



Vesalainen Pinja

Mielenterveysongelmat ja vankilasta vapautumisen haasteet

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
KASVATUSTIETEIDEN JA PSYKOLOGIAN TIEDEKUNTA
Psykologian tutkinto-ohjelma
2024

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta

Mielenterveysongelmat ja vankilasta vapautumisen haasteet (Pinja Vesalainen)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 32 sivua, 6 liitesivua

Toukokuu 2024

Mielenterveysongelmaiset henkilöt, kuten myös vankilapopulaatio, ovat yhteiskunnassa haavoittuvassa asemassa, mielenterveysongelmien ollessa yleisempiä vankilapopulaatiossa kuin muussa väestössä. Vankilasta vapautuvat ihmiset kohtaavatkin monia haasteita vapautuessaan.

Ottaen huomioon mielenterveysongelmien yleisyyden vankiloissa sekä mielenterveysongelmaisten että vankilasta vapautuvien jo valmiiksi haavoittuvan aseman yhteiskunnassa, on tärkeää tutkia mielenterveysongelmista kärsivien ja niistä kärsineiden kohtaamia haasteita vankilasta vapautuessaan. Se onkin pyrkimyksenä tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta näistä haasteista ja tarpeesta kehittää sitä tukea, jota mielen-terveyden ongelmista kärsiville tai niistä kärsineille vangeille tarjotaan sekä vankilassa että vapautumisen jälkeen.

Kirjallisuushaku systemaattista kirjallisuuskatsausta varten suoritettiin helmikuussa 2024 käyttäen Scopus- ja EBSCO-tietokantoja. Ennalta määrätty tutkimuskysymys sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat tutkimusartikkeleiden valintaa, joita valikoitui kirjallisuuskatsauksen lopulta 16 kappaletta.

Tuloksista käy ilmi, että vankilasta vapautuvat mielenterveysongelmista kärsivät tai niistä kärsineet kohtaavat monia haasteita vankilasta vapautumisen jälkeen. Nämä haasteet liittyvät asuinsijan ja työpaikan löytämiseen, vapautumisen jälkeiseen rikolliseen käyttäytymiseen, muttei välttämättä uusiin vankeuksiin, heikkoon terveyteen ja mielenterveyteen, korkeaan kuolleisuuteen ja päihteenkäyttöön, koettuun stigmaan ja heikkoon sosiaaliseen tukeen sekä matalaan osallistumisasteeseen sosiaalisen ympäristön toimintaan. Mielenterveysongelmista kärsivät tai kärsineet, kohtasivat joitakin haasteista tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuneet, fyysisen ja psyykkisen terveyden, sekä yhteisön toimintaan osallistumisen ollessa matalampaa ja kuolleisuuden sekä päihteenkäytön korkeampaa. Mielenterveysongelmista kärsivät tai kärsineet naiset kohtasivat ilman vastavia ongelmia vapautuviin naisiin verrattuna enemmän myös sellaisia haasteita, joista ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja sekatumuksissa. Koetut haasteet vaikuttavat olevan yhteydessä toisiinsa.

Avainsanat: mielenterveysongelmat, vankilasta vapautuminen, vapautumiseen liittyvät haasteet

Sisältö

1 Johdanto	4
1.1 Keskeiset käsitteet.....	6
1.1.1 <i>Mielenterveysongelmat</i>	6
1.1.2 <i>Vankila ja vankilasta vapautuminen</i>	9
1.1.3 <i>Vapautumisen jälkeen kohdattavat haasteet</i>	9
1.2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
2 Tutkimusmenetelmät	12
2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	12
2.1.1 <i>Kirjallisuushaku</i>	12
2.1.2 <i>Aineiston analyysi</i>	13
2.1.3 <i>Aineiston kuvaus</i>	14
3 Vankilasta vapautumiseen liittyvät haasteet mielenterveysongelmaisilla	17
3.1 Työllistymisen ja asunnon löytämisen haasteet	17
3.2 Uusintarikollisuuteen liittyvät haasteet	19
3.2.1 <i>Rikollinen käyttäytyminen</i>	19
3.2.2 <i>Pidätys tai muu kosketus rikosoikeudelliseen järjestelmään</i>	19
3.2.3 <i>Uusintavankeus</i>	20
3.3 Fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä kuolleisuuteen liittyvät haasteet	21
3.4 Stigmaan sekä sosiaaliseen tukeen ja ympäristöön liittyvät haasteet	22
3.5 Päihteidenkäytön haasteet	23
3.6 Muut haasteet ja haasteiden yhteisvaikutukset.....	24
4 Pohdinta	26
4.1 Yhteenveto	26
4.2 Tulosten diskusointi	27
4.3 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	30
4.3.1 <i>Rajoitukset</i>	30
4.3.2 <i>Vahvuudet</i>	32
4.4 Jatkotutkimusehdotukset	33
4.5 Johtopäätökset.....	35
5 Lähteet	36
Liite 1. Prismakaavio	47
Liite 2. Taulukko systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden perustiedoista	48
Liite 3. Lista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleista	51

1 Johdanto

Haavoittuva asema yhteiskunnassa, vankilatuomio ja mielenterveyden ongelmat ovat kaikki toisiinsa vahvasti yhteydessä (Schnittker & John, 2007; Bashir ym., 2021; Doran & Kinchin, 2017; Harnois & Gabriel, 2000; Sirdifield ym., 2009; Fazel ym., 2016). Mielenterveysongelmista kärsivät ovat monin tavoin haavoittuvassa asemassa yhteiskunnassa. He kohtaavat esimerkiksi stigmaa ja syrjintää (WHO, 2010) ja joutuvat korostuneissa määrin väkivallan tai seksuaalirikosten kohteiksi (McFarlane ym., 2006; Teplin ym., 2005). Moni mielenterveysongelmainen ei myöskään saa tarvittavaa apua tai hoitoa (Demyttenaere ym., 2004) ja mielenterveysongelmaiset saavat vähemmän todennäköisesti apua myös fyysisen terveyden ongelmiin (Merrick & Merrick, 2007). Heikko mielenterveys vaikuttaa olevan yhteydessä myös koulun keskeyttämiseen (Doran & Kinchin, 2017; Hjorth ym., 2016), mielenterveyden sairauksien ollessa yhteydessä myös korkeaan työttömyyteen (Harnois & Gabriel, 2000), kun myös stigman ja ennakoasenteiden on havaittu olevan yhteydessä työllistymättömyyteen (McDaid, 2010; Stuart, 2006). Mielenterveysongelmista kärsivillä on myös suurempi riski sairastua vakavasti fyysisesti (Prince ym., 2007), sekä kuolla ennenaikaisesti (Prince ym., 2007; Roshanaei-Moghaddam & Katon, 2009).

Haavoittuva asema yhteiskunnassa koskettaa monia vankeja niin ennen, kuin jälkeenkin vankilatuomion. Monet vankilassa olevista ovat nimittäin jo ennen tuomion saamista epäedullisessa asemassa yhteiskunnassa. Vankilassa olevilla on usein heikompi koulutustaso kuin muilla (Schnittker & John, 2007) ja heistä melkein viidesosa kärsi asunnottomuudesta vankilaan joutuessaan (Bashir ym., 2021) sekä moni väärinkäytti päihteitä (Fazel ym., 2006) ja he myös käyttivät todennäköisemmin huumeita kuin muut ihmiset (Schnittker & John, 2007). Lisäksi heillä saattoi olla historiaa lapsuudenaikaisesta hyväksikäytöstä (abuse) tai taloudellisista vaikeuksista (Schnittker ym., 2012).

