101$), bötesfångar ($N = 100$), och livstidsfångar och tvångsinrättningsinternade ($N = 100$). Dessutom inkluderades ett sampel med personer som dömts till samhällspåföljder ($N = 101$).

Forskningsmetoden bestod av fyra enkäter som de undersökta själva fyllde i, intervjuer som genomfördes av sjukskötare, kliniska läkarundersökningar, standardiserade psykiatriska intervjuer och laboratorieundersökningar. Behörigt forskningstillstånd söktes hos etiska kommissionen och Brottså-följdsverket vid justitieministeriet. Det var frivilligt att delta i undersökningen. Samtliga undersökta undertecknade ett formulär för samtycke.

I intervjun som gällde bakgrundsfakta ställdes frågor om barndom, sociodemografiska faktorer och rusmedelsbruk. Psykiska symptom utvärderades med standardiserade enkäter (Crown Crisp Experiential Inventory och General Health Questionnaire). Den diagnostiska mätningen av psykiska störningar genomfördes med intervjun Structured Interview for DSM-IV. Undersökningen av somatiska sjukdomar skedde genom en enkät som de undersökta själva fyllde i, intervjuer genomförda av sjukskötare, kliniska läkarundersökningar och laboratorieundersökningar. Med dessa metoder utreddes de undersökta somatiska sjukdomar, nedsatta arbetsförmåga och vårdbehov.

Undersökningen gav vid handen att fångarna led av många slags sjukdomar och konsekvenserna av dem, såsom ökat vårdbehov, anlitande av hälsovårdstjänster, nedsatt arbetsförmåga och arbetsoförmåga.

Psykiska störningar var högst frekventa hos fångarna. Den mest uppenbara avvikelserna från den övriga befolkningen kom till uttryck i två grupper av störningar. Drog- och alkoholberoende (i olika fångsampler från 78 procent till 84 procent) var minst tiofaldigt jämfört med andra fullvuxna finländare. Vid sidan av alkoholberoende var också beroende av diverse droger frekvent. Två femtedelar uppvisade amfetaminberoende och en femtedel cannabisberoende. Fångarna led också av personlighetsstörningar i betydligt högre grad än den övriga befolkningen. Över två tredjedelar av fångarna konstaterades lida av något slags personlighetsstörning. De vanligaste störningarna var antisocial personlighetsstörning och emotionellt instabil personlighetsstörning. Både de missbruksrelaterade störningarna och personlighetsstörningarna är svåra att behandla. De ställer ökade utmaningar på både missbrukarrehabiliteringen i fängelserna och i synnerhet eftervården av frivivna. En viktig positiv upptäckt i undersökningen var att frekvensen av psykos, inte var större i fängelserna än bland den övriga befolkningen. Det strider mot ett påstående som ofta framförs i offentligheten.

Även somatiska sjukdomar var vanliga hos fångarna. En jämförelse med somatisk sjukfrekvens hos den övriga befolkningen är vanskelig på grund av den divergerande åldersfördelningen hos fångar. Leverinflammation var vanlig hos fångar. I synnerhet hepatit C var totalt gånger mera frekvent hos fångar jämfört med hela befolkningen. Många somatiska sjukdomar och de talrika olycksfallen är antagligen relaterade till fångarnas levnadssätt som i flera avseenden är påfrestande och våldsamt och som innehåller många

slag av hälsorisker. Det innebär en stor utmaning för hälsovården att inverka på dessa omständigheter.

Enligt läkarnas utvärdering var endast hälften av de undersökta arbetsförmögna, en tredjedel hade nedsatt arbetsförmåga och nästan en femtedel var helt inkapabla att jobba. Bara en tredjedel av kvinnorna var arbetsförmögna, och nästan hälften var helt inkapabla att jobba. Arbetsförmågan är till stora delar latent. Långt ifrån alla som bedömts som arbetsoförmögna i undersökningen lyfte med andra ord sjukpension.

I undersökningen var det första gången möjligt att också utreda hälsotillståndet hos de finländare som dömts till samhällspåföljder. Det visade sig vara mycket svårt att skaffa ett sampel. Därför är det nödvändigt att förhålla sig med förbehåll till generaliseringar av forskningsresultaten. Nästan alltid när den somatiska och psykiska sjukfrekvensen och dess konsekvenser mättes visade det sig att de som dömts till samhällspåföljder hade en bättre hälsa än vad fångarna hade. Jämfört med hela befolkningen led de emellertid av både psykiska störningar och somatiska sjukdomar i påfallande hög grad.

Jämfört med andra fångsampler visade det sig att hälsotillståndet hos bötesfångar och kvinnliga fångar var exceptionellt dåligt. Bötesfångarna befinner sig en kort period på anstalt, och det är omöjligt att ordna rehabilitering. Med tanke på dem vore det särskilt viktigt att säkerställa möjlighet till eftervård efter frigivningen. Alkohol- och drogberoende är det mest brännande problemet hos bötesfångar. Endast några få bötesfångar uppvisade inga slag av addiktion. Detta är en viktig omständighet och utan tvivel ett angeläget problem när gruppen ska rehabiliteras.

Undersökningen påvisade inte några stora skillnader i sjukfrekvens mellan olika åldersgrupper. I termer av socialgrupp fanns det knappast några skillnader alls. Dessa egenartade forskningsresultat beror antagligen på särdragen i samplet. Bland hela befolkningen hopas de flesta sjukdomarna hos de lägsta socialgrupperna. Frekvensen av många sjukdomar varierar mellan olika åldersgrupper. Merparten av fångarna är unga eller medelålders. Åldern är i denna grupp uppenbarligen inte relaterad till sjukdomsfrekvens. Fördelningen i socialgrupper är också snedvriden hos fångar. Eftersom utbildningsnivån är låg och arbetserfarenheten vanligen högst begränsad hör merparten av fångarna till de lägsta socialgrupperna. Att definiera tillhörigheten till en socialgrupp utifrån profession kan vara vilseledande när det gäller fångar. Medan ett yrke hos hela befolkningen vanligen innebär ett långt anställningsförhållande, kan den senaste anställningen hos en fånge ha varit synnerligen kort.

En fråga som aktualiserades genom denna undersökning var att utreda om det skett några förändringar i hälsotillståndet hos finländska fångar under de 20 år som föflutit sedan den första omfattande undersökningen av fångar-

nas hälsa genomfördes. En jämförelse försvåras av många metodiska skillnader mellan undersökningarna. Med hänsyn till detta kan de komparativa resultaten sammanfattas på följande sätt. Fångarnas somatiska sjukfrekvens har antagligen ökat något. I synnerhet olika slag av hepatit har ökat starkt. Psykiska störningar har blivit mer frekvent. Särskilt rusmedelsproblematiken är klart mera frekvent jämfört med situationen för 20 år sedan. Drogberoende har blivit vanligt vid sidan av alkoholberoende, det gäller uppenbarligen också blandmissbruk av olika slags berusningsmedel. Ett positivt resultat var att arbetsförmågan inte ökat bland fångarna.

5. ENGLISH SUMMARY

An extensive scientific basic study on the Finnish prisoners' state of health, need for treatment, and capacity for work was carried out in the Prison Service in 1985 (Joukamaa 1991). In 1992, another cross-sectional study with a smaller sample group (Joukamaa 1994) was connected to that research. The basic study of 1985 revealed that a major part of the prisoners suffered from some mental disorder. Physical illnesses were also common and the prisoners needed various treatments, which had not mostly been fulfilled. Only less than half of the prisoners were fully capable of work. The study completed in 1992 showed that mental disorders, in particular disorders related to substance use, had increased. After 1985, the psychiatric health care system of our country has experienced major changes: the psychiatric beds have been reduced to one fourth, the development of the planning of outpatient treatment has not been realised, and the psychiatric outpatient treatment has been carried out in different ways in different municipalities. Previously, there had already been difficulties with the continuation of the treatment of released prisoners requiring health care services in civilian life. There was no knowledge of how the changes have increased these problems. The implementation of a long-term and efficient prisoner treatment and rehabilitation programme requires up-to-date information on the prisoners' illnesses, need for treatment, and ability to work. It is important to get current data on the prisoners' morbidity and related reduced working capacity and need for treatment. The aforementioned two previous health studies on the Finnish prisoners provided good comparison material for determining whether there has been changes in the health of prisoners.

As the Prison Service and the criminal sanctions system developed, another client group equally large as the amount of prisoners had formed in our country: offenders ordered to community service by a court of law. The state of health of that group has never been studied in Finland. Based on the experiences gained in other countries and a notion formed in the practical work, the morbidity, the need for treatment, and the reduced working capacity of this group were at least the same magnitude as among the prisoners.

The goal of this study was to find out the health, the morbidity and related reduced working capacity, and the need for treatment of the different subgroups of Finnish criminal sanction clients in 2006. The prisoner sample group consisted of four subgroups: male prisoners (both those entering prison and those in prison $N = 309$), female prisoners (both those entering prison and those in prison $N = 101$), fine default prisoners ($N = 100$), as well as life sentence prisoners and prisoners held in preventive detention ($N = 100$). In addition, one group was assembled of offenders serving a community sanction ($N = 101$).

The research methods included four questionnaires filled in by the subjects themselves, an interview carried out by nurses, a clinical medical examination, a standardised psychiatric interview, and laboratory tests. Relevant permissions were obtained from an ethics committee and the Criminal Sanctions Agency of the Ministry of Justice. The participation in the research was voluntary and all the subjects signed a consent form.

In the interview on the background information, the subjects were inquired about their childhood background, socio-demographic information, and substance use. Mental symptoms were assessed based on two standardised questionnaires: the Crown Crisp Experiential Inventory and the General Health Questionnaire. The Structured Interview for DSM-IV was used as an instrument for diagnosing mental disorders. Somatic illnesses were examined with the help of a questionnaire filled in by the research subjects themselves, an interview carried out by a nurse, a clinical medical examination, and laboratory tests. These methods were used to determine the physical illnesses, related reduced working capacity and need for treatment of the research subjects.

The project showed that prisoners had a vast amount of illnesses and resultant consequences such as need for treatment, use of health services, reduced working capacity, and incapacity for work.

Mental disorders were very common among prisoners. The clearest distinction from the general population came up in two disorder groups. Substance dependence (in different prisoner sample groups 78%–84%) was at least tenfold in comparison with the general adult population in Finland. In addition to alcohol dependence, various drug dependences were also common. It was discovered that two fifths of the subjects were addicted to amphetamine and one fifth to cannabis. The prisoners also had much more frequently personality disorders than the general population. Over two thirds of the prisoners had some personality disorder. The most general were dissocial personality disorder and emotionally unstable personality disorder. Both substance abuse disorders and personality disorders are difficult to treat and they increase the challenges of the substance rehabilitation arranged in prisons and especially the follow-up care of released prisoners. A significant positive finding in this study was that the occurrence of psychoses, was no greater in prison than among the general population contrary to what is often claimed in public.

Physical illnesses were also typical among the prisoners. The comparison with the physical morbidity of the general population was difficult considering the abnormal age distribution of the sample group. Hepatitis was widespread among prisoners. Especially, the prevalence of hepatitis C was tens of times more common among prisoners than among the general population. Some of the physical illnesses and particularly the high amount of various

accidents were probably connected to the prisoners' widely hard lifestyle containing different health risks. Influencing those factors creates a considerable challenge for the health care.

Based on a doctor's evaluation, only half of the subject group were fit for work, one third had a reduced working capacity, and nearly one fifth lacked working capacity. Merely one third of the female prisoners were capable of work and almost half of them were completely unfit for work. The incapacity for work was widely unrecognised. In other words, all those who were evaluated to be incapable for work did not receive a disability pension.

For the first time, this project also provided a possibility to study the health of the offenders sentenced to a community sanction in Finland. The assembling of a sample group proved to be very difficult and, therefore, the generalisation of the achieved results should be regarded with reservations. Somewhat all the ways of measuring the somatic and physical morbidity and their ramifications showed that the health of the offenders sentenced to a community sanction was better than that of the prisoners. However, in comparison with the general population, they had a considerable amount of both mental disorders and physical illnesses.