Lisäksi tämä epäedullinen asema yhteiskunnassa ei useinkaan pääty vankilassa oloon, vaan haasteita kohdataan myös vapautumisen jälkeen. Vaikuttaakin siltä, että vankilasta vapautuvat henkilöt kohtaavat monia haasteita vapautumisen jälkeen ja ovat monin tavoin epäedullisessa asemassa vapauduttuaan. Vankilasta vapautuneiden on havaittu kärsivän kroonisesta kodittomuudesta (Baldry ym., 2006) ja kodittomuuden riskin on havaittu olevan jopa lähes nelinkertainen vankilassa olleilla kuin tavallisella populaatiolla (general population) (Nilsson ym., 2019b). Myös työpaikan löytämiseen sekä aiempiin perhesuhteisiin ja sosiaalisiin verkkoihin

palaamiseen liittyy haasteita (Baldry ym., 2003; Bahr ym., 2010). Kaksi kuukautta vapautumisen jälkeen vain 31 % oli työsuhteessa ja vain 43 % vapautujista olivat työskennelleet jossain vaiheessa vapautumisen jälkeen, vaikka 79 % vapautujista raportoi käyttävänsä aikaa työn etsimiseen (Visher ym., 2010). Jopa 30 % vankilasta vapautuvista on havaittu kohtaavan kodittomuutta (Bashir ym., 2021). Vankilasta vapautuneet päätyvät myös sairaalaan suurella todennäköisyydellä (Alan ym., 2010) ja heidän kuoleman riskinsä vaikuttaa olevan suurempi kuin ei vankilassa olleilla (Binswanger ym., 2007). Vankilatausta vaikuttaa usein myös yksilön oikeuksiin yhteiskunnassa vapautumisen jälkeen esimerkiksi vanhempainoikeuksien kautta tai mahdollisuuteen tehdä tiettyjä töitä – joissain maissa vankilassa olo saattaa jopa vaikuttaa mahdollisuuteen äänestää tai yksilön mahdollisuuksiin saada sosiaalietuuksia (Pogorzelski ym., 2005; Uggen ym., 2006).

Mielenterveysongelmat ja vankila eivät myöskään ole toisistaan irrallisia käsitteitä, sillä mielenterveysongelmista kärsiminen ei ole vankilakontekstissa harvinaista. Mielenterveydenhäiriöiden, itsemurhien sekä päihteidenväärinkäytön prevalenssi on korkea vankiloissa ympäri maailman (Sirdifield ym., 2009), vankipopulaation mielenterveyden ollessa heikompi suhteessa muuhun populaatioon (Jordan, 2011; Sirdifield ym., 2009; Fazel ym., 2016). Meta-analyysissä, jossa tavoitettiin vankeja kahdestakymmenestä neljästä eri maasta, todettiin, että psykoosin prevalenssi oli miesvangeilla vankilaympäristössä 3.6 % ja naisvangeilla 3.9 %, kun taas vakavan masennuksen (major depression) prevalenssi oli miesvangeilla peräti 10.2 % ja naisvangeilla 14.1 % (Fazel & Seewald, 2012) ja onkin arvioitu, että yksi seitsemästä vangista kärsii joko psykoosisista tai kliinisestä masennuksesta (Fazel ym., 2016). On myös todettu, etteivät vankilat välttämättä tarjoa sellaista ympäristöä, jossa hyvän mielenterveyden ylläpitäminen olisi mahdollista (Goomany & Dickinson, 2015) ja, että vankilaympäristö voi jopa olla omiaan heikentämään vankien mielenterveyttä (Jordan, 2011; Goomany & Dickinson, 2015). Lisäksi vankien on todettu olevan kohonneessa kuoleman, itsemurhan, itsensä vahingoittamisen, sekä väkivallan uhriksi joutumisen riskissä (Fazel ym., 2016).

Ottaen huomioon mielenterveysongelmista kärsivien sekä vankilapopulaation jo muutenkin haavoittuvan aseman yhteiskunnassa sekä mielenterveysongelmien yleisyyden vankilakontekstissa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, minkälaisia haasteita siirtymä vankilasta takaisin normaaliin elämään saattaa mielenterveysongelmista kärsivälle, tai kärsineelle, aiheuttaa. Aiemmat tutkimukset ovatkin osoittaneet, että erilaisilla mielenterveysongelmilla tai -häiriöillä on yhteys uusintarikollisuuteen (Bonta, 2014; Katsiyannis ym., 2018; Fazel & Yu, 2011), erityisesti päihdeongelmasta, skitsofreniasta tai kaskisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivillä

(Chang ym., 2015a). Lisäksi mielenterveysongelmista vapautuessaan kärsivien on raportoitu kärsivän huonommasta terveydestä (health indicators) sekä heikommista sosiaalisista lopputulemista esimerkiksi työllistymisen, asunnon löytämisen sekä perheen tuen suhteen verrattuna ilman vastaavia ongelmia vapautuviin (Bakken & Visher, 2018).

Lisäksi on tärkeää huomioida myös näiden haasteiden ja kohdattavien ilmiöiden päällekkäisyys ja kasautuva vaikutus. Esimerkiksi kodittomuuden on havaittu olevan yhteydessä lyhyempään elinajanodotteeseen, korkeampaan psykiatristen sairauksien asteeseen sekä väkivallan uhriksi joutumiseen (violent victimisation) kuin valtaväestössä (Fazel ym., 2014; Nielsen ym., 2011; Nilsson ym., 2020; Nilsson ym., 2024). Myös kohonnut riski uusintarikollisuuteen on yhdistetty epävakaaseen asumistilanteeseen vakavista mielenterveysongelmista kärsivillä (Jones ym., 2020). Lisäksi mielenterveysongelmien on entisestään havaittu nostavan riskiä kodittomuudelle (Nilsson ym., 2019ab), samalla kun tiedetään, että psykiatristen häiriöiden prevalenssi on korkeampi vankiloissa kuin valtaväestössä (Fazel & Baillargeon, 2011). Lisäksi täysipäiväisentyön on havaittu olevan yhteydessä onnistuneesti suoritettuun ehdonalaiseen (Bahr ym., 2010) ja työttömyyden on havaittu olevan takaisin vankilaan joutumista ennustava tekijä (Baldry ym., 2006).

1.1 Keskeiset käsitteet

1.1.1 Mielenterveysongelmat

Mielenterveys ei tarkoita ainoastaan mielenterveysongelmien poissaoloa, vaan viittaa hyvinvoinnin tilaan, jossa yksilö kykenee tunnistamaan omat kykynsä, selviytymään elämäänsä kuuluvista haasteista, työskentelemään tuotteliaasti ja toimimaan osana yhteisöään (WHO, 2013). Keskeinen osa hyvää mielenterveyttä onkin kyky aktiiviseen ja joustavaan työskentelyyn vaikeuksien edessä sekä valmius elämänmuutoksiin ja kyky sietää kuormittavia elämäntilanteita, epävarmuutta sekä ahdistusta ja menetyksiä (Lönnqvist, 2023a). Ihmisen, joka on mieleltään terve, voidaan sanoa olevan tyytyväinen sekä tasapainoinen ja sietävän ohimeneviä epämiellyttäviä tunnetiloja tuntematta oloaan pitkäaikaisesti masentuneeksi tai ahdistuneeksi (Lönnqvist, 2023a). Mielenterveyttä voidaan tarkastella ainakin kuudesta eri näkökulmasta, jotka ovat psykososiaalinen toimintakyky, lahjakkuus, kyvyt ja vahvuudet, persoonallisuuden kypsyyden, kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset taidot, tyytyväisyys ja hyvinvoinnin kokeminen sekä

joustavuus, suojautumiskyky, muutosvalmius ja optimismi (Lönnqvist, 2023a). Psykoosisaalisella toimintakyvyllä viitataan yksilön toiminta- sekä selviytymiskykyyn, lahjakkuuteen, kykyihin ja vahvuuksiin puolestaan liittyy olennaisesti positiivinen suhtautuminen elämään, persoonallisuuden kypsyyks taas kuvaa ihmisen kykyä kehittyä ja oppia elämäkokemuksista, kun taas emotionaalisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyy olennaisesti toisen kokemukseen eläytyminen sekä havaintojen tekeminen itsestä ja muista, tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin puolestaan sisältyy kokemus henkilökohtaisesta hyvinvoinnista, kun joustavuuteen, suojautumiskykyyn, muutosvalmiuteen sekä optimismiin kiteytyy yksilön resilienssi (Lönnqvist, 2023a). Resilienssillä viitataan psyykkiseen selviytymiskykyyn, joustavuuteen ja kykyyn uudelleen orientoitua ja näin pärjätä arjen haasteissa ja tapahtuvista muutoksista huolimatta (Mieli ry, 2022).