When comparing the different prisoner sample groups, the health of the fine default prisoners in particular as well as the female prisoners turned out to be especially poor. The fine default prisoners stay in prison for such a short time that rehabilitation is not possible. In their situation, it would be particularly important to ensure the possibility of follow-up care after release. Substance dependence is the main problem among the fine default prisoners: only some of them do not have any form of dependence. Thus, it is a significant problem in the rehabilitation of that group.

This study revealed no great distinctions in the morbidity rate between different age groups and there was hardly any distinction between different social groups. These exceptional findings were probably caused by the special characteristics of the sample group. In the general population, most illnesses accumulate in the lower social groups and the prevalence of many illnesses varies between different age groups. Most of the prisoners were young or middle-aged and apparently the age do not have a distinct link to the prevalence of illnesses in this group. The social group of the prisoners is also distorted. Because of low education and generally poor work experience, most of the prisoners belong to the lower social groups. Evaluating the social group based on an occupation may also be misleading in the case of prisoners: in society, an occupation generally refers to long-term employment whereas the previous employment of a prisoner may have been very short.

One of the questions initiating this study project was to find out if there has been any change in the state of health of Finnish prisoners during the past 20 years that had passed since the first extensive research on prisoners' health. The comparison was hindered by several methodical differences between the studies. After taking those into consideration, the results of the comparison could be summed up as follows. The somatic morbidity of prisoners seems to have increased slightly. In particular, the number of hepatitis cases has risen notably. Mental disorders have become more common. Especially, there are clearly more different substance dependence problems than 20 years ago. In addition to alcohol dependence, drug dependence and apparently combined use of various intoxicating substance and drugs are also common. A positive result was that the incapacity for work has not increased among prisoners.

6. LÄHTEET

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington, DC, American Psychiatric Association; 2000.
- Andersen HS. Mental health in prison populations. A review—with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplementum*. 2004;424:5–59.
- Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O, Knekt P, Maatela J. Tavoiitteet, menetelmät ja aineisto. Osa I. Julkaisussa: Aromaa A, Heliövaara M, Impivaara O, Knekt P, Maatela J, toim. Mini-Suomi-terveys tutkimuksen toteutus. Helsinki ja Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:88, 1989.
- Aromaa A, Koskinen S, toim. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002, Hakapaino Oy, Helsinki 2002.
- Crown S, Crisp AH. A short clinical diagnostic self-rating scale for psychoneurotic patients. The Middlesex Hospital Questionnaire (M.H.Q.). *British Journal of Psychiatry* 1966;112:917–923.
- Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002;359:545–550.
- First MB, Anthony JC, Tepper S, Dryman A. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Research Version, Nonpatient Edition (SCID-I/NP). New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute; 1997a.
- First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JB, Benjamin L. Structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders (SCID-II). New York: Biometrics Research Institute, New York State Psychiatric Institute; 1997b.
- Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Maudsley Monograph No 22. Oxford University Press, Oxford, 1972.
- Hakkarainen P, Metso L. Huumeekysymyksen muuttunut ongelma kuva. Vuoden 2006 huumeekyselyn tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 2007;72:541–552.
- Heistaro S (toim). Menetelmäraportti, Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät, Kansanterveyslaitos, Hakapaino Oy, Helsinki 2005.
- Holi MM, Marttunen M, Aalberg VA. Comparison of the GHQ-36, the GHQ-12 and the SCL-90 as screening instruments in Finnish population. *Nordic Journal of Psychiatry* 2003;57:233–238.
- Hulkko T, Lyytikäinen O, Kuusi M, Iivonen J, Ruutu P. 2008 Tartuntataudit Suomessa 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10/2008, Yliopistopaino Oy, Helsinki 2008.
- Hypén K. Vankilasta vuosina 1993–2001 vapautuneet ja vankilaan uudestaan palanneet. Rikosseuraamusviraston julkaisuja 1/2004, Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2004.
- Häkkinen U, Alha P toim. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10/2006, Hakapaino Oy, Helsinki 2006.
- Joukamaa M. Suomalaisten vankien terveys. Kansanterveystieteen julkaisuja M 107/91, Turku 1991.
- Joukamaa M. Crown-Crisp Experiential Index, a useful tool for measuring neurotic psychopathology. *Nordic Journal of Psychiatry* 1992;46:49–53.
- Joukamaa M, Aarnio J, von Gruenewaldt V, Hakamäki S, Lintonen T, Vartiainen H, Viitanen P, Wuolijoki T. Psychoneurotic distress among Finnish prisoners. The International College of Psychosomatic Medicine, 20th World Congress, Turin, Italy, 23.–26.9.2009, abstracts.
- Joukamaa M. Fångarnas psykiska hälsa – några synpunkter från studiet ”Wattuprojektet”. Nordisk Strafferetspsykiatrisk Symposium, Hotel Marienlyst, Helsingør, Danmark 14.–16.9.1994. Abstracts.
- Kalimo E, Nyman K, Klaukka T, Tuomikoski H, Savolainen E. Terveyspalvelujen tarve, käyttö ja kustannukset 1964–1976. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja, A:18, 1982.

- Kantojärvi L, Veijola J, Läksy K, Jokelainen J, Herva A, Karvonen JT, Kokkonen P, Järvelin M-R, Joukamaa M. Comparison of hospital-treated personality disorders and personality disorders in a general population sample. *Nordic Journal of Psychiatry* 2004;58:357–362.
- Koskinen S, Kestilä L, Martelin T, Aromaa A, toim. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005, Hakapaino Oy, Helsinki 2005.
- Lehtinen V, Joukamaa M, Kuusela V, Lahtela K, Raitasalo R. Mielenterveyden häiriöiden tutkimusmenetelmät. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:51*, Turku 1985.
- Lehtinen V, Joukamaa M, Jyrkinen T, Lahtela K, Raitasalo R, Maatela J, Aromaa A. Suomalaisten aikuisten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt (English Summary: Mental health and mental disorders in the Finnish adult population), 351 pages. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:33*, Helsinki, Turku 1991.
- Lääkärikirja Duodecim (http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012. lähdetieto poimittu 15.12.2009).
- Mäkikangas A, Feldt T, Kinnunen U, Tolvanen A, Kinnunen ML, Pulkkinen L. The factor structure and factorial invariance of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) across time: evidence from two community-based samples. *Psychological Assessment* 2006; 18:444–451.
- Partanen P, Hakkarainen P, Hankilanoja A, Kuussaari K, Rönkä S, Salminen M, Seppälä T, Virtanen A. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. *Yhteiskuntapolitiikka* 2007;72:553–561.
- Perälä J, Suvisaari J, Saarni S, Kuoppasalmi K, Isometsä E, Pirkola S, Partonen T, Tuulio-Henriksson A, Hintikka J, Kiesepää T, Härkänen T, Koskinen S, Lönnqvist J. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Archives of General Psychiatry* 2007;64:19–28.
- Pirkola S, Isometsä E, Suvisaari J, Aro H, Joukamaa M, Poikolainen K, Koskinen S, Aromaa A, Lönnqvist J. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population. Results from the Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2005;40:1–10.
- Pirkola S, Sohlman B. Mielenterveysatlas, tunnuslukuja Suomesta. Stakes, Helsinki 2005.
- Purola T, Kalimo E, Sievers K, Nyman K. Sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö Suomessa ennen sairausvakuutusta. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:1, 1967.
- Purola T, Nyman K, Kalimo E, Sievers K. Sairausvakuutus, sairastavuus ja lääkintäpalvelusten käyttö. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:7, 1971.
- Rauhala U. Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalinen kerrostuneisuus. Porvoo: WSOY, 1966.
- Rikosseuraamusalan vuosikertomus 2006: Vankeinhoidon ja kriminaalihuollon tilastoja 2006, Erweko Painotuote Oy, Helsinki 2007.
- Salminen M. UNGASS HIV/AIDS edistymisraportti Suomi, tammikuu 2006–joulukuu 2007 Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B4/2008, KTL Helsingin 2008.
- Sintonen H. The 15D Measure of health-related quality of life: reliability, validity, and sensitivity of its health state descriptive system. Working paper #41. Melbourne, Australia, Centre for Health Program Evaluation, Monash University, 1994.
- Sintonen H. The 15D Measure of health-related quality of life, ii: feasibility, reliability, and validity of its valuation system. Working paper #42. Melbourne, Australia, Centre for Health Program Evaluation, Monash University, 1995.
- Sintonen H. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. *Annals of Medicine* 2001; 33:328–336.
- Suomen Lääketilasto 2008, Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos, Helsinki 2008.
- Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Tuulio-Henriksson A, Härkänen T, Saarni SI, Perälä, J, Schreck M, Castaneda A, Hintikka J, Kestilä L, S. Lähteenmäki S, Latvala A, Koskinen S, Marttunen M, Aro H, Lönnqvist J. Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine* 2009;39:287–299.

Toyabe S, Shioiri T, Kobayashi K, Kuwabara H, Koizumi M, Endo T, Ito M, Honma H, Fukushima N, Someya T, Akazawa K. Factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in subjects who had suffered from the 2004 Niigata-Chuetsu Earthquake in Japan: a community-based study. *BMC Public Health* 2007;7:175.

7. LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1. Aiemmin todetut sairaudet (Tod.) ja lääkärin hoidossa olo (Hoito) niiden takia kyseystä 1 (%)

	OTOS											
	Mies- vangit		Nais- vangit		Sakko- vangit		Eiinkautis- vangit		Yhdyskunta- seuraamus- asiakkaat		Kaikki yhdessä	
	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito		
Sydän- ja verisuonitaudit												
Rasitusrintakipu (angina pectoris)	12.6	6.2	15.8	11.9	13.0	5.0	7.0	4.0	10.9	8.9	12.1	6.9
Sydänveritulppa eli infarkti	2.6	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	2.0	2.0	1.0	1.8	1.6
Verenpainetauti	8.1	6.8	8.9	8.9	8.0	4.0	12.0	8.0	10.9	6.9	9.1	6.9
Sydämen toiminnan vajaus tai sydämen laajentuma	6.5	5.8	4.0	4.0	4.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.2	3.8
Sydämen rytmihäiriö	25.2	14.2	32.7	22.8	38.0	15.0	15.0	6.0	21.8	14.9	26.2	14.5
Jalkojen suonikohjut	4.9	1.9	10.9	2.0	8.0	2.0	5.0	2.0	4.0	1.0	6.1	1.8
Aivohalvaus	1.3	1.3	2.0	2.0	4.0	4.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.6	1.6
Alaraajojen valtimotukos/ahtauma	1.0	1.0	1.0	0.0	4.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	1.8	1.6
Muu sydän- tai verisuonitauti	3.6	2.9	3.0	3.0	2.0	1.0	3.0	2.0	5.9	5.0	3.5	2.8
Keuhkosairaudet												
Tuberkuloosi	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.4	1.4
Allerginen nuha	37.6	23.6	45.5	36.6	31.0	6.0	34.0	22.0	34.7	23.8	36.9	22.8
Astma	17.8	14.9	29.7	28.7	11.0	11.0	22.0	20.0	12.9	10.9	18.4	16.5
Keuhkoputken laajentuma	4.2	2.3	3.0	2.0	0.0	0.0	4.0	4.0	1.0	1.0	3.0	2.0
Krooninen keuhkoputken tulehdus	26.2	8.7	35.6	25.7	32.0	3.0	18.0	9.0	25.7	8.9	27.1	10.4
Keuhkokuume	18.5	15.5	21.8	21.8	27.0	22.0	16.0	14.0	25.7	25.7	20.8	18.6
Keuhkopussin tulehdus	3.6	3.6	6.9	6.9	4.0	3.0	10.0	8.0	0.0	0.0	4.5	4.1
Muu keuhkosairaus	4.9	4.5	5.0	5.0	12.0	8.0	4.0	3.0	8.9	7.9	6.3	5.3
Tartuntataudit												
HIV-tartunta	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8
Hepatiitti A	4.5	3.2	6.9	5.9	6.0	4.0	2.0	1.0	2.0	1.0	4.4	3.1
Hepatiitti B	7.1	4.9	11.9	10.9	8.0	7.0	4.0	3.0	5.9	5.9	7.3	5.9
Hepatiitti C	43.7	29.8	59.4	39.6	50.0	33.0	21.0	11.0	13.9	13.9	39.4	26.7