Mielenterveysongelmilla tai mielenterveyden häiriöillä puolestaan viitataan tilanteeseen, jossa yksilön toimintakykyä ja ihmissuhteita haittaavat tai kärsimystä aiheuttavat henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös (Mieli ry, 2021). Keskeistä mielenterveyden häiriön määrittelyssä onkin se, että yksilön toimintakyky vaikeutuu joko yhdellä tai useammalla tärkeällä elämän osa-alueella ja yksilön elämänlaatu heikkenee ja näin ollen mielenterveyden häiriöihin liittyy niin merkittävää kärsimystä kuin sosiaalista, ammatillista tai toiminnallistakin haittaa (Lönnqvist, 2023a). Kyseessä on vakava mielenterveydensairaus silloin, kun se vakavasti ja merkittävästi rajoittaa yksilön arkielämää (National Institute of Mental Health (NIMH), 2023). Mielen sairastuminen voi tapahtua, kun alttius sairastumiselle yhdistyy johonkin laukaisevaan tekijään: kyse on siis perinnöllisten tekijöiden ja ympäristön, niin psykologisen, sosiaalisen, yhteiskunnallisen kuin kulttuurisenkin sellaisen, yhteisvaikutuksesta (Lönnqvist ym., 2023b). Yksilöllisten haavoittuvuustekijöiden lisäksi myös psyykkisen kuormituksen ja stressin ajatellaan olevan yhteydessä sairastumisalttiuteen (Lönnqvist ym., 2023b). Yhteisten taustatekijöiden takia, sama taudinkuva saattaa täyttää monen mielenterveyden häiriön oirekuvan ja mielenterveyden häiriöt voivatkin esiintyä rinnakkain (Lönnqvist ym., 2023b).

Mielenterveyden häiriöitä on olemassa useita erilaisia, mutta seuraavaksi esitellään niistä kolme sellaista, jotka nousivat esille kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa artikkelissa: skitsofrenia, masennus sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Skitsofrenia lukeutuu psykoosisairauksiin sen häiritessä yksilön todellisuudentajua vakavasti ja sen oirekuvaan liittyy hallusinaatiot, aistiharhat, harhaluulot ja työssä, sosiaalisessa elämässä tai sosiaalisissa suhteissa toimimisen kyvyn heikentyminen, puheen tai käytöksen hajanaisuus sekä niin kutsutut negatiiviset oireet (Black & Grant, 2014; Suvisaari ym., 2023). Negatiivisilla oireilla viitataan tahdottomuuteen sekä vä-

hentyneeseen tunneimaisuun ja kognitiivisiin oireisiin, kuten toiminnanohjauksen tai työmuistin toiminnan heikkenemiseen (Suvisaari ym., 2023). Joskus oireet voivat olla jatkuvia, mutta useimmilla skitsofreniaa sairastavilla psykoosioireet ovat jaksottaisia (Suvisaari ym., 2023). Skitsofrenian hoito tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä sekä psykoosilääkityksen että psykososiaalisten hoitomuotojen, kuten psykoedukaation, kognitiivisten terapeuttisten menetelmien ja muiden kuntoutusmuotojen kautta (Suvisaari ym., 2023).

Masennus puolestaan voi oireilla esimerkiksi masentuneen mielialan, tyhjyyden ja toivotonmuuden tunteina suurimpana osana ajasta, merkittävästi vähentyneenä aktiviteetteihin liittyvänä kiinnostuksena ja nautintona, hypersomnia eli liikaunisuutena tai unettomuutena taikka voimattomuutena, arvottomuuden tai syyllisyyden tunteina, keskittymisen ongelmina tai jopa itsetuhoisuuteen liittyvinä ajatuksina (Black & Grant, 2014; Isometsä, 2023c). Depressiot voidaan vaikeusasteen perusteella jakaa lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin sekä psykoottisiin, hoidon usein riippuessa depression vaikeusasteesta (Isometsä, 2023a). Lievissä masennustiloissa psykoterapia usein riittää ainoaksi hoidoksi, kun taas keskivaikeista masennustiloista alkaen psykoterapian ohelle suositellaan lääkehoitoa (Isometsä, 2023a).

Bipolaarisuuteen, eli kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, puolestaan sisältyy sekä maanisia ja hypomaanisia, masentuneita että sekamuotoisia episodeja niin, että tyyppin 1 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi esiintyä maanisia, masennus ja sekamuotoisia jaksoja ja tyyppin 2 tapauksissa masennus- ja hypomaanisia jaksoja, muttei maanisia jaksoja (Black & Grant, 2014; Isometsä, 2023b). Masennusjaksojen oireilu on samankaltaista kuin masennuksessa (Black & Grant, 2014; Isometsä, 2023b). Hypomaanisissa jaksoissa henkilön mieliala nousee ja toimeliaisuus, fyysinen rauhattomuus ja puheliaisuus kasvavat selvästi, myös keskittymisvaikeudet, unentarpeen väheneminen, seksuaalisen kiinnostuksen kasvaminen, rahojen tuhlailu tai muu vastuuton käytös ja itsetunnon nousu liittyvät hypomaanisiin jaksoihin, mutta nämä oireet eivät kuitenkaan vakavasti laske henkilön toimintakykyä (Black & Grant, 2014; Isometsä, 2023b). Maanisiin jaksoihin liittyvät oireet ovat hyvin samankaltaisia, mutta voimakkaampia ja ne aiheuttavat vakavaa toimintakyvyn heikkenemistä ja sosiaalista haittaa ja joskus niihin voi liittyä myös psykoottisia oireita (Isometsä, 2023b). Sekamuotoisissa jaksoissa voi esiintyä samankaltaisesti niin masennusoireita kuin hypomaanisia että maanisiakin oireita joko yhtäaikaaisesti tai nopeasti vuorotellen (Isometsä, 2023b). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoa toteutetaan käynnissä olevan sairaus- ja toipumisvaiheen mukaan, ja siinä yhdistyy sekä lääkkeelliset että lääkkeettömät hoitomenetelmät, hoidon suunnitelmallisuuden ja koordinoinnin ollessa tärkeää (Isometsä, 2023b).

Mielenterveyden häiriöitä on siis olemassa hyvin laaja kirjo ja sellaisena niihin suhtaudutaan myös tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Katsaukseen on sisällytetty sellaisia artikkeleita, joissa tutkimushenkilöt kärsivät jostakin mielenterveydenhäiriöstä, -sairaudesta tai -ongelmasta, tai ovat kärsineet siitä jossain vaiheessa elämäänsä, eikä katsausta ole rajattu tiettyihin mielenterveyden ongelmiin. Näin ollen katsaukseen sisältyneet artikkelit käsittelevät ihmisiä, jotka kärsivät, tai ovat kärsineet, laajasta kirjosta mielenterveyden ongelmia, siten, että toiset tutkimukset keskittyivät kliinisesti määriteltynä vakaviin mielenterveyden sairauksiin, kuten skitsofreniaan, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön tai masennukseen ja toiset henkilön itse raportoimiin mielenterveysongelmiin tai mielenterveyden sairaus diagnoosiin, määrittelemättä niiden luonnetta tarkemmin. Tästä syystä, tutkimusartikkeleiden tulokset eivät välttämättä ole vertailukelpoisia keskenään. Kirjallisuuskatsauksessa mielenterveysongelmaksi lasketaan myös päihdeongelmat, mutta kehityshäiriöihin, kuten ADHD, liittyviä tuloksia ei ole raportoitu.

1.1.2 Vankila ja vankilasta vapautuminen

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa termillä vankeus viitataan vapauden menettämiseen tutkintavankeuden tai muun kiinnioton (jail) sekä tuomarin päätöksellä asetetun vankeusrangaistuksen (prison) kautta. Katsaus sisältää artikkeleita, joissa aika vankeudessa on ollut pitkä sekä sellaisia, joissa se on ollut verrattain lyhyt.