Liitetaulukko 1. jatkoa

OTOS												
	Mies- vangit		Nais- vangit		Sakko- vangit		Eiinkautis- vangit		Yhdyskunta- seuraamus- asiakkaat		Kaikki yhdessä	
	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito
Ruoansulatuselimistön sairaudet												
Vatsakatarrri, usein toistuva närästys	31.1	15.9	39.6	22.8	20.0	7.0	32.0	17.0	25.7	11.9	30.1	15.2
Vatsa- tai pohjukaissuolen haava	8.4	6.5	8.9	6.9	8.0	3.0	7.0	5.0	5.0	4.0	7.7	5.5
hepatiitti, muu kuin hepatiitti A, B tai C	1.6	1.0	5.0	5.0	7.0	4.0	2.0	1.0	3.0	3.0	3.1	2.3
Maksakirroosi	0.7	0.3	3.0	1.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.4
Verioksennuukset	11.7	2.9	8.9	5.9	14.0	3.0	8.0	3.0	10.9	5.0	11.0	3.7
Laktoosi-intoleranssi	13.3	7.1	27.7	14.9	9.0	5.0	11.0	7.0	20.8	6.9	15.5	7.9
Sappikivet	1.9	1.6	8.9	8.9	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	2.8	2.7
Haimatulehdus	1.9	1.9	6.9	5.9	3.0	1.0	9.0	9.0	4.0	4.0	4.1	3.7
Paksusuolen tulehdus tai ärtynyt paksusuoli	3.9	2.9	5.0	4.0	4.0	1.0	2.0	1.0	4.0	3.0	3.8	2.5
Peräpukamat	21.7	9.1	22.8	15.8	24.0	6.0	24.0	10.0	18.8	9.9	22.1	9.9
Keliakia	1.0	0.7	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.8	0.6
Muu vika ruoansulatuselimistössä	6.5	5.8	5.9	5.0	5.0	4.0	9.0	4.0	8.9	5.9	6.9	5.0
Virtsatiet ja sukupuolielinten sairaudet												
Virtsatie- tai munuaistulehdus	10.0	8.7	51.5	49.5	6.0	4.0	8.0	5.0	8.9	6.9	14.9	13.1
Virtsatiet- tai munuaiskivi	1.6	1.6	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.1	1.7
Eturauhassairaus	6.8	4.9	0.0	0.0	6.0	1.0	4.0	2.0	6.9	4.0	5.34	3.1
Tippuri	8.7	8.1	5.9	5.9	14.0	13.0	6.0	6.0	8.9	8.9	8.7	8.3
Kuppa	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Klamydia	24.3	21.7	33.7	31.7	15.0	11.0	19.0	15.0	18.8	17.8	22.8	20.1
Hiiivasieni	8.7	7.4	56.4	50.5	12.0	10.0	12.0	8.0	6.9	5.9	16.2	13.8
Trikomonas	0.3	0.3	15.8	15.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	2.4
Kondyloma (= visvasyyliä)	14.2	13.3	16.8	13.9	17.0	14.0	11.0	10.0	14.9	14.9	14.6	13.2
Muu virtsaelinten sairaus	3.9	2.6	6.9	5.9	9.0	3.0	6.0	2.0	5.0	6.0	5.5	3.5

Liitetaulukko 1. jatkoa

OTOS												
	Mies- vangit		Nais- vangit		Sakko- vangit		Elinkautis- vangit		Yhdyskunta- seuraamus- asiakkaat		Kaikki yhdessä	
	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet												
Niskakipu	44.3	17.8	58.4	39.6	40.0	7.0	45.0	25.0	42.6	17.8	45.6	20.4
Seikäkipu, iskias	46.9	29.1	52.5	38.6	50.0	17.0	46.0	35.0	44.6	29.7	47.7	29.7
Nivelreuma	2.6	1.9	4.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	0.0	2.4	1.6
Nivelkuluma	11.3	6.8	14.9	10.9	11.0	4.0	13.0	7.0	15.8	12.9	12.7	7.9
Muu nivelsairaus	3.9	1.6	6.9	5.9	4.0	1.0	10.0	6.0	9.9	7.9	6.1	3.7
Muu tuki- ja liikuntaelimestön sairaus	10.4	8.4	11.9	9.9	15.0	11.0	22.0	16.0	7.9	7.9	12.5	10.0
Ihotaudit												
Runsaasti finnejä (akne)	17.8	8.1	13.9	7.9	20.0	3.0	15.0	10.0	14.9	5.0	16.7	7.2
Psoriasis	4.9	2.6	5.0	5.0	7.0	4.0	5.0	3.0	4.0	4.0	5.1	3.4
Ihon sienisairaus (esim. jalkasilsa)	28.2	19.4	14.9	12.9	21.0	10.0	23.0	17.0	13.9	5.9	22.5	14.1
Maitorupi, taive- tai yliherkkyyshoituma	15.2	12.0	23.8	17.8	15.0	9.0	14.0	12.0	15.8	12.9	16.3	12.5
Muu ihotauti	12.3	9.4	21.8	19.8	22.0	11.0	8.0	5.0	12.9	6.9	14.5	10.1
Muut sairaudet												
Sokeritauti	3.2	3.2	5.0	5.0	2.0	1.0	3.0	3.0	2.0	1.0	3.1	2.8
Struuma tai muu kilpirauhassairaus	1.0	1.0	5.0	3.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.6	1.0
Epilepsia	3.9	3.6	6.9	6.9	7.0	5.0	4.0	4.0	2.0	2.0	4.5	4.1
Muita kouristuksia kuin epilepsia	13.3	7.1	19.8	12.9	21.0	11.0	10.0	7.0	8.9	4.0	14.2	8.0
Raajojen tuntohäiriöitä, hermohalvas	18.5	6.5	26.7	15.8	23.0	5.0	21.0	13.0	19.8	11.9	20.8	9.3
Aivokalvontulehdus	1.6	1.6	0.0	0.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.0	1.8	1.7
Migreeni	26.5	14.9	40.6	32.7	19.0	8.0	28.0	22.0	9.9	6.9	25.3	16.3
Muu toistuva päänsärky	30.7	10.7	42.6	24.8	23.0	7.0	30.0	12.0	18.8	5.0	29.5	11.5
Silmäsairaus	15.9	12.0	28.7	24.8	21.0	8.0	17.0	10.0	22.8	20.8	19.6	14.2
Huonokuuloisuus	12.9	6.5	13.9	6.9	12.0	5.0	10.0	6.0	16.8	9.9	13.1	6.8
Muu korvasairaus	15.2	12.9	17.8	16.8	24.0	20.0	8.0	7.0	12.9	11.9	15.5	13.5
Anemia, verenvähyys	4.5	3.2	25.7	21.8	6.0	4.0	1.0	1.0	3.0	3.0	7.0	5.6
Syöpätauti	0.7	0.7	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.3	1.3

Liitetaulukko 1. jatkoa

OTOS												
	Mies- vangit		Nais- vangit		Sakko- vangit		Eiinkautis- vangit		Yhdyskunta- seuraamus- asiakkaat		Kaikki yhdessä	
	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito	Tod.	Hoito
Tapaturmat ja vammat												
Aivotärähdyks tai aivoruhje	48.2	32.7	50.5	42.6	61.0	44.0	43.0	28.0	46.5	39.6	49.4	36.0
Kallonmurtuma	1.9	1.9	3.0	3.0	10.0	8.0	3.0	2.0	4.0	4.0	3.7	3.2
Muu pään alueen vamma	28.5	24.3	30.7	25.7	26.0	21.0	19.0	15.0	40.6	37.6	28.8	24.6
Yläraajan vamma,	31.4	27.2	31.7	27.7	37.0	31.0	33.0	26.0	50.5	47.5	35.2	30.5
Vartalon vamma	17.5	13.9	18.8	14.9	21.0	18.0	18.0	13.0	20.8	18.8	18.7	15.2
Sisäelin/keuhkovamma	7.1	6.8	5.9	5.9	6.0	5.0	7.0	5.0	3.0	3.0	6.2	5.6
Alaraajan vamma	30.1	27.2	24.8	23.8	36.0	32.0	28.0	19.0	45.5	44.6	32.1	28.7
Puukotus	27.5	20.1	37.6	29.7	31.0	23.0	26.0	21.0	20.8	15.8	28.3	21.4
Ampumavamma	7.4	5.5	4.0	3.0	7.0	6.0	6.0	6.0	3.0	2.0	6.1	4.7
Raajan amputaatio	0.3	0.3	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.6	0.6
Vaikea palovamma	6.2	4.9	10.9	7.9	11.0	9.0	8.0	7.0	11.9	8.9	8.6	6.8
Vaikea paleltumavamma	1.3	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	0.0	0.0	1.3	1.0
Synnyttämisen epämuodostuma	1.9	1.6	2.0	1.0	2.0	1.0	4.0	1.0	1.0	0.0	2.1	1.1

Liitetaulukko 2. Lääkärintutkimuksessa diagnosoidut somaattiset sairaudet (%)

	Otos						Ikäryhmä						Sosiaaliryhmä			
	MV	NV	SV	EV	YSR	p ¹	-24	25-29	30-39	40-	p ¹	Ylin	Keski	Alin	p ¹	N
Tartunta- ja loistaudit																
Tuberkuloosi	0.3	2.0	3.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.6	1.9	0.6	1.6	0.6	1.6	8
Kuppa	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	1
Tippuri	7.4	5.9	14.0	7.0	9.9	n.s.	1.8	0.0	6.7	18.7	<0.001	14.6	8.7	6.4	0.047	60
Sukupuolielinklamydia	20.4	30.7	12.0	14.0	19.8	0.009	19.5	28.0	23.1	11.3	<0.001	11.7	20.8	21.9	n.s.	140
Trikomonas	0.3	12.9	0.0	0.0	0.0	<0.001 ²	0.0	1.4	2.2	3.0	n.s. ²	1.9	0.9	3.6	n.s.	14
Sukupuolielinherpes	1.0	2.0	0.0	0.0	1.0	0.9	0.9	0.7	1.3	0.4	1.0	1.5	0.0	1.5	0.0	6
Kondyloma	11.7	8.9	17.0	11.0	14.9	n.s.	10.6	10.5	15.6	11.3	n.s.	9.7	13.0	13.6	n.s.	88
Hepatiitti A	5.2	9.9	27.0	7.0	3.0	<0.001	5.3	8.4	8.4	11.3	n.s.	7.8	7.2	11.2	n.s.	63
Hepatiitti C	47.3	55.5	58.0	27.0	13.9	<0.001	33.6	59.4	50.2	28.3	<0.001	28.2	38.3	51.8	<0.001	301
Muu virushepatiitti	0.3	3.0	1.0	0.0	0.0	1.8	1.8	0.0	0.9	0.4	0.0	0.0	0.9	0.4	0.4	5
HIV-tulehdus	1.0	1.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.7	1.8	0.9	0.9	0.0	0.3	2.4	2.4	7
Sattaiset	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0	1
Kasvaimet																
Pahanlaatuisen kasvain	0.7	2.0	1.0	3.0	2.0	0.9	0.9	0.7	0.4	3.0	1.0	1.8	1.2	1.8	1.2	10
Hyvänlaatuisen kasvain	1.3	9.9	1.0	3.0	2.0	0.001	0.0	2.1	5.3	2.2	0.030	1.9	3.0	2.8	n.s.	20
Verisairaudet																
Verisairaudet	3.6	23.8	6.0	2.0	3.0	<0.001	3.5	3.5	7.6	8.7	n.s.	5.8	7.2	5.6	n.s.	46
Umpierityssairaudet																
Kilpirauhasen sairaus	1.0	2.0	0.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.0	0.9	1.7	1.9	0.9	0.8	0.9	0.8	7
Nuoruusiän diabetes	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.9	1.0	1.2	0.4	1.2	0.4	6
Aikuisiän diabetes	2.3	2.0	2.0	4.0	1.0	n.s. ²	0.0	0.0	0.9	6.1	<0.001	5.8	2.1	1.2	0.030	16
Muu endokriiniloginen s.	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.9	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	1
Lihavuus	8.4	2.0	3.0	12.0	10.9	0.016	3.5	7.7	7.1	10.0	n.s.	12.6	7.8	6.0	n.s.	54
Laktoosi-intoleranssi	12.6	19.8	10.0	10.0	18.8	9.7	10.5	10.5	14.2	17.4	n.s.	18.5	12.1	14.3	n.s.	98

¹ mikäli tutkittavien lukumäärä on < 10 ei tilastollista testausta ole tehty

² Fischerin tarkka testi

Liitetaulukko 2. jatkoa

	Otos					Ikäryhmä					Sosiaaliryhmä					
	MV	NV	SV	EV	YSR	p ¹	-24	25-29	30-39	40-	p ¹	Ylin	Keski	Alin	p ¹	N
Hermoston sairaudet																
Epilepsia	4.9	15.8	4.0	4.0	1.0	<0.001	8.0	8.4	5.3	3.0	n.s.	4.9	5.1	6.8	n.s.	40
Migreeni	20.4	37.6	19.0	25.0	10.9	<0.001	25.7	18.9	22.7	21.3	n.s.	22.3	19.0	25.1	n.s.	156
Muu päänsärky	7.1	22.8	1.0	2.0	1.0	<0.001	3.5	7.7	7.1	7.8	n.s.	7.8	6.6	7.2	n.s.	49
Silmäsairaudet	12.6	26.7	14.0	12.0	16.8	0.011	10.6	7.0	12.9	25.2	<0.001	20.4	15.4	13.6	n.s.	109
Korvasairaudet	18.8	18.8	27.0	12.0	22.8	n.s.	17.7	21.0	16.4	22.6	n.s.	20.4	19.3	19.5	n.s.	139
Verenkiertoelinten sairaudet																
Verenpainetauti	6.8	5.0	19.0	7.0	11.9	0.002	2.7	1.4	6.2	19.6	<0.001	15.5	7.8	8.8	n.s.	64
Sepelvaltimosairaus	2.6	0.0	7.0	3.0	1.0	0.029 ²	0.0	0.0	0.0	8.3	<0.001 ²	2.9	3.6	1.6	n.s.	19
Sydämen rytmihäiriö	15.9	14.9	35.0	11.0	21.8	<0.001	17.7	14.8	16.0	23.9	n.s.	25.2	16.6	18.7	n.s.	132
Suonikohjut	3.9	8.9	4.0	4.0	4.0	n.s. ²	1.8	2.1	3.1	9.1	0.001	7.8	3.6	5.2	n.s.	33
Peräpukamat	18.5	20.8	23.0	18.0	16.8	n.s.	9.7	7.7	21.3	28.7	<0.001	22.3	19.9	17.9	n.s.	136
Hengityselinten sairaudet																
Keuhkokuume	14.9	22.8	25.0	11.0	24.8	0.011	15.9	15.4	18.2	21.3	n.s.	20.4	16.3	20.3	n.s.	130
Akuutti bronkiitti	2.9	1.0	5.0	4.0	6.9	n.s.	7.1	4.2	3.1	2.2	n.s.	1.9	4.2	2.8	n.s.	26
Krooninen bronkiitti	11.3	11.9	19.0	6.0	4.0	0.006	2.7	6.3	8.9	19.1	<0.001	9.7	9.6	13.2	n.s.	76
Allerginen nuha	33.0	42.6	32.0	32.0	32.7	n.s.	31.0	34.3	36.9	32.6	n.s.	34.0	35.2	31.9	n.s.	242
Risasairaus	8.7	0.0	11.0	13.0	19.8	<0.001	12.4	9.1	9.8	9.6	n.s.	15.5	9.0	8.4	n.s.	71
Astma	14.6	24.8	11.0	19.0	8.9	0.013	15.0	14.0	17.8	13.9	n.s.	9.7	13.6	18.3	n.s.	109

¹ mikäli tutkittavien lukumäärä on < 10 ei tilastollista testausta ole tehty

² Fischerin tarkka testi

Liitetäulukko 2. jatkoa

	Otos				Ikäryhmä				Sosiaaliryhmä								
	MV	NV	SV	EV	YSR	p ¹	-24	25-29	30-39	40-	p ¹	Yliin	Keski	Alin	p ¹	N	
Ruansulatuselinten sairaudet																	
Ruokatorven sairaus	3.6	1.0	0.0	3.0	0.0	n.s. ²	0.9	2.1	1.8	3.0	n.s. ²	3.9	2.1	1.6	n.s.	15	
Ulcus-sairaus	2.6	5.0	2.0	1.0	2.0	n.s. ²	0.0	0.7	4.0	3.5	0.041 ²	1.0	3.0	2.8	n.s.	18	
Muu mahatulehdus	10.7	25.7	4.0	20.0	13.9	<0.001	4.4	10.5	15.1	18.7	0.002	16.5	13.3	13.6	n.s.	97	
Umpilisäkkeen tulehdus	5.2	2.0	8.0	11.0	6.9	n.s.	3.5	4.2	3.6	11.3	0.002	9.7	6.6	4.4	n.s.	44	
Erlaiset tyrät	6.5	1.0	10.0	13.0	6.9	0.015	3.5	5.6	6.7	10.4	n.s.	9.7	7.5	6.0	n.s.	51	
Suoliston tulehdus	2.3	3.0	3.0	4.0	5.0	n.s. ²	1.8	2.8	1.8	5.2	n.s. ²	4.9	2.4	3.6	n.s.	22	
Maksan sairaus	1.3	3.0	7.0	1.0	4.0	0.025 ²	0.0	0.0	2.7	5.7	0.001 ²	2.9	3.3	2.0	n.s.	19	
Sappikivitauti	1.9	6.9	1.0	3.0	1.0	n.s. ²	0.0	2.1	2.2	4.4	n.s. ²	2.9	2.4	2.8	n.s.	38	
Krooninen haimatulehdus	1.9	5.0	3.0	9.0	4.0	0.033 ²	0.0	1.4	4.4	6.5	0.009	2.9	4.2	4.0	n.s.	27	
Veriokseusus	9.1	6.9	12.0	5.0	10.9	n.s.	6.2	7.0	10.2	10.0	n.s.	5.8	7.2	12.4	0.049	63	
Ihon ja ihonalaiskuoksen sairaudet																	
Atooppinen/seborrooinen																	
ihottuma	11.3	12.9	20.0	7.0	11.9	n.s.	15.0	8.4	11.6	13.9	n.s.	10.7	11.1	14.3	n.s.	87	
Muu ihon sairaus	27.5	21.8	32.0	29.0	26.7	n.s.	29.2	23.1	28.0	28.7	n.s.	31.7	26.2	27.9	n.s.	195	
Psoriasis	5.2	5.0	4.0	5.0	5.0	n.s. ²	1.8	3.5	5.3	7.0	n.s.	4.9	6.0	4.0	n.s.	35	
Urtikaria	0.7	4.0	2.0	3.0	1.0	n.s. ²	0.9	2.1	1.3	2.2	n.s. ²	2.9	1.5	1.6	n.s. ²	12	
Akne	24.0	13.9	20.0	20.0	16.8	n.s.	29.2	28.7	19.1	12.2	<0.001	23.3	17.8	20.7	n.s.	145	
Ihon sienisairaus	38.2	15.8	70.0	33.2	27.7	<0.011	23.9	30.8	38.7	46.5	<0.001	38.8	38.0	35.9	n.s.	265	
Ihon virusairaus	0.3	4.0	4.0	2.0	1.0	0.011 ²	0.9	2.8	0.9	2.2	n.s. ²	0.0	2.1	2.0	n.s. ²	12	
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet																	
Erlaiset nivelrikot	4.9	7.9	5.0	5.0	7.9	n.s.	1.8	0.7	2.2	14.4	<0.001	6.8	6.3	5.2	n.s.	41	
Muu nivelten sairaus	6.2	5.0	3.0	11.0	11.9	n.s.	1.8	7.7	8.0	8.3	n.s.	4.9	8.7	6.4	n.s.	50	
Deformoiva tule-sairaus	17.2	7.9	31.0	33.0	39.6	<0.001	15.0	14.0	24.9	31.3	<0.001	32.0	22.6	21.5	n.s.	165	
Muu selkäsairaus	43.0	66.3	43.0	56.0	51.5	<0.001	45.1	46.9	47.1	55.2	n.s.	55.3	48.1	50.2	n.s.	351	
Pehmytösa-sairaus	7.8	6.9	4.0	17.0	12.9	0.009	5.3	4.9	8.9	13.9	0.010	8.7	10.8	7.6	n.s.	65	

¹ mikäli tutkittavien lukumäärä on < 10 ei tilastollista testausta ole tehty

² Fischerin tarkka testi

Liitetaulukko 2. jatkoa

	Otos										Ikäryhmä					Sosiaaliryhmä				
	MV	NV	SV	EV	YSR	p ¹	-24	25-29	30-39	40-	p ¹	Ylin	Keski	Alin	p ¹	N				
Virtsaa ja sukupuolielinten sairaudet																				
Munuissa sairaus	1.6	7.9	2.0	4.0	0.0	0.005 ²	2.7	1.4	1.8	4.4	n.s. ²	1.9	2.7	3.2	n.s.	19				
Virtsakivi	1.3	2.0	1.0	4.0	3.0	n.s. ²	0.0	1.4	1.8	3.5	n.s. ²	2.9	1.5	2.0	n.s. ¹	14				
Eturauhassairaus	6.2	0.0	8.0	7.0	8.9	n.s.	0.9	0.7	4.9	13.0	<0.001	11.7	6.9	2.8	0.005	43				
Muu virtsaelinsairaus	2.9	49.5	3.0	2.0	5.9	<0.001	10.6	10.5	8.0	10.9	n.s.	9.7	6.9	13.9	0.019	70				
Gynekologinen sairaus		60.4					8.9	9.1	9.3	7.4	n.s.	5.8	5.4	12.8	0.004	61				
Kuukautiskierron häiriö		43.6					7.1	3.5	8.4	5.2	n.s.	1.9	5.1	9.6	0.013	61				
Raskausajan sairaudet																				
Tapaturmat ja vammat																				
Pään alue	58.6	58.4	65.0	51.0	59.4	n.s.	67.3	53.2	60.9	55.2	n.s.	47.6	59.0	61.8	n.s.	416				
Aivotärähdyks	45.0	45.5	60.0	37.0	41.6	0.017	58.4	45.5	46.7	38.3	0.006	40.8	43.4	49.8	n.s.	324				
Kaula ja niska	5.5	5.0	5.0	3.0	5.9	n.s.	0.9	3.5	6.2	7.0	n.s.	4.9	4.2	6.4	n.s.	36				
Rintakehä	16.5	16.8	20.0	22.0	19.8	n.s.	17.7	11.9	21.8	19.3	n.s.	11.7	19.6	19.1	n.s.	130				
Vartalo	12.6	22.8	10.0	12.0	8.9	0.028	10.6	9.1	12.9	17.0	n.s.	15.5	13.3	11.6	n.s.	93				
Hartia- olkapää	14.9	22.8	21.0	19.0	22.8	n.s.	16.8	17.5	19.6	19.1	n.s.	12.6	19.3	21.1	n.s.	132				
Kyynärnivelet ja käsivarsi	24.0	39.6	33.0	42.0	27.7	0.002	27.4	30.1	31.6	31.3	n.s.	23.3	28.3	34.7	n.s.	217				
Ranteen alue, sormet	25.6	14.9	28.0	30.0	37.6	0.007	23.0	25.2	28.4	27.8	n.s.	32.0	27.4	24.3	n.s.	190				
Yläraajan vammat yht.	40.1	52.5	52.0	53.0	53.5	0.024	44.3	46.9	49.3	47.0	n.s.	45.6	45.8	48.2	n.s.	336				
Lonkan ja reiden alue	8.1	12.9	13.0	8.0	11.9	n.s.	7.1	4.9	10.7	13.9	0.026	10.7	11.5	8.4	n.s.	71				
Polvi ja sääri	20.1	17.8	32.0	21.0	34.7	0.004	23.0	17.5	25.8	25.7	n.s.	28.2	23.8	22.7	n.s.	168				
Nilikka ja jalkaterä	12.6	11.9	10.0	7.0	20.8	0.046	9.7	7.0	15.6	14.4	n.s.	11.7	14.5	10.4	n.s.	89				
Alaraajan vammat yht.	34.0	34.7	46.0	31.0	52.5	0.003	33.6	26.6	43.1	42.2	0.005	37.9	41.3	35.5	n.s.	270				
Palovamma	8.4	9.9	11.0	10.0	15.8	n.s.	13.3	11.9	10.2	7.8	n.s.	4.9	12.1	10.0	n.s.	73				
Paleltumavamma	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0		1.8	0.7	0.0	2.6	n.s.	1.9	1.2	1.2						
Huume- ja myrkytys	6.8	0.0	8.0	0.0	2.0	0.001	4.4	4.2	6.7	2.2	n.s.	3.9	4.2	4.4	n.s.	31				
Pahoimpiidely	23.0	74.3	39.0	24.0	22.8	<0.001	25.7	35.0	33.3	33.9	n.s.	28.2	30.4	37.1	n.s.	232				
Liikennetapaturma	8.1	17.8	21.0	24.0	23.8	<0.001	19.5	13.3	16.0	15.2	n.s.	12.6	16.0	17.5	n.s.	112				
Muu tapaturma	2.6	2.0	4.0	5.0	11.9	0.005 ²	4.4	2.8	4.0	5.7	n.s.	2.9	5.7	3.6	n.s.	31				
Viiltely	13.9	26.7	15.0	25.0	11.9	0.004	20.4	20.3	15.6	15.2	n.s.	11.7	16.0	18.7	n.s.	122				