1.1.3 Vapautumisen jälkeen kohdattavat haasteet

Vapautumisen jälkeisillä haasteilla viitataan tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kaikkiin sellaisiin ongelmiin, vaikeuksiin tai epäsuotuisiin olosuhteisiin, joita vapautuja vapautumisen jälkeen kohtaa, ja joita tutkimusartikkeleissa nousi esille. Näissä tutkimusartikkeleissa käsiteltiin vapautumisen jälkeistä työtilannetta, asuintilannetta, uusintarikollisuutta, terveyttä, mielenterveyttä, kuolleisuutta, stigmaa, sosiaalista tukea ja -ympäristöä sekä päihteidenkäyttöä. Seuraavaksi avataan näistä muutaman merkitys. Uusintarikollisuudella tarkoitetaan vähintään yhteen rikolliseen tekoon syyllistymistä vankeudesta vapautumisen jälkeen (Nagin ym., 2009). Vastaavasti uusintavankeus viittaa uuteen vankeusrangaistukseen vapautumisen jälkeen. Stigmalla puolestaan viitataan johonkin yksilön henkiseen, fyysiseen tai sosiaaliseen poikkeavaan ominaisuuteen liitettävään negatiiviseen asenteeseen, joka kertoo siitä, ettei yksilö ole sosiaalisesti hyväksytty ja saattaa johtaa yksilön epäreiluun kohteluun tai syrjintään (APA, 2018). Koettu stigma puolestaan kuvaa muiden reaktioihin liittyviä odotuksia ja pelkoja (Zieger ym.,

2016). Asunnottomuutta ja työttömyyttä määritellään kirjallisuuskatsaukseen sisältyneissä tutkimusartikkeleissa monin eri tavoin. Niinpä tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kontekstissa kodittomuudella viitataan mihin tahansa, jossa henkilöllä ei ole pysyvää kotia, vaan tämä yöpyy esimerkiksi asunnottomien asuntolassa, päihdetalossa, putkassa, motellissa, useassa eri osoitteessa tai kadulla tai on mukana tuetun asumisen ohjelmassa (Cutcher ym., 2014; Western ym., 2015; Western ym., 2019). Vakaa työllisyys puolestaan määriteltiin esimerkiksi vakituksena työsuhteena tai kykynä pysyä työllistettynä, vaikka työpaikka vaihtuisikin (Baron ym., 2013) ja työttömyys sillä, ettei henkilö pääsääntöisesti ollut palkkatyössä (Cutcher ym., 2014) tai saanut lainkaan palkkatuloja (Cuddeback ym., 2019).

1.2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miltä vankilasta vapautuneen mielenterveysongelman elämä näyttää ja millaisia haasteita hän vapautuessaan kohtaa. Tarkoituksena onkin kiinnittää huomiota siihen, millaisia epäkohtia, ongelmia tai haasteita vankilasta vapautuvat mielenterveysongelman tai mielenterveysongelmista joskus kärsineet kohtaavat yrittäessään palata takaisin tavalliseen elämään vankilan ulkopuolella. Kirjallisuuskatsauksessa ei olla kiinnostuneita siitä, minkälaisia ongelmia he kohtaavat vankilassa ollessaan, eikä siitä, minkälaisia haasteita heidän hoitoonsa tai muuhun terveystaloudesta tai yhteiskunnalta saamaansa tukeen liittyy vapautumisen jälkeen. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ei myöskään pohdita sitä, miten mielenterveysongelmat ovat saattaneet olla yhteydessä vankilaan päätymiseen alun alkujaan.

Aiempi tutkimus on osoittanut, että vankilasta vapautuvat, kuten myös vankilasta vapautuvat mielenterveysongelman, kohtaavat monia haasteita vapautuessaan vankilasta. Näitä vapautumisen jälkeen kohdattavia haasteita, vaikeuksia ja epäkohtia esiin nostamalla pyritään kiinnittämään huomiota vankilasta vapautujien haavoittuvaan asemaan, erityisesti silloin kun vapautujilla on toinenkin haavoittuvuustekijä: mielenterveysongelma tai historia niistä. Mielenterveysongelmaisten vankien haavoittuvuuden tutkiminen vapautumisen jälkeen on erittäin tärkeää, jotta pystytään luomaan tai vahvistamaan palveluita, jotka tukevat näiden vankien siirtymistä takaisin tavalliseen elämään tai mahdollisesti kartoittamaan jo olemassa olevien palveluiden toimivuutta. Näiden palvelujen määrä ja laajuus vaihtelevat paljon eri oikeusjärjestelmissä ja yhteiskuntamalleissa ympäri maailmaa. Kirjallisuuskatsauksessa esille tulevat haasteet voivat kuitenkin olla signaali siitä, että näitä tarjottuja palveluita ja tukea olisi syytä kehittää,

tai vähintäänkin osoittaa, että tällaisille palveluille ja tuelle on tarvetta, jotta siirtymä vankilasta takaisin tavalliseen elämään sujuisi mahdollisimman hyvin. Palveluiden kehittäminen on erittäin tärkeää sekä yksilön hyvinvoinnin ja perusoikeuksien kannalta että laajemmassa mittakaavassa myös yhteiskunnan kannalta. Näin on, sillä yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen ei ole epäsuotavaa vain yksilön näkökulmasta, vaan laajemmin koko yhteiskunnan, sillä se voi ilmetä yhteiskunnalle esimerkiksi uusintarikollisuutena tai tulonmenetyksinä vankilasta vapautuneen jäädessä työttömäksi. Mielensterveysongelmilla tai -häiriöillä on yhteys uusintarikollisuuteen, mikä on sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta merkittävä ongelma (Bonta ym., 2014; Katsiyannis ym., 2018; Fazel & Yu, 2011). Uusintarikollisuus on haitallista sekä yhteiskunnallisella että yksilöllisellä tasolla, sen aiheuttaessa suuria taloudellisia kuluja yhteiskunnalle (Newton ym., 2019), mutta kärsimystä myös rikosten uhreille, rikoksen tekijöille sekä heidän perheilleen ja yhteisöilleen (Visher & Bakken, 2014). Tutkimuksella onkin tärkeää kiinnittää huomiota sellaisiin lieveilmiöihin, joita liittyy vankilasta vapautumiseen mielensterveysongelmaisenä. Näin voidaan alleviivata tuen ja palveluiden kehittämisen tarvetta sekä vapautumisen jälkeen että jo vankeudessa, jotta vapautuvien mielensterveysongelmaisten vankien siirtyminen takaisin tavalliseen elämään onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Tutkimuskysymys tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on seuraava: Minkälaisia haasteita vankilasta vapautuvat mielensterveysongelmaiset tai niistä historian omaavat kohtaavat vapautumisen jälkeen?

2 Tutkimusmenetelmät

2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä pyrkii vastamaan tutkimuskysymykseen läpinäkyvällä ja toistettavalla tavalla (Lame, 2019) keräämällä ja yhdistämällä tietoa kaikista tutkimusartikkeleista, joita aiheesta on julkaistu ja näin tekemällä minimoimaan valikoimisen sekä virheen riskiä (Nightingale, 2009). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus suoritetaan täsmällisesti protokollaa seuraamalla (Nightingale, 2009), ja sen vaiheet ja tulokset selkeästi raportoimalla (Lame, 2019).

2.1.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaku suoritettiin helmikuussa 2024 kahta tietokantaa, Scopusta ja EBSCO:a, hyödyntäen. Hakutuloksia rajattiin kohtuulliseen määrään laajalla määrällä hakusanoja. Tuloksia rajattiin mielenterveyden ongelmaksiin käyttämällä hakusanoja ”with mental illness*”, ”mental ill-health”, ”mental illness” sekä ”mental disorder*”. Vapautumisen jälkeiseen aikaan liittyvät artikkelit pyrittiin saavuttamaan käyttämällä hakusanoja post-release, "leaving prison", "leaving jail", "after prison", "after imprisonment", "after incarceration", "leaving imprisonment", "leaving incarceration", post-incarceration, post-imprisonment, post-prison ja "after prison release". Tulosten keskittämiseksi artikkeleihin, jotka käsittelevät vankilasta vapautuneita mielenterveysongelmaisia, käytettiin hakusanoina lisäksi seuraavia termejä: jail, prison, incarceration, imprisonment sekä ”carceral state”. Lisäksi, jotta artikkelit saatiin koskemaan vapautumisen jälkeen kohdattavia haasteita ja ilmiöitä, käytettiin hakusanoina vielä aiemmissä tutkimuksissa esille nousseita termejä stigma*, family*, outcome*, work, re-offending, reincarceration, recidivism, implication*, challenge*, housing, home*, homeless* sekä substance*. Näiden hakukriteerien lisäksi, suurta hakutulosten määrää rajattiin liittymään mielenterveysongelmisiin henkilöihin poissulkutermeillä ”without a mental disorder” sekä ”without a mental illness”. Tulosten rajaamiseksi nimenomaan vankilasta jo vapautuneisiin, käytettiin poissulkutermejä imprisoned, ”in jail”, ”in prison”, ”in incarceration”, ”in imprisonment” sekä ”on remand”. Mielenterveyspalvelujen ja -hoitojen sekä muiden ylimääräisten, tarkkarajaisten muuttujien, kuten sairauksien, poisrajaamiseksi käytettiin poissulkutermejä veteran*, ”traumatic brain injury”, disabilit*, support*, service*, intervention*, program*, ”seek help”, medicaid*, hiv,

”mental health treatment”, treatment ja trial*. Lisäksi meta-analyysien sekä katsausten poisrajaamiseksi käytettiin poissulkutermejä meta-analy* sekä review*.

Scopus-tietokannassa sekä hakutermit että poissulkutermit rajattiin löytyväksi joko otsikosta, abstraktista tai avainsanoista, pois lukien muihin muuttujiin liittyvät poissulkutermit, jotka poissuljettiin vain artikkeleiden otsikoista. EBSCO:ssa ei ollut mahdollista valita vastaavaa hakutoimintoa, joten hakutermit rajattiin löytyväksi abstraktista ja poissulkutermit otsikosta. Lisäksi tuloksia rajattiin tieteellisiin artikkeleihin EBSCO:ssa toiminnoilla academic journal sekä article ja Scopuksessa toiminnolla journal sekä article. Scopuksessa valittiin myös julkaisutilaksi final, eli valmis. Artikkeleiden tuli myös olla julkaistu vuosina 2013–2024 ja niiden tuli olla vertaisarvioituja sekä englanninkielisiä.

Artikkeleiden tuli vastata tutkimuskysymykseen ja kuvata nimenomaan mielenterveysongelmaisten tai mielenterveysongelmahistoriaisten, eikä esimerkiksi muista sairauksista kärsivien, kokemia haasteita nimenomaan vankilasta, eikä esimerkiksi oikeuspsykiatrisesta sairaalasta, vapautumisen jälkeen. Kirjallisuuskatsauksessa ei perehdytty vapautumisen jälkeiseen hoitoon, interventioihin tai muuhun yhteiskunnan vapautujalle tarjoavaan tukeen, joten kaikki tällaiset artikkelit rajattiin pois. Katsauksessa oltiin kuitenkin kiinnostuneita vapautujan sosiaalisista suhteista, joten läheisten sosiaalisen tuen tarjoamiseen liittyviä artikkeleita ei rajattu pois. Myös sellaiset artikkelit, jotka lähestyivät aihetta jostakin hyvin spesifistä näkökulmasta, kuten korona-ajan kontekstista, rajattiin pois. Myös case-tutkimukset rajattiin pois tutkimuksesta.

2.1.2 Aineiston analyysi

Virallisessa kirjallisuushaussa hakukriteereillä löytyi 71 tutkimusartikkelia, joista 45 löytyi Scopuksesta ja 26 EBSCO:sta. Näistä EBSCO:n artikkelista kaksi olivat kuitenkin toistensa duplikaatteja, joten tämän duplikaatin poistamisen jälkeen tutkimusartikkeleita jäi jäljelle 70 kappaletta. Tietokannat tuottivat myös keskenään päällekkäisiä tuloksia, ja näiden duplikaattien poistamisen jälkeen jäljelle jäi 47 tutkimusartikkelia, jotka käytiin läpi otsikko- ja abstraktitasolla. Näistä tutkimusartikkeleista viisi (5) liittyi vapautumisen jälkeisiin interventioihin, tukeen tai hoitoon, kuusi (6) artikkeleista ei liittynyt vapautumisen jälkeiseen elämään lainkaan, vaan käsitteli esimerkiksi mielenterveysongelmia vankilassa tai mielenterveysongelmaisten kosketuksissa oloa rikosoikeudelliseen järjestelmään, ilman että he ovat ikinä olleet vankilassa, yksitoista (11) keskittyi vapautumisen jälkeiseen elämään, muttei joko tehnyt sitä haasteiden

näkökulmasta (9) tai teki niin jonkin toisen muuttujan, kuten sairauden tai selviytymiskeinojen, näkökulmasta (2).

Näiden artikkeleiden poistamisen jälkeen jäljelle jäi 25 tutkimusartikkelia, jotka luettiin kokonaan läpi. Jäljelle jääneiden artikkelien joukosta löytyi kuitenkin vielä kaksi (2) artikkelia, jotka eivät liittyneet vankilasta vapautuviin mielenterveysongelmaisiin, yksi (1) case-tutkimus sekä kuusi (6) artikkelia, jotka keskittyivät vapautumisen jälkeiseen elämään lähinnä jonkin muun muuttujan kuin mielenterveysongelmaisten kautta, kuten huumeita käyttävien, muttei kuitenkaan huumeriippuvaisten (2), alkuperäisasukkaiden (1), vanhusten (1), tai covid-19 viruksen (1) näkökulmasta sekä yksi (1) tutkimus, joka käsitteli riskialttiin ympäristön vaikutusta näihin haasteisiin, jotka näin ollen poissuljettiin kirjallisuuskatsauksesta niiden ei-tutkimuskysymykseen vastaavan luonteen vuoksi. Näiden yhdeksän (9) tutkimusartikkelin poissulkemisen jälkeen varsinaiseen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen jäi jäljelle 16 artikkelia.

2.1.3 Aineiston kuvaus

Kaikki paitsi yksi artikkeleista löytyi kokonaisuudessaan Oulafinnasta, ja yksi artikkeleista löytyi kokotekstimuodossa Melbournen yliopiston kirjaston kautta. Systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen päätyneistä tutkimusartikkeleista vanhin oli julkaistu vuonna 2013 ja tuorein vuonna 2023. Tutkimuksia oli toteutettu ympäri maailmaa, kuitenkin vain länsimaisissa valtioissa, mikä rajoittaa saatujen tulosten yleistettävyyttä. Mukaan valikoituneista tutkimuksista kymmenen (10) oli tehty Yhdysvalloissa, yksi (1) Tanskassa, yksi (1) Ruotsissa ja neljä (4) Australiassa, joten mukana oli tutkimuksia kolmesta eri maanosasta. Huomionarvoista on kuitenkin myös se, että näiden maiden väliset oikeusjärjestelmät ja vankilat eroavat toisistaan suuresti, joten eri maista saadut tutkimustulokset eivät välttämättä ole vertailukelpoisia. Toinen huomionarvoinen seikka on se, että tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kannalta tärkeät käsitteet, kuten mielenterveyden ongelmat, kodittomuus ja työttömyys olivat määritelty eritavoin eri artikkeleissa. Mielenterveysongelma-käsitteen alle mahtui monia sekä vakavampia mielenterveyden sairauksia sekä kliinisesti määriteltynä vähemmän vakavia ongelmia tai historiaa niistä. Tutkimusartikkelit myös käsitelivät mielenterveysongelmaisten kohtaamia ongelmia monilla eri asetelmilla. Joissain tutkimuksissa verrattiin ilman mielenterveysongelmia tai mielenterveysongelmataustaa vapautuvia sellaisiin, jotka kärsivät mielenterveysongelmista tai heillä on taustaa niistä ja näin selvitettiin, kumpi ryhmä kohtasi näitä haasteita enemmän. Toiset tutkimukset käsitelivät haasteita, joita vankilasta vapautuvat kohtaavat ja mielenterveysongelmat olivat

vain yksi muuttuja, jonka vaikutusta haasteiden määrään tutkittiin. Yhdessä tutkimuksessa puolestaan verrattiin mielenterveysongelmien kanssa vankilasta vapautuvien haasteita sellaisten mielenterveysongelmaisten haasteisiin, jotka eivät ole olleet vankilassa.