¹ mikäli tutkittavien lukumäärä on < 10 ei tilastollista testausta ole tehty

² Fischerin tarkka testi

Liitetaulukko 3. Lääkäriin arvioimat sairaudet, jotka aiheuttavat lisätutkimusten tarvetta (%)

Sairausryhmä	MV	NV	SV	EV	YSR	Kaikki	p
	N=111	N=37	N=54	N=59	N=37	N=298	
Tartunta- ja loistaudit	11.7	13.5	5.6	5.1	2.7	8.4	n.s. ¹
Kasvaimet	0.0	0.0	0.0	6.8	0.0	1.3	0.009 ¹
Verisairaudet	0.0	0.0	0.0	1.7	2.7	0.7	n.s. ¹
Umpierityssairaudet	10.8	2.7	3.7	10.2	0.0	7.1	n.s. ¹
Päihdehäiriöt	6.3	0.0	14.8	0.0	5.4	5.7	0.005 ¹
Muut mielenterveyden häiriöt	8.1	5.4	11.1	5.1	5.4	7.4	n.s. ¹
Mielenterveyden häiriöt yhteensä	14.4	5.4	18.5	5.1	10.8	11.7	n.s.
Hormonin sairaudet	3.6	10.8	3.7	3.4	5.4	4.7	n.s. ¹
Silmän sairaudet	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	n.s. ¹
Korvan sairaudet	0.0	5.4	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0030 ¹
Verenkiertoelinten sairaudet	13.5	10.8	40.7	13.6	29.7	20.1	<0.001
Hengityselinten sairaudet	5.4	5.4	1.9	6.8	5.4	5.0	n.s. ¹
Ruuansulatuselinten sairaudet	8.1	2.7	16.7	13.6	5.4	9.7	n.s.
Ihon ja ihonalaiskudoksen sairaudet	2.7	2.7	3.7	5.1	0.0	3.0	n.s. ¹
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	24.3	10.8	14.8	28.8	29.7	22.5	n.s.
Virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet	4.5	2.7	5.6	5.1	2.7	4.4	n.s. ¹
Muulla luokitattamattomat oireet	10.8	40.5	9.3	27.1	24.3	19.1	<0.001
Vammat ja myrkytykset	11.7	2.7	9.3	8.5	5.4	8.7	n.s. ¹

¹ Fischerin tarkka testi

8. LIITTEET

8.1 OSA I TERVEYSKYSELY

Rikosseuraamusvirasto tekee eräissä vankiloissa ja Kriminaalihuoltolaitoksessa tutkimuksen, jolla selvitetään terveydentilaa. Varsinainen tutkimus tapahtuu vankilan lääkärin ja sairaanhoitajan tekemän terveystarkastuksen yhteydessä tai Kriminaalihuoltolaitoksessa. Tutkimukseen liittyen Teiltä tiedustellaan tällä lomakkeella aikaisempia ja nykyisiä sairauksianne. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, kuten luonnollisesti koko tutkimuksessa muutoinkin. Vastatkaa huolellisesti kaikkiin seuraaviin kysymyksiin ja ottakaa tämä lomake ja muut kyselylomakkeet täytettynä mukaanne, kun menette terveystarkastukseenne. Henkilötietonne on seuraavaan sairaanhoitaja jo esitäytännyt.

Nimi _____

Henkilötunnus -

Tutkimuspäivämäärä

Seuraavalta sivulta alkaen on lueteltu joukko sairauksia. Lukekaa huolellisesti kaikki kohdat ja **merkitkää kunkin sairauden oikealla puolella olevaan ruutuun rasti sen mukaan, onko Teillä nyt tai onko aiemmin ollut kyseinen sairaus vai ei. Niistä sairauksista, joita Teillä on ollut, merkitkää myös oletteko saanut niihin lääkärin määräämää hoitoa. Jos ette ole jonkin sairauden nimestä varma, merkitkää se kohtaan muu, mikä ja kuvatkaa sitä lyhyesti.**

Seuraavassa on vielä kaksi esimerkkiä täyttämisestä.

	On nyt tai ollut aiemmin		Lääkärin-hoidossa olo, nyt tai aiemmin	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
LUETTELO SAIRAUKSISTA				
Sydänveritulppa eli infarkti	0	1	0	1
Muu nivelsairaus, mikä? _____	0	1	0	1

Edellä oleva vastaus siis tarkoittaa, että ette ole sairastanut sydänveritulppaa, mutta sen sijaan olette kärsinyt selkäkivusta ja ollut sen vuoksi lääkärin hoidossa.

LUETTELO SAIRAUKSISTA	On nyt tai ollut aiemmin		Lääkärin-hoidossa olo, nyt tai aiemmin	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
Sydän- ja verisuonitaudit				
1. Usein esiintyvä rintakipu rasiuksessa (angina pectoris)	0	1	0	1
2. Sydänveritulppa eli infarkti	0	1	0	1
3. Verenpainetauti	0	1	0	1
4. Sydämen toiminnan vajaus tai sydämen laajentuma	0	1	0	1
5. Sydämen rytmihäiriö	0	1	0	1
6. Jalkojen suonikohjut	0	1	0	1
7. Aivohalvaus (aivoverenvuoto t. tulppa)	0	1	0	1
8. Alaraajojen valtimotukos tai valtimoahtaus	0	1	0	1
9. Muu sydän- tai verisuonitauti, mikä?	0	1	0	1

Keuhkosairaudet

10. Tuberkuloosi	0	1	0	1
11. Allerginen nuha	0	1	0	1
12. Astma	0	1	0	1
13. Keuhkoputken laajentuma (COPD)	0	1	0	1
14. Krooninen keuhkoputken tulehdus (mm. tupakkayskä)	0	1	0	1
15. Keuhkokuume	0	1	0	1
16. Keuhkopussin tulehdus	0	1	0	1
17. Muu keuhkosairaus, mikä?	0	1	0	1

Tartuntataudit

19. HIV-tartunta	0	1	0	1
20. Hepatiitti A	0	1	0	1
21. Hepatiitti B	0	1	0	1
22. Hepatiitti C	0	1	0	1

Ruoansulatuselimistön sairaudet

23. Vatsakatarri, usein toistuva närästys	0	1	0	1
24. Vatsahaava tai pohjukaissuolen haava	0	1	0	1
25. Maksatulehdus, muu kuin hepatiitti A, B tai C	0	1	0	1
26. Maksakirroosi	0	1	0	1
27. Verioksenukset	0	1	0	1
28. Laktoosi-intoleranssi (maitosokerin sietämättömyys)	0	1	0	1
29. Sappikivet	0	1	0	1
30. Haimatulehdus	0	1	0	1
31. Paksusuolen tulehdus tai ärtynyt paksusuoli	0	1	0	1
32. Peräpukamat	0	1	0	1
33. Keliakia	0	1	0	1
34. Muu vika ruoansulatuselimistössä, mikä?	0	1	0	1

LUETTELO SAIRAUKSISTA	On nyt tai ollut aiemmin		Lääkärin- hoidossa olo, nyt tai aiemmin	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
Virtsa ja sukupuolielinten sairaudet				
35. Virtsatie- tai munuaistulehdus	0	1	0	1
36. Virtsa- tai munuaiskivi	0	1	0	1
37. Eturauhassairaus	0	1	0	1
38. Tippuri	0	1	0	1
39. Kuppa	0	1	0	1
40. Klamydia	0	1	0	1
41. Hiivasieni	0	1	0	1
42. Trikomonas	0	1	0	1
43. Kondyloma (= visvasyyliä)	0	1	0	1
44. Muu virtsaelinten sairaus, mikä?	0	1	0	1

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

45. Niskakipu	0	1	0	1
46. Selkäkipu, iskias	0	1	0	1
47. Nivelreuma	0	1	0	1
48. Nivelkuluma missä?	0	1	0	1
49. Muu nivelsairaus, mikä?	0	1	0	1
50. Muu tuki- ja liikuntaelimestön sairaus, mikä?	0	1	0	1

Ihotaudit

51. Runsaasti finnejä (akne)	0	1	0	1
52. Psoriasis	0	1	0	1
53. Ihon sienisairaus (esim. jalkasilsa)	0	1	0	1
54. Maitorupi, taiveihottuma tai muu yliherkkyyshottuma	0	1	0	1
55. Muu ihotauti, mikä?	0	1	0	1

Muut sairaudet

56. Sokeritauti	0	1	0	1
57. Struuma tai muu kilpirauhassairaus	0	1	0	1
58. Epilepsia	0	1	0	1
59. Muita kouristuksia kuin epilepsia	0	1	0	1
60. Raajojen tuntohäiriöitä, hermohalvaus	0	1	0	1
61. Aivokalvontulehdus	0	1	0	1
62. Migreeni	0	1	0	1
63. Muu toistuva päänsärky	0	1	0	1
64. Silmäsairaus, mikä?	0	1	0	1
65. Huonokuuloisuus	0	1	0	1
66. Muu korvasairaus, mikä?	0	1	0	1
67. Anemia, verenvähyys	0	1	0	1
68. Syöpätauti mikä?	0	1	0	1

LUETTELO SAIRAUKSISTA	On nyt tai ollut aiemmin		Lääkärin-hoidossa olo, nyt tai aiemmin	
------------------------------	---------------------------------	--	---	--