Tutkimusartikkeleista kaksitoista (12) oli pitkittäistutkimuksia ja vastaavasti neljä (4) poikittaistutkimuksia. Neljästätoista (14) tutkimuksessa hyödynnettiin kvantitatiivisia menetelmiä ja kaksi (2) tutkimuksista puolestaan nojasi kvalitatiivisiin menetelmiin. Kvalitatiivisten tutkimusartikkeleiden aineisto oli kerätty haastatteluiden avulla ja kvantitatiivisissa tutkimuksissa dataa kerättiin sekä haastatteleamalla että kyselylomakkeilla. Lisäksi kolmessatoista (13) tutkimuksessa aineistona hyödynnettiin, ainakin osaksi, dataa, joka oli peräisin väestörekistereistä tai muista rekistereistä taikka aiempia tutkimuksia varten kerätyistä aineistoista. Tutkimusten otoskoko vaihteli kvalitatiivisen tutkimuksen seitsemästätoista tutkittavasta suurimpaan väestökisteripohjaiseen kvantitatiivisen tutkimukseen, jossa otoskoko oli 47326.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusartikkeleiden julkaisualustoista yhdeksän (9) oli luokiteltu Jufo-portaalissa tasolle 1, yksi (1) oli luokiteltu tasolle 2 ja viisi (5) oli luokiteltu parhaimmalle tasolle, eli tasolle 3. Lisäksi yksi julkaisualustoista oli luokiteltu tasolle 0, mutta siellä julkaistu tutkimusartikkeli päätettiin silti sisällyttää tutkimukseen, sillä se vastaa tutkimuskysymykseen hyvin. Näin tehtiin, sillä kyseinen artikkeli on kuitenkin todettu luotettavaksi vertaisarvioinnin kautta ja sen tuottamaan tutkimustietoon suhtaudutaan varauksella, eikä pelkästään sen perusteella tehdä mitään päätelmiä suuntaan tai toiseen.

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat ja hakukriteerit tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Muut hakukriteerit
EBSCO	"mental ill-health" OR "mental illness*" OR "mental disorder*" AND post-release OR "leaving prison" OR "leaving jail" OR "after prison" OR "after imprisonment" OR "after incarceration" OR "leaving imprisonment" OR "leaving incarceration" OR post-incarceration OR post-imprisonment OR post-prison AND family* OR injur* OR suicide OR death OR fatality OR outcome* OR work OR re-offending OR reincarceration OR recidivism OR implication* OR challenge* OR housing OR home* OR homeless* OR substance* AND prison OR jail OR incarceration OR imprisonment	academic journal article

	OR "carceral state" AND NOT meta-analy* OR review* AND NOT "without a mental disorder" OR "without a mental illness" AND NOT jail OR "in jail" OR "in prison" OR "in incarceration" OR "in imprisonment" OR "on remand" AND NOT support* OR service* OR intervention* OR program* OR "seek help" OR medicaid* OR hiv OR "mental health treatment"	
Scopus	"mental ill-health" OR "mental illness*" OR "mental disorder*" AND post-release OR "leaving prison" OR "leaving jail" OR "after prison" OR "after imprisonment" OR "after incarceration" OR "leaving imprisonment" OR "leaving incarceration" OR post-incarceration OR post-imprisonment OR post-prison AND family* OR injur* OR suicide OR death OR fatality OR outcome* OR work OR re-offending OR reincarceration OR recidivism OR implication* OR challenge* OR housing OR home* OR homeless* OR substance* AND prison OR jail OR incarceration OR imprisonment OR "carceral state" AND NOT meta-analy* OR review* AND NOT "without a mental disorder" OR "without a mental illness" AND NOT jail OR "in jail" OR "in prison" OR "in incarceration" OR "in imprisonment" OR "on remand" AND NOT support* OR service* OR intervention* OR program* OR "seek help" OR medicaid* OR hiv OR "mental health treatment"	journal article final

3 Vankilasta vapautumiseen liittyvät haasteet mielenterveysongelmaisilla

Vankilasta mielenterveysongelmaisina tai mielenterveysongelmista kärsineenä vapautuvat kohtasivat monia haasteita vapautuessaan. Nämä haasteet liittyivät työllistymiseen ja asunnon löytämiseen, uusintarikollisuuteen, fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen, korkeaan kuolleisuuteen, koettuun stigmaan, sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen ympäristön sekä päihteidenkäytön haasteisiin (Baron ym., 2013; Cuddeback ym., 2019; Farabee ym., 2014; King ym., 2018; Visher & Bakken, 2014; Snow ym., 2022; DeMartini ym., 2022; Western ym., 2015; Western & Simes, 2019). Koettuihin haasteisiin liittyi olennaisesti myös näiden haasteiden yhteydet toisiinsa (Cuddeback ym., 2019; Farabee ym., 2019; Nilsson ym., 2023).

3.1 Työllistymisen ja asunnon löytämisen haasteet

Psykiatrisen oireilun ja riippuvuuksien havaittiin olevan yhteydessä heikkoon menestykseen työhaussa vankilasta vapautumisen jälkeen (Baron ym., 2013). Myös vakavien mielenterveys-sairauksien kanssa vapautuvat kokivat vaikeuksia niin työhaussa kuin asunnonkin löytämisessä mielenterveysongelmien sekä rikosrekisterin kanssa (DeMartini ym., 2022) ja vapautumisen jälkeinen työttömyys- ja kodittomuusaste olivat korkeat sekä sellaisilla vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivillä, jotka on vangittu seksuaalirikoksista että sellaisilla, jotka on vangittu muista rikoksista (Cuddeback ym. 2019). Sellaisista vankilasta vapautuneista, keillä oli historiaa mielenterveysongelmista, kukaan ei ollut löytänyt pitkäaikaista, vakituista tai taloudellista tasapainoa tuovaa työsuhdetta, muutaman kuukauden sisällä vapautumisesta, vaikka pisimmillään haku kesti neljä vuotta (Baron ym., 2013). Osa työn vapautumisen jälkeen löytäneistä kertoi menettäneensä sen lyhyen ajan päästä sen saamisesta, osan nostaessa esiin mielenterveysongelmien olleen syy sille, että työsuhde on päättynyt (Baron ym., 2013). Kun taas lähes kuusi kymmenestä vankilassa olevasta vakavasta psykiatrisesta sairaudesta kärsivästä raportoi jäävänsä kodittomaksi vankilasta vapautumisen jälkeen ja 59 % raportoi olevansa huolissaan asumiseen liittyvistä seikoista vankeustuomion päätyttyä (Farabee ym., 2019).

Vankilasta vapautuneiden mielenterveysongelmaisten naisten työllisyysaste oli tilastollisesti merkitsevästi matalampi ilman mielenterveyden ongelmia vankilasta vapautuneiden työllisyysasteeseen verrattuna (22,4 % vs 39,1 %) ja he kokivat myös tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin ongelmia asuinsijan löytämisessä kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuvat naiset (39,6 % vs 23 %) (Visher & Bakken, 2014). Lisäksi sellaisilla vankilasta vapautuvilla

psykkisistä sairauksista kärsivillä, joilla oli myös kodittomuustaustaa, oli tilastollisesti todennäköisesti korkeampi riski jäädä kodittomaksi vankilasta vapaututtuaan kuin sellaisilla, joilla ei ollut kodittomuustaustaa tai psyykkisiä sairauksia (Nilsson ym., 2023). Erittäin kohonnut riski oli sellaisilla kodittomuustaustaa omaavilla, joilla oli päihdeongelma, verrattuna heihin, keillä ei ollut kumpaakaan (Nilsson ym., 2023). Epävarma asuintilanne oli yleisintä sekä mielenterveyden sairauksista että riippuvuuksista kärsivillä ja he kohtasivat tilastollisesti merkitsevästi enemmän epävakaan asumistilanteen ongelmia kuin ilman kumpaakaan vapautuvat, 65,2 % viikon, 56,4 % kahden kuukauden ja 52,6 % kuuden kuukauden päästä (Western ym., 2015).

Toisaalla kuitenkin todettiin, että mielenterveyden sairauksia tai riippuvuuksista kärsivien vankilasta vapautuvien aste saada rahaa palkkatyöstä tai avustuksista oli matalampi, muttei tilastollisesti merkittävästi, verrattuna ilman kumpaakaan vapautuviin, osuukien ollessa viikko vapautumisesta 20,0 % ja 22,5 %, kaksi kuukautta vapautumisesta 41,0 % ja 61,5 % sekä puoli vuotta vapautumisesta 56,8 % ja 65 % (Western ym., 2015). Sekä mielenterveyden sairauksista että riippuvuuksista kärsivien asteet olivat matalimmat, mutteivat kuitenkaan tilastollisesti merkitsevästi, niiden ollessa 10,5 %, 25,7 % ja 35,1 % (Western ym., 2015). Havaittiin myös, että työttömyysaste oli sekä yhden, kolmen että kuuden kuukauden kuluttua vapautumisesta tilastollisesti merkitsevästi korkeampi vapautuneilla vangeilla, jotka raportoivat saaneensa diagnoosin mielenterveydensairaudesta elämänsä aikana kuin sellaisilla keillä ei ollut historiaa mielenterveyden sairauksista, mutta ero ei kuitenkaan pysynyt tilastollisesti merkittävänä kontrolloitaessa taustamuuttujat, kuten aiempi työttömyys tai vankilatuomio (Cutcher ym., 2014). He raportoivat myös kodittomuutta ilman mielenterveydensairaus diagnoosia vapautuneita tilastollisesti merkitsevästi enemmän vain kuusi kuukautta, ei yksi tai kolme vapautumisen jälkeen, ja tämäkin ero vaikutti selittyvän muilla mitatuilla muuttujilla, kuten aiemmalla kodittomuudella, työttömyydellä tai vankeustuomiolla tai riskialttiina juomisella, amfetamiinin käytöllä tai matalalla sosiaalisella tuella (Cutcher ym., 2014). Lisäksi riippuvuuksista tai mielenterveydensairauksista kärsivät eivät kärsineet tilastollisesti merkitsevästi enemmän epävakaasta asumistilanteesta kuin ilman kumpaakaan vapautuvat viikko (35,0 % vs 14,3 %), kaksi kuukautta (37,5 % vs 14,6 %) tai puolivuotta (35,1 % vs 19,5 %) vapautumisen jälkeen (Western ym., 2015).

Vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivät, jotka oli vangittu muista rikoksista kuin seksuaalirikoksista jäivät todennäköisemmin työttömiksi vapautumisen jälkeen kuin seksuaalirikoksesta vangitut vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivät (Cuddeback ym., 2019). Kun työttömyys- ja kodittomuusaste ennen vankilaan joutumista otettiin huomioon, nousi seksuaa-

lirikoksista tuomittujen vakavista mielenterveysongelmista kärsivien työttömyys- ja kodittomuusaste merkittävästi enemmän. Ennen vankeutta heistä 46 % oli työttömiä ja 43 % kodittomia, kun taas vapautumisen jälkeen 85 % työttömiä ja 57 % kodittomia (Cuddeback ym. 2019).

3.2 Uusintarikollisuuteen liittyvät haasteet

3.2.1 Rikollinen käyttäytyminen

Mielenterveysongelmaisina vankilasta vapautuvista naisista 43.8 % raportoi rikollista käyttäytymistä vapautumisen jälkeen ja ilman vastaavia ongelmia vapautuvista 20.5 % ja näin ollen mielenterveysongelmaisina vapautuvat naiset raportoivat kaksi kertaa, kontrolloitaessa itsenäiset muuttajat kolme kertaa, todennäköisemmin vapautumisen jälkeistä rikollista käyttäytymistä kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuvat, tuloksen ollessa tilastollisesti merkitsevä (Visher & Bakken., 2014). Havaittiin myös, että vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivät naiset syyllistyvät tilastollisesti merkitsevästi 16 % todennäköisemmin uuteen rikokseen kahdeksan vuoden kuluessa vapautumisesta kuin sellaiset naiset, jotka eivät kärsi vakavista mielenterveyden sairauksista (King ym., 2018). Toisaalta todettiin, että historian mielenterveysongelmista omaavat osallistuivat rikolliseen toimintaan kolme kuukautta vapautumisen jälkeen tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin kuin ilman historiaa mielenterveydensairauksista vapautuneet, mutta taustamuuttajat kontrolloitaessa ero ei pysynyt tilastollisesti merkitseväksi (Cutcher ym., 2014).

3.2.2 Pidätys tai muu kosketus rikosoikeudelliseen järjestelmään

Nuorista mielenterveydenhäiriöistä kärsivistä 90 % otettiin uudestaan kiinni 12–44 kuukauden sisällä nuorisovankilasta vapautumisen jälkeen (Kasinathan ym., 2015). Mielenterveydensairauksista skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö ennustivat nopeaa uutta kiinniottoa nuorilla. Vakavat mielenterveydensairaudet ennustivat lyhyempää väliä vankeuksien välillä, mediaaniajan vankeuksien välillä ollessa 4.1 kuukautta vakavista mielenterveydenhäiriöistä kärsivillä ja 21 kuukautta heillä keiden mielenterveysongelmia ei luokiteltu vakaviksi (Kasinathan, 2015). Päihdeongelmat puolestaan eivät ennustaneet nopeaa uusintavankeutta nuorisovankilasta vapautuneille mielenterveysongelmaisille (Kasinathan, 2015).

Mielenterveysongelmaisina vapautuvat naiset joutuivat pidätetyiksi tilastollisesti merkitsevästi useammin (42,9 %) kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuvat (26,7 %) (Visher & Bakken, 2014). Vakavista mielenterveyden ongelmista kärsivistä seksuaalirikoksista vangituista 96 % päätyi tekemisiin rikosoikeudellisen järjestelmän kanssa vapauduttuaan, kun taas vastaava prosentti muista syistä vangituilla oli 75 % ja he joutuivatkin kolmen vuoden kuluessa vapautumisesta tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin tekemisiin rikosoikeudellisen järjestelmän kanssa (70 %) kuin muista syistä vangitut (54 %) (Cuddeback ym., 2019). Toisaalla todettiin, että historian mielenterveydensairauksista omaavat vankilasta vapautujat joutuivat tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin uudelleen pidätetyiksi kuukauden kuluttua vapautumisesta kuin muut, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä taustamuuttujien kontrolloimisen jälkeen (Cutcher ym., 2014), eikä vakavista mielenterveyden sairauksista kärsiminen vankilasta vapauduttaessa vaikuttanut nostavan putkaan (violator facility) joutumisen todennäköisyyttä (Cuddeback ym., 2019).

3.2.3 Uusintavankeus

Vakavista psykiatrisista sairauksista kärsivistä vankilasta vapautuneista 44,7 % päätyi pidätetyksi tai takaisin vankilaan kuuden kuukauden kuluessa vapautumisesta (Farabee ym., 2019). Mielenterveysongelmaisina vankilasta vapautuvat (29,8 %) naiset eivät joutuneet takaisin vankilaan tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuvat (24,1 %) (Visher & Bakken, 2014). Toisaalla saatiin samanlainen tulos koskien vapautumisen jälkeistä kahdeksaa vuotta (King ym., 2018) eikä vakava mielenterveydensairauskaan vaikuttanut kohottavan riskiä uusintavankeuteen (Cuddeback ym., 2019). Seksuaalirikoksista vangitut vakavista mielenterveydensairauksista kärsivät joutuivat tilastollisesti merkitsevästi epätodennäköisemmin takaisin vankilaan (20 %) kuin muista syistä vapautuneet (33 %) (Cuddeback ym., 2019).

Kuitenkin pieni nousu uusintavankeuteen liittyvissä taloudellisissa kuluissa yhdistettiin vankilasta vapautuneisiin mielenterveyden sairauksista kärsiviin, sillä demografisten tekijöiden kontrolloinnin jälkeen heidän aiheuttamansa taloudelliset kulut olivat 1.2-kertaiset ilman diagnoosia vapautuviin verrattuna (Snow ym., 2022). Merkittävä yhteys oli puolestaan diagnosoidun päihdeongelman aiheuttamissa kuluissa, niiden ollessa 2.1-kertaiset ja molempien, sekä mielenterveydensairaus- että päihdeongelmadiagnoosin saaneiden aiheuttamissa kuluissa, niiden ollessa 2.8-kertaiset ilman kumpaakaan diagnoosia vapautuneisiin verrattuna (Snow ym., 2022).