Tapaturmat ja vammat

69. Aivotärähdys tai aivoruhje	0	1	0	1
70. Kallonmurtuma	0	1	0	1
71. Muu pään alueen vamma, mikä?	0	1	0	1
72. Yläraajan vamma, mikä?	0	1	0	1
73. Vartalon vamma, mikä?	0	1	0	1
74. Sisäelin/keuhkovamma	0	1	0	1
75. Alaraajan vamma, mikä?	0	1	0	1
76. Puukotus	0	1	0	1
77. Ampumavamma	0	1	0	1
78. Raajan amputaatio	0	1	0	1
79. Vaikea palovamma	0	1	0	1
80. Vaikea paleltumavamma	0	1	0	1
81. Synnyttäminen epämuodostuma, Mikä?	0	1	0	1

SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN VASTAAVAT VAIN NAISTUTKITTAVAT

LUETTELO SAIRAUKSISTA	On nyt tai ollut aiemmin		Lääkärin-hoidossa olo, nyt tai aiemmin	
81. Kuukautishäiriö	0	1	0	1
82. Lantion tulehdus (esim. kohdun- tai munasarjan tulehdus)	0	1	0	1
83. Muu naistentauti, mikä?	0	1	0	1

Raskaudet ja synnytykset

84. Synnytykseen päättyneiden raskauksien lukumäärä

85. Keskenmenoon päättyneiden raskauksien lukumäärä

86. Raskaudenkeskeytykseen päättyneiden raskauksien lukumäärä

Oletko joutunut väkivallan kohteeksi	Ei	Kyllä
87. Pahoinpidelty lapsena (kotona)	0	1
88. Seksuaaliseen kontaktiin aikuisen kanssa alle 16-vuotiaana	0	1
89. Kumppanin fyysisesti pahoinpitelemäksi	0	1
90. Kumppanin psyykkisesti pahoinpitelemäksi	0	1
91. Seksuaalisesti hyväksikäytetyksi kumppanin toimesta	0	1
92. Seksuaalisesti hyväksikäytetyksi lähisukulaisen toimesta	0	1
93. Seksuaalisesti hyväksikäytetyksi muun henkilön toimesta	0	1

TARKISTAKAA VIELÄ, ETTÄ OLETTE VASTANNUT JOKA KOHTAAN!

8.2 OSA II OIREKYSELY

Seuraavissa kysymyksissä tarkastellaan sitä, miten Te tällä hetkellä tunnette ja toimitte. Kaikki kysymykset ovat lyhyitä ja yksinkertaisia. Merkitkää rasti sen vastausvaihtoehdon kohdalle, joka sopii Teille parhaiten. Älkää käyttäkö paljon aikaa mihinkään kysymykseen.

1. Oletteko usein poissa tolaltanne ilman selvää syytä?

Kyllä	[2]
En	[0]

2. Tunnetteko selittämätöntä pelkoa suljetuissa paikoissa, kuten kaupoissa, hisseissä jne.?

Usein	[2]
Joskus	[1]
En koskaan	[0]

3. Sanovatko ihmiset koskaan, että olette liian tunnontarkka?

Ei	[0]
Kyllä	[2]

4. Kiusaako Teitä huimaus tai hengenahdistus?

Ei koskaan	[0]
Usein	[2]
Joskus	[1]

5. Voitteko ajatella yhtä nopeasti kuin tavallisesti?

Kyllä	[0]
Ei	[2]

6. Voidaanko mielipiteisiinne helposti vaikuttaa?

Kyllä	[2]
Ei	[0]

7. Oletteko tuntenut, että saattaisitte pyörtyä?

Usein	[2]
Toisinaan	[1]
Ei koskaan	[0]

8. Oletteko huolissanne siitä, että olette saanut jonkun parantumattoman taudin?

En koskaan	[0]
Joskus	[1]
Usein	[2]

- 9. Ajatteletteko, että ”puhtaus on puoli ruokaa”?**
- Ei [0]
Kyllä [2]
- 10. Tunnetteko itsenne usein sairaaksi tai pahoinvoivaksi?**
- Kyllä [2]
Ei [0]
- 11. Tunnetteko, että elämä vaatii liikaa ponnistuksia?**
- Toisinaan [1]
Usein [2]
Ei koskaan [0]
- 12. Oletteko milloinkaan elämässänne nauttinut näyttelemisestä?**
- Kyllä [2]
Ei [0]
- 13. Tunnetteko itsenne levottomaksi ja rauhattomaksi?**
- Usein [2]
Joskus [1]
Ei koskaan [0]
- 14. Tunnetteko olevanne rauhallisempi sisällä?**
- Ilman muuta [2]
Joskus [1]
Ei erikoisemmin [0]
- 15. Huomaatteko, että mielessänne kiertää hupsuja ja järjettömiä ajatuksia?**
- Usein [2]
Joskus [1]
En koskaan [0]
- 16. Onko Teillä pisteleviä tai polttelevia tuntemuksia ruumiissanne, käsissänne tai jaloissanne?**
- Harvoin [1]
Usein [2]
Ei koskaan [0]
- 17. Pahoitteletteko kovasti viimeaikaista käytöstänne?**
- Kyllä [2]
Ei [0]
- 18. Pidätkö itseänne erikoisen herkkätunteisena ihmisenä?**
- Kyllä [2]
Ei [0]

- 19. Tunneteko joskus todellista pakokauhua?**
- Ei [0]
Kyllä [2]
- 20. Onko Teillä levoton olo matkustaessanne linja-autossa, vaikkei se olisi edes täynnä?**
- Aika paljon [2]
Vähän [1]
Ei ollenkaan [0]
- 21. Oletteko onnellisin työskennellessänne?**
- Kyllä [2]
Ei [0]
- 22. Onko ruokahalussanne tapahtunut huonontumista viime aikoina?**
- Ei [0]
Kyllä [2]
- 23. Heräättekö aamuisin epätavallisen aikaisin?**
- Kyllä [2]
Ei [0]
- 24. Onko Teistä miellyttävää olla huomion keskipisteenä?**
- Ei [0]
Kyllä [2]
- 25. Oletteko mielestänne murehtivainen ihminen?**
- Erittäin paljon [2]
Jonkin verran [1]
En lainkaan [0]
- 26. Onko Teistä vastenmielisiä liikkua ulkona yksin?**
- Kyllä [2]
Ei [0]
- 27. Vaaditteko itseltänne aina täydellisyyttä?**
- Ei [0]
Kyllä [2]
- 28. Tunneteko itsenne tavattoman väsyneeksi ja uupuneeksi?**
- Usein [2]
Joskus [1]
En koskaan [0]

- 29. Onko Teillä pitkiä kausia, jolloin olette surullinen?**
- | | |
|------------|-----|
| Ei koskaan | [0] |
| Usein | [2] |
| Joskus | [1] |
- 30. Huomaatteko käyttävänne olosuhteita omien päämäärienne hyväksi?**
- | | |
|------------|-----|
| En koskaan | [0] |
| Joskus | [1] |
| Usein | [2] |
- 31. Tunnetteko usein sisäistä jännitystä?**
- | | |
|-------|-----|
| Kyllä | [2] |
| Ei | [0] |
- 32. Murehditteko kohtuuttomasti, jos joku omainen ei tule ajoissa kotiin?**
- | | |
|-------|-----|
| Ei | [0] |
| Kyllä | [2] |
- 33. Pitääkö Teidän tarkistaa asioita tarpeettoman paljon?**
- | | |
|-------|-----|
| Kyllä | [2] |
| Ei | [0] |
- 34. Saatteko helposti unenpäästä kiinni?**
- | | |
|-------|-----|
| Ei | [2] |
| Kyllä | [0] |
- 35. Pitääkö Teidän erikoisesti ponnistautua voidaksenne nähdä elämässänne olevat vaikeudet ja ristiriidat?**
- | | |
|--------------------------|-----|
| Hyvin usein | [2] |
| Joskus | [1] |
| Ei enemmän kuin muutkaan | [0] |
- 36. Kulutatteko usein paljon rahaa vaatteisiin?**
- | | |
|-------|-----|
| Kyllä | [2] |
| Ei | [0] |
- 37. Oletteko koskaan tuntenut, että olette ”hajoamaisillanne kappaleiksi”?**
- | | |
|-------|-----|
| Kyllä | [2] |
| Ei | [0] |
- 38. Pelkäätekö korkeita paikkoja?**
- | | |
|---------------|-----|
| Hyvin paljon | [2] |
| Kohtalaisesti | [1] |
| En lainkaan | [0] |

- 39. Ärsyttääkö Teitä, jos normaali ”päiväjärjestyksenne” häiriytyy?**
- | | |
|--------------|-----|
| Suuresti | [2] |
| Vähän | [1] |
| Ei ollenkaan | [0] |
- 40. Kärsittekö usein liiallisesta hikoilusta tai sydämentykytyksestä?**
- | | |
|-------|-----|
| Ei | [0] |
| Kyllä | [2] |
- 41. Tunnetteko tarvetta itkeä?**
- | | |
|------------|-----|
| Usein | [2] |
| Joskus | [1] |
| En koskaan | [0] |
- 42. Nautitteko dramaattisista (”jännittävistä”) tilanteista?**
- | | |
|-------|-----|
| Kyllä | [2] |
| Ei | [0] |
- 43. Onko Teillä painajaisunia, joihin heräätte?**
- | | |
|------------|-----|
| Ei koskaan | [0] |
| Joskus | [1] |
| Usein | [2] |
- 44. Tunnetteko pakokauhua väentungoksessa?**
- | | |
|------------|-----|
| Aina | [2] |
| Joskus | [1] |
| En koskaan | [0] |
- 45. Huomaatteko murehtivanne turhaan asioita, joista ei tarvitse välittää?**
- | | |
|------------|-----|
| En koskaan | [0] |
| Usein | [2] |
| Joskus | [1] |
- 46. Onko sukupuolinen kiinnostuksenne muuttunut?**
- | | |
|------------|-----|
| Vähentynyt | [2] |
| Ennallaan | [0] |
- 47. Oletteko menettänyt kykynne tunkea myötätuntoa muita ihmisiä kohtaan?**
- | | |
|-------|-----|
| Ei | [0] |
| Kyllä | [2] |
- 48. Huomaatteko joskus teeskentelevänne tai yrittävänne herättää huomiota?**
- | | |
|-------|-----|
| Kyllä | [2] |
| Ei | [0] |

49. Oletteko viime aikoina pystynyt keskittymään töihinne?

- paremmin kuin tavallisesti [0]
- yhtä hyvin kuin tavallisesti [1]
- huonommin kuin tavallisesti [2]
- paljon huonommin kuin tavallisesti [3]

50. Oletteko viime aikoina valvonut paljon huolien vuoksi?

- en ollenkaan [0]
- en enempää kuin tavallisesti [1]
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti [2]
- paljon enemmän kuin tavallisesti [3]

51. Onko Teistä viime aikoina tuntunut siltä, että mukana olonne asioiden hoidossa on...

- tavallista hyödyllisempää [0]
- yhtä hyödyllistä kuin tavallisesti [1]
- vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti [2]
- paljon vähemmän hyödyllistä kuin tavallisesti [3]

52. Oletteko viime aikoina tuntenut kykeneväne päättämään asioista

- paremmin kuin tavallisesti [0]
- yhtä hyvin kuin tavallisesti [1]
- huonommin kuin tavallisesti [2]
- paljon huonommin kuin tavallisesti [3]

53. Oletteko viime aikoina tuntenut olevanne jatkuvasti rasituksen alaisena?

- en ollenkaan [0]
- en enempää kuin tavallisesti [1]
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti [2]
- paljon enemmän kuin tavallisesti [3]

54. Onko Teistä viime aikoina tuntunut siltä, ettette voisi selviytyä vaikeuksistanne?

- ei ollenkaan [0]
- ei enempää kuin tavallisesti [1]
- jonkin verran enemmän kuin tavallisesti [2]
- paljon enemmän kuin tavallisesti [3]

55. Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?