3.3 Fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä kuolleisuuteen liittyvät haasteet

Mielenterveyden sairaus historian omaavat vapautujat saivat tilastollisesti merkitsevästi heikompia tuloksia fyysistä terveyttä mittaavasta kyselystä sekä yhden että kolmen kuukauden kuluttua vapautumisesta ilman vastavia ongelmia vapautuviin verrattuna, eron ollessa epämerkitsevä kuuden kuukauden kuluttua (Cutcher ym., 2014). He saivat tilastollisesti merkitsevästi heikompia tuloksia myös mielenterveyttä mittaavista kyselyistä sekä yhden, kolmen että kuuden kuukauden kuluttua vapautumisesta (Cutcheer ym., 2014). Päihdeongelmatausta puolestaan oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä mielenterveyslääkkeiden käyttöön vapautumisen jälkeen, mikä voi kertoa päihderiippuvaisten matalasta mielenterveydentasosta (Western & Simes, 2019).

Historian mielenterveyden ongelmista omaavat vapautujat olivat myös tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin yhteydessä niin lääkäriin kuin mielenterveyspalveluihinkin kuin ilman vastaavia ongelmia vapautuvat sekä päätyivät sairaalaan tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua vapautumisesta (Cutcher ym., 2014). Vankilasta vapautuneet käyttivät terveydenhuollon ensiapupalveluja 4.23 kertaa enemmän verrattuna muuhun väestöön, ikä ja sukupuoli huomioiden, ja päätyivät sairaalaan 2.45 kertaa enemmän (Snow ym., 2022). Eniten sairaala- ja ensiapukäyntejä oli heillä, keillä oli diagnosoitu sekä mielenterveyden sairaus että päihdeongelma, mutta määrät olivat kohonneita myös heillä, keillä oli diagnosoitu vain mielenterveyden sairaus tai päihdeongelma (Snow ym., 2022). Vakavien mielenterveyden sairauksien kanssa vapautuvat kokivat kuitenkin vaikeuksia niin terveydenhoitoon kuin mielenterveyspalveluihinkin pääsemisessä rikosrekisterin ja mielenterveyden sairauden kanssa (DeMartini ym., 2020). Demografisten muuttujien kontrolloimisen jälkeenkin, tupladiagnoosin (sekä mielenterveyden sairaus että päihdeongelma) havaittiin olevan yhteydessä 3.5-kertaiseen korotukseen yksilön aiheuttamissa taloudellisissa kuluissa terveydenhuoltopalvelujen kautta, kun taas mielenterveyden sairaus diagnosoitiin yhdistettiin 2.2-kertaiseen nousuun yksilön aiheuttamissa terveydenhuoltokuluissa ja päihdeongelma puolestaan 1.4-kertaiseen nousuun, kun verrataan heihin, jotka vapautuivat ilman kumpaakaan näistä diagnooseista (Snow ym., 2022).

Myös vankilasta mielenterveysongelmaisina vapautuneet naiset raportoivat heikkoa terveyttä lähes kaksi kertaa todennäköisemmin (22,9 % vs 25,3 %) ja sairaalan joutumista kolme kertaa todennäköisemmin (30,6 % vs 11,5 %) kuin ilman mielenterveyden ongelmia vapautuneet, tu-

lostien ollessa tilastollisesti merkitseviä (Visher & Bakken, 2014). Lisäksi he raportoivat hallusinaatioita (26,5 % vs 2,3 %) ja itsetuhoisia ajatuksia (33,3, % vs 3,5 %) tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuvat, mielenterveysongelmaisten raportoidessa lähes kolme kertaa todennäköisemmin (Visher & Bakken, 2014).

Lisäksi päihderiippuvuuden havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä korkeampaan tasoon vapautumiseen jälkeisissä kuolemissa taustamuuttujien kontrolloimisen jälkeenkin, mutta skitsofrenian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön sekä persoonallisuushäiriön nostava tilastollisesti merkittävä vaikutus kuitenkin menetettiin taustamuuttujien kontrolloimisen jälkeen (Chang ym., 2015b). Yliannostuskuolemissa päihdeongelman ja paniikkihäiriöhistorian havaittiin olevan yhteydessä korostuneeseen riskiin kuolla yliannostukseen vankilasta vapautumisen jälkeen, mutta masennushistorian ei havaittu olevan yhteydessä yliannostuksesta johtuvaan kuolemaan (Binswanger, 2016).

3.4 Stigmaan sekä sosiaaliseen tukeen ja ympäristöön liittyvät haasteet

Mielenterveyden sairauksista tai riippuvuuksista kärsivät olivat etäännyneempiä perheistään (Western ym., 2015). Taloudellisena apuna tai asuinsijan tarjoamisena määritelty perheeltä saatava tuki ei ollut tilastollisesti merkitsevästi heikompaa mielenterveyden sairauksista tai riippuvuuksista kärsiville heidän vapauduttuaan vankilasta viikko (65 % vs 78 %), kaksi kuukautta (65,1 % vs 66,7 %) tai puoli vuotta (54,3 % vs 69,2 %) vapautumisen jälkeen verrattuna heihin ketkä eivät kärsineet kummastakaan (Western ym., 2015). Kaikista heikointa, muttei tilastollisesti merkitsevästi, tuki oli kaikkina ajankohtina heillä, ketkä kärsivät sekä mielenterveyden sairauksista että riippuvuuksista (56,8 %, 50,0 %, 43,8 %) (Western ym., 2015). Vankilasta vapautuvat mielenterveysongelmista kärsivät naiset puolestaan saivat tilastollisesti merkitsevästi vähemmän taloudellista tukea perheeltään kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuvat (69,4 % vs 83,8 %) (Visher & Bakken, 2014). Osa vankilasta vapautuvista vakavista mielenterveydensairauksista kärsivistä koki vaikeuksia ihmissuhteissa, muun muassa masennuksesta, matalasta itsetunnosta sekä muista mielenterveydenoireiluista johtuvista syistä ja ihmissuhteissa koetut vaikeudet yhdistettyinä hyväksikäyttöön (abuse) sekä riippuvuuteen saattoi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen (DeMartini ym., 2020).

Vankilasta vapautuneiden mielenterveyden sairauksista kärsivien osallistuminen yhteisönsä toimintaan oli tilastollisesti merkittävästi matalampaa kuin niiden mielenterveyden sairauksista kärsivien, ketkä eivät ole olleet vankilassa (Wilson ym., 2017). Vankilasta vapautuneet viettivät

tilastollisesti merkitsevästi, noin yhdenkolmasosan, vähemmän päiviä yhteisön toimintaan osallistuen sekä osallistuivat lukumäärällisesti melkein 50 % pienempään määrään erilaisia aktiviteetteja, osallistuen vähemmän myös sellaisiin aktiviteetteihin yhteisössään, jotka he olivat luokitelleet henkilökohtaisesti tärkeiksi (Wilson ym., 2017). Suurin osa ei vankilassa olleista mielenterveydensairauksista kärsivistä raportoi osallistuvansa omasta mielestään tarpeeksi molempiin niistä aktiviteeteista, jotka suurin osa ryhmään kuuluneista raportoi henkilökohtaisesti tärkeiksi (56 % ja 60 %), vankilassa olleet tekivät näin tilastollisesti merkitsevästi vähemmän, sillä heistä 58 % osallistui toiseen, mutta vain 21 % koki käyttävänsä tarpeeksi aikaa kyseisen ryhmän toiseen tärkeimmäksi miellettyyn aktiviteettiin, palkkatyöhön, jonka mielsi henkilökohtaisesti tärkeäksi 92 % vankilasta vapautuneista mielenterveyden sairauksista kärsivistä (Wilson ym., 2017).

Lisäksi useat vakavasta mielenterveyden sairaudesta kärsivistä kertoivat yhteiskunnan hylkiöksi jäämisen kokemuksesta vankilasta vapauduttuaan (DeMartini ym., 2022). Myös syrjityksi tulemisen kokemuksia sekä sisäistetyn stigman tuntemuksia raportoitiin. Osa koki myös vakavan mielenterveydensairauden, traumahistorian sekä vankeuskokemuksen saavan heidät tuntemaan, että heidän ongelmansa ovat ylitsepääsemättömiä (DeMartini ym., 2022).

3.5 Päihteidenkäytön haasteet

Mielenterveyden sairaus historian omaavat vapautujat käyttivät tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin suonensisäisiä huumeita kuin sellaiset vapautujat, joilla ei ollut historiaa mielenterveyden sairauksista, sekä yksi, kolme että kuusi kuukautta vapautumisen jälkeen (Cutcher ym., 2014). Myös heidän