- enemmän kuin tavallisesti [0]
- yhtä paljon kuin tavallisesti [1]
- vähemmän kuin tavallisesti [2]
- paljon vähemmän kuin tavallisesti [3]

- 56. Oletteko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeutenne**
- paremmin kuin tavallisesti [0]
 - yhtä hyvin kuin tavallisesti [1]
 - huonommin kuin tavallisesti [2]
 - paljon huonommin kuin tavallisesti [3]
- 57. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne onnettomaksi ja masentuneeksi?**
- en ollenkaan [0]
 - en enempää kuin tavallisesti [1]
 - jonkin verran enemmän kuin tavallisesti [2]
 - paljon enemmän kuin tavallisesti [3]
- 58. Oletteko viime aikoina kadottanut itseluottamuksenne?**
- en ollenkaan [0]
 - en enempää kuin tavallisesti [1]
 - jonkin verran enemmän kuin tavallisesti [2]
 - paljon enemmän kuin tavallisesti [3]
- 59. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne ihmisenä arvottomaksi?**
- en ollenkaan [0]
 - en enempää kuin tavallisesti [1]
 - jonkin verran enemmän kuin tavallisesti [2]
 - paljon enemmän kuin tavallisesti [3]
- 60. Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?**
- enemmän kuin tavallisesti [0]
 - yhtä paljon kuin tavallisesti [1]
 - vähemmän kuin tavallisesti [2]
 - paljon vähemmän kuin tavallisesti [3]

8.3 OSA III PÄIHDEKYSELY

Tällä lomakkeella tiedustellaan alkoholin- ja huumeiden käyttöä. Vastaa allaoleviin kysymyksiin merkitsemällä rasti oikean vaihtoehdon kohdalle

Alkoholinkäyttökysely	Ei koskaan	Joskus	Usein	Lähes aina
1. Onko sinulla vaikea olla ajattelematta juomista?	0	1	2	3
2. Jätätkö juomisen takia aterioita väliin?	0	1	2	3
3. Suunnitteletko päiväsi sen mukaan, milloin ja missä voit juoda?	0	1	2	3
4. Juotko aamulla, päivällä ja illalla?	0	1	2	3
5. Juotko alkoholin vaikutuksen vuoksi välittämättä siitä, mitä juot?	0	1	2	3
6. Juotko miten paljon haluat riippumatta siitä, mitä seuraavana päivänä pitäisi tehdä?	0	1	2	3
7. Juotko runsaasti siitä huolimatta, että tiedät ongelmiesi johtuvan alkoholista?	0	1	2	3
8. Käykö usein niin, ettet voi lopettaa juomista, kun olet kerran aloittanut?	0	1	2	3
9. Yritätkö hallita juomistasi luopumalla siitä kokonaan päiviksi tai viikoiksi kerrallaan?	0	1	2	3
10. Tarvitsetko rankan juomisen jälkeisenä aamuna krapularyypyn saadaksesi itsesi käyntiin?	0	1	2	3
11. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna käsien vapinaa?	0	1	2	3
12. Heräätkö rankan juomisen jälkeen oksentamaan?	0	1	2	3
13. Onko sinulla rankan juomisen jälkeisenä aamuna tarve vältellä ihmisiä?	0	1	2	3
14. Näetkö rankan juomisen jälkeen pelottavia harhanäkyjä?	0	1	2	3
15. Tuleeko sinulle muistikatkoksia edellisen juomisillan tapahtumista?	0	1	2	3

Osa III Päihdekysely, jatkoa

Huumeiden käyttökysely	En	Kyllä
1. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen	0	1
2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan	0	1
3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti	0	1
4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä	0	1
5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden ja lääkkeiden käytön)	0	1
6. Onko sinulla koskaan ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoksia tai takautumia	0	1
7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi	0	1
8. Moittivatko vanhempasi tai puolisisi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä	0	1
9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut sinulle ongelmia sinun ja puolisisi tai sinun ja vanhempiesi välillä	0	1
10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden vuoksi	0	1
11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön takia	0	1
12. Oletko joutunut työssä huumeiden tai lääkkeiden käytön takia hankaluuksiin	0	1
13. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia	0	1
14. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena	0	1
15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä	0	1
16. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta	0	1
17. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita huumeiden tai lääkkeiden lopettamisen jälkeen	0	1
18. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiitti, kouristuksia, verenvuotoa ym.)	0	1
19. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiin	0	1
20. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa	0	1

Tarkista vielä, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin!

8.4 OSA V HAASTATTELU

Haastattelu, taustatiedot

Tutkittavan nimi _____

Haastattelijan nimi _____

Henkilötunnus |_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|

Tutkimuspäivämäärä |_|_|_|_|_|_|_|

1. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

2. Tutkittavan ikä vuosina |_|_|

3. Siviilisäätty

1. Naimaton
2. Avoliitossa
3. Avioliitossa
4. Eronnut
5. Leski
6. Surmannut avio-/avopuolisonsa

4. Asumismuoto siviilissä

1. Yksin
2. Perheen kanssa
3. Muiden omaisten kanssa
4. Laitoksessa
5. Yömajassa tms.
6. Ei vakinaista asuntoa
7. Muu, mikä?

5. Omien lasten lukumäärä |_|_|

6. Huollettavien lasten lukumäärä |_|_|

7. Onko lapsi(a) mukana vankilassa nyt?

0. Ei
1. Kyllä

8. Äidinkieli

1. Suomi
2. Ruotsi
3. Muu, mikä _____

9. Tutkittavan syntyperä

1. Aviollinen
2. Avioliiton ulkopuolella

10. Vanhempien ero (parisuhteen katkeaminen) tutkittavan lapsuudessa (< 15 v)

0. Ei
1. Kyllä
9. Vanhemmilla ei ollut koskaan parisuhdetta

11. Ikä vanhempien erotessa (ei eroa = 99, ei koskaan parisuhdetta = 90)? |__|

12. Vanhempien kuolema tutkittavan lapsuudessa (< 15 v) (ei kuolemaa = 99)

- Tutkittavan ikä isän kuollessa |__|
- Tutkittavan ikä äidin kuollessa |__|

13. Onko tutkittava ollut adoptiolapsi?

0. Ei
1. Kyllä

14. Tutkittavan asuminen lapsuudessa

1. Asunut koko lapsuutensa molempien vanhempien kanssa
2. Asunut koko lapsuutensa ainakin toisen vanhemman kanssa
3. Asunut osan lapsuuttaan ilman kumpaakaan vanhempaa
4. Ei ole koskaan asunut (korkeintaan alle ½ v) kummankaan vanhemman kanssa

15. Minkä ikäisenä sijoitettu ensimmäisen kerran (ainakin ½ vuodeksi) kodin ulkopuolelle asumaan lapsuudessaan (asunut koko lapsuutensa kotona = 99) |__|

16. Tutkittavan peruskoulutus

1. Alle kansakoulun oppimäärä
2. Kansakoulu
3. Vähän oppikoulua/peruskoulua
4. Keskikoulu/peruskoulu
5. Osa lukiota
6. Ylioppilastutkinto

17. Tutkittavan ammattikoulutus

0. Ei ammattikoulutusta
1. Vain kurssimainen tai työpaikalla tapahtunut koulutus
2. Koulumaista opiskelua korkeintaan kaksi vuotta
3. Koulumaista opiskelua yli kaksi vuotta
4. Opistotasoinen koulutus
5. Ammattikorkeakoulututkinto tai korkeakoulututkinto

18. Viimeisin ammatti tai työtehtävä (tarkka kuvaus)

19. Työllisyystilanne ennen vankilaan joutumista

1. Ansiotyössä
2. Työttömänä
3. Sairauden vuoksi poissa työstä (sairausloma, kuntoutustuki, työkyvyttömyyseläke)
4. Muu (kotiäiti, -isä, opiskelija, asevelvollinen)

20. Työanamneesin laatu

1. Työsuhteet aina kiinteitä, pitkiä
2. Ainakin joskus kiinteä, pitkä työsuhde
3. Vain lyhyitä, katkeilevia työsuhteita
4. Ei koskaan ansiotyössä
5. 16-vuotiaasta työkyvyttömyyseläkkeellä

Haastattelu, terveystiedot

1. Minkälainen on mielestänne terveydentilanne nykyään?

1. Hyvä
2. Melko hyvä
3. Kohtalainen
4. Melko huono
5. Huono

2. Onko Teillä joku pysyvä tai pitkäaikainen sairaus tai vika tai vamma, joka heikentää terveydentilaanne?

0. Ei
1. Kyllä

Mikä tämä sairaus tai vika tai vamma on? Kuvaus oireista ja mahdollinen diagnoosi (jos useampia sairauksia tms., numeroidaan ne tärkeysjärjestyksessä) Tarvittaessa voi käyttää paperin kääntöpuolta

3. Sairaus I _____

4. Sairaus II _____

5. Sairaus III _____

6. Sairaus IV _____

7. Sairaus V _____

8. Arvioikaa minkälainen työkykynne on nykyisin. Oletteko:

- 0. Täysin työkykyinen
- 1. Osittain työkykyinen
- 2. Täysin työkyvytön

9. Olitteko ennen vankilaan joutumista sairautenne tai vammanne vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä tai sairauslomalla?

- 0. Ei kummallakaan
- 1. Sairauslomalla
- 2. Kuntoutustuella/määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä
- 3. Pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä

10. Käytättekö tällä hetkellä säännöllisesti jotain lääkärin määräämiä lääkkeitä?

- 0. En
- 1. Kyllä

Mihin sairauteen tai vaivaan käytätte säännöllisesti lääkkeitä?

Sairaus	Ei	Kyllä	Ei tietoa
11. Diabetes	0	1	8
12. Sydän- ja verenkiertoelinsairaus	0	1	8
13. Keuhkosairaus	0	1	8
14. Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	0	1	8
15. Ruoansulatuselinten sairaus	0	1	8
16. Virtsa- ja sukuelinsairaus	0	1	8
17. Mielen terveyden häiriö	0	1	8
18. Unettomuus	0	1	8
19. Muu sairaus, mikä?	0	1	8
20. Muu sairaus, mikä?	0	1	8
21. Muu sairaus, mikä?	0	1	8

Oletteko ollut ruumiillisen sairauden tai vamman vuoksi hoidettavana sairaalassa?

Osasto/klinikka	Ei	Kyllä	Ei tietoa
22. Sisätautiosasto	0	1	8
23. Kirurginen osasto	0	1	8
24. Silmätautiosasto	0	1	8
25. Korvatautiosasto	0	1	8
26. Ihotautiosasto	0	1	8
27. Gynekologian osasto	0	1	8
28. Keuhkotautien osasto	0	1	8
29. Neurologian osasto	0	1	8
30. Muu osasto, mikä?	0	1	8
31. Muu osasto, mikä?	0	1	8

32. Millainen on oman käsityksenne mukaan mielenterveytenne ja henkinen tasapainonne?

- 0. Olen hyvin terve ja tasapainoinen
- 1. Olen melko terve, minulla on vain pieniä psyykkisiä oireita ja ongelmia
- 2. Olen melko sairas, minulla on aika paljon psyykkisiä oireita ja ongelmia
- 3. Olen psyykkisesti hyvin sairas ja huonokuntoinen

Oletteko joskus ollut hoidossa seuraavissa avohoitopisteissä mielenterveyden häiriön tai oireiden vuoksi?

Hoitopaikka	Ei	Kyllä	Ei tietoa
33. Lääkärin (ei-psykiatrin) yksityisvastaanotto	0	1	8
34. Psykiatrin yksityisvastaanotto	0	1	8
35. Terveyskeskus	0	1	8
36. Mielenterveystoimisto/Mielenterveyskeskus	0	1	8
37. Perheasiain neuvottelukeskus	0	1	8
38. Psykiatrian poliklinikka	0	1	8
39. Muualla avohoidossa, missä?	0	1	8

40. Oletteko joskus ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa (mielisairaalassa) tai muun sairaalan psykiatrisella osastolla?

- 0. Ei
- 1. Kyllä

41. Minkä ikäisenä olitte ensimmäisen kerran psykiatrisessa sairaalahoidossa?

42. Montako kertaa kaikkiaan olette ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa?

43. Oletteko koskaan elämäne aikana tupakoinut säännöllisesti?

- 0. Ei
- 1. Kyllä

44. Poltatteko nykyään säännöllisesti?

- 0. Ei
- 1. Kyllä

45. Montako vuotta sitten olette lopettanut tupakoinnin?
(polttaa edelleen = 90; ei polttanut koskaan = 99)

46. Montako vuotta poltatte säännöllisesti?
(ei polttanut koskaan = 99)

47. Miten paljon keskimäärin poltatte/poltitte aiemmin päivässä (piipun ja sikarin tupakkamäärä vastaa kolmea savuketta)?

0. Ei koskaan polttanut
1. Alle 10 savuketta
2. 10–20 savuketta
3. 21–40 savuketta
4. Yli 40 savuketta

48. Haastattelijan arvio tutkittavan terveydentilasta

1. Hyvä
2. Melko hyvä
3. Kohtalainen
4. Melko huono
5. Huono

49. Haastattelijan arvio tutkittavan työkyvystä

0. Täysin työkykyinen
1. Osittain työkykyinen
2. Täysin työkyvytön

Käytättekö jotakin raskauden ehkäisymenetelmää seksuaalisessa kanssakäymisessä

Ehkäisymenetelmä	Ei	Kyllä	Ei tietoa	Miestutkittava
50. Ehkäisytabletti	0	1	8	9
51. Ns. tavallinen kierukka	0	1	8	9
52. Hormonikierukka	0	1	8	9
53. Ihonalaiskapseli	0	1	8	9
54. Kondomi	0	1	8	9
55. Muu, Mikä?	0	1	8	9

56. Harrastatteko turvaseksiä?

0. En koskaan
1. Toisinaan
2. Aina

Kuvaus turvaseksistä _____

Haastattelu, päihteiden käyttö

Päihdelaji)	Ensikerta (ikä)	Viimeisten 30 vrk aikana		Suun kautta	Käyttötapa		
		Ei	Kyllä		Nenän kautta	Polt- tamalla	Im iv
1. Alkoholi	___	0	1	1	1	1	1 1
2. Korvikealkoholi	___	0	1	1	1	1	1 1
3. Liuotin	___	0	1	1	1	1	1 1
4. Amfetamiini	___	0	1	1	1	1	1 1
5. Heroiini	___	0	1	1	1	1	1 1
6. Buprenorfiini	___	0	1	1	1	1	1 1
7. Muut opioidit	___	0	1	1	1	1	1 1
8. Kannabis	___	0	1	1	1	1	1 1
9. Kokaiini	___	0	1	1	1	1	1 1
10. Ekstaasi	___	0	1	1	1	1	1 1
11. LSD	___	0	1	1	1	1	1 1
12. Bentsodiatsepiinit	___	0	1	1	1	1	1 1
13. Barbituraatit	___	0	1	1	1	1	1 1
14. Anaboliset hormonit	___	0	1	1	1	1	1 1
15. Muita hormoneja	___	0	1	1	1	1	1 1
16. Muuta mitä	___	0	1	1	1	1	1 1

Selvitys muiden aineiden käytöstä _____

17. Pääasiallinen ongelmapäihde _____

18. Päihteiden käyttö injektiona

- 0. Ei
- 1. Kyllä aiemmin, yli 30 vuorokautta sitten
- 2. Kyllä viimeisten 30 vuorokauden aikana

19. Yhteinen ruiskujen käyttö

- 0. Ei
- 1. Kyllä, montako kertaa ___

20. Onko ollut juoppohulluuskohtauksia?

- 0. Ei
- 1. Kyllä, montako kertaa ___

21. Onko ollut huumeista johtuvia sekavuuskohtauksia?

- 0. Ei
- 1. Kyllä, montako kertaa ___

22. Onko ollut huumeiden/lääkkeiden yliannosteluja?

0. Ei

1. Kyllä, montako kertaa |__|__|

Oletko tällä hetkellä	Ei	Kyllä
23. Korvaushoidossa	0	1
24. Ylläpitoehdossa	0	1

8.5 OSA VII LABORATORIOTUTKIMUKSET

Tutkittavan nimi _____

S-Alat |__|

S-GT |__|

	Negatiivinen	Positiivinen
HIV-pikatesti	0	1
HbsAg	0	1
HCVAb	0	1
HAVAb	0	1

8.6 OSA VI KLIININEN TUTKIMUS JA KLIININEN YHTEENVETO

Kliininen tutkimus	Ei	Kyllä	Ei voi tutkia/ei tietoa
Iho			
Onko tutkittavalla poikkeavaa iholla?	0	1	8
– psoriasis	0	1	8
– atooppinen ihottuma	0	1	8
– käsiekseema	0	1	8
– tatuointeja	0	1	8
– havaittavissa muu määritelty ihomuutos, mikä:	0	1	8
Rintakehä ja keuhkot:			
Onko tutkittavalla poikkeavaa rintakehässä ja keuhkojen kuuntelussa	0	1	8
– Uloshengityksessä vingahduksia	0	1	8
– Hengityksessä rahinoita	0	1	8
– Anatomisia poikkeavuuksia	0	1	8
– Muuta poikkeavaa rintakehässä tai keuhkoissa, mitä:	0	1	8
Sydän ja verisuonet			
Onko tutkittavalla poikkeavaa sydämessä ja/tai verisuonissa?	0	1	8
– Systolinen sivuääni	0	1	8
– Diastolinen sivuääni	0	1	8
– Arteria Carotis oikeanpuolen sivuääni	0	1	8
– Arteria Carotis vasemmanpuolen sivuääni	0	1	8
– Muuta poikkeavaa sydämessä tai verisuonissa, mitä:	0	1	8

Onko tutkittavalla poikkeavaa vatsan alueella?

- 0. Ei
- 1. Kyllä
- 8. Ei voi tutkia/ei tietoa

Maksa suurentunut (sormenleveyttä): _____

Muuta poikkeavaa vatsan alueella: _____

Selkä: Onko tutkittavalla poikkeavaa selän tutkimuksessa?	Ei	Kyllä	Ei tietoa
Mitä poikkeavaa?			
Ryhti	0	1	8
Skolioosi	0	1	8
Liikearkuus	0	1	8
Muuta poikkeavuutta selän tutkimuksessa?	0	1	8

Muuta poikkeavuutta tuki- ja liikuntaelimestön tutkimuksessa? _____

Alaraajastatus	Ei	Kyllä	Ei tietoa
- Tibialis posterior pulssi oikea	0	1	8
- Tibialis posterior pulssi vasen	0	1	8
- Akillesrefleksi oikea	0	1	8
- Akillesrefleksi vasen	0	1	8

Hampaat

- 1 Omat
2. Hoidetut
3. Hoitamattomat
4. Ei tietoa

Hampaiden lukumäärä:

Yläleuka |_|_| | Alaleuka |_|_|

Muuta mainittavaa hampaista _____

Kliininen tutkimus / neurologia, Neurologinen seulontastatus

Seuraavan taulukon jokaiselta riviltä ympyröidään joku numeroiduista vaihtoehtoista seuraavan kaavan mukaisesti:

0. Normaali löydös

1. Rajalöydös

2. Selvä patologinen löydös

	Norm.	Rajat.	Patolog	Tietoa ei saada
Romberg (– sormet harallaan, vapinan arviointi)	0	1	2	8
Sormi-sormikoe silmät suljettuina	0	1	2	8
Sormi-nenänpääkoe silmät suljettuina	0	1	2	8
Seisonta – yhdellä jalalla	0	1	2	8
Kävely varpailla	0	1	2	8
Kävely kantapäillä	0	1	2	8
Viiivalla (kuvitteellisella) kävely	0	1	2	8
Normaali kävely	0	1	2	8
Portaiden nousu	0	1	2	8
Kyykkyn meno	0	1	2	8
Polvi-kantapääkoe – istuen	0	1	2	8
Polvi-kantapääkoe – maaten	0	1	2	8
Silmänliikkeet: ääriasentonystagmus	0	1	2	8
Silmänliikkeet: kaksoiskuvat	0	1	2	8
Pupillien symmetria	0	1	2	8
Pupillien supistumisreaktio konvergenssille	0	1	2	8
Oikean/vasemman erotuskyky	0	1	2	8
Lepovapinan arviointi	0	1	2	8
Diadokokineesi	0	1	2	8
Puristusvoimat oikea mittarilukema				8
Puristusvoimat vasen mittarilukema				8
Oikeakätisyys (0) Vasenkätisyys (1)	0	1	2	8
Sormien nyrkistys oikea	0	1	2	8
Sormien nyrkistys vasen	0	1	2	8
Peukaloiden opponens liike oikea	0	1	2	8
Peukaloiden opponens liike vasen	0	1	2	8
Hammasratajäykkyys kyynärnivelissä – oikea	0	1	2	8
Hammasratajäykkyys kyynärnivelissä – vasen	0	1	2	8

Ko-operaatio

0. normaali
1. hidastunut
2. poikkeavan hermostunut
3. agitoitunut

Epäily predeliriöotisestä tilasta (– vaalean pinnan tuijotus 30 sek)

Näkykö liikettä

0. Ei
1. Kyllä

Näkykö kuvia

0. Ei
1. Kyllä

Lisälöydösten kirjaus _____

A. Merkitään lääkärin käsitys tutkittavan työkyvystä vankilan ulkopuolella. Arvioinnissa otetaan huomioon sekä fyysinen että psyykkinen terveydentila.

1. Täysin työkykyinen
2. Alentuneesti työkykyinen
3. Täysin työkyvytön

Syy alentuneeseen työkykyyn tai työkyvyttömyyteen vankilan ulkopuolella:

B. Merkitään lääkärin käsitys tutkittavan työkyvystä vankilassa. Arvioinnissa otetaan huomioon sekä fyysinen että psyykkinen terveydentila.

1. Täysin työkykyinen
2. Alentuneesti työkykyinen
3. Täysin työkyvytön

Syy alentuneeseen työkykyyn tai työkyvyttömyyteen vankilassa:

Arviot jatkotutkimuksista ja hoidontarpeesta. Arvioidaan onko tutkittavalla jatkotutkimustarvetta ja hoidon tarvetta. Onko tutkimus ja hoito välttämätöntä suorittaa rangaistusaikana. Ei koske hammassairauksia.

0. Ei jatkotutkimustarvetta
1. On jatkotutkimustarvetta, kuvaa syy alle

ICD-10-koodi

- a. _____ | | | | |
- b. _____ | | | | |
- c. _____ | | | | |

Onko tutkittavalla hoidon tarvetta?

0. Ei
1. Kyllä, lyhytaikainen hoidontarve
1. Kyllä, pitkäaikainen hoidontarve

Syy hoidon tarpeeseen

ICD-10-koodi

- a. _____ | | | | |
- b. _____ | | | | |
- c. _____ | | | | |

8.7 TUTKITTAVIEN KIRJALLINEN SUOSTUMUSLOMAKE

Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve

Suostumisasiakirja

Tutkimuksessa "Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve" kartoitetaan suomalaisten vankien ja yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavien sekä ehdollisesti rangaistujen valvottavien ihmisten ruumiillisia sairauksia ja mielenterveyden häiriöitä sekä niihin liittyvää hoidon tarvetta ja työkyvyn alenemaa. Tutkimus koostuu itse täytettävistä kyselyistä, sairaanhoitajan tekemästä haastattelusta ja lääkärin tutkimuksesta. Lisäksi otetaan laboratoriotutkimuksia. Tutkimuksen tieteellinen vastuu on Tampereen yliopiston Terveystieteen laitoksella, jonka professori Matti Joukamaa on tutkimusorganisaation puheenjohtaja.

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

_____lla _____.____.200__

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus



Tilaukset:

RIKOSSEURAAMUSLAITOS / Viestintä

Puh. 010 36 88500

Fax 010 36 88446

viestinta.rise@om.fi

ISBN 978-951-53-3270-7 (nid.)

ISBN 978-951-53-3271-4 (PDF)

ISSN 1798-9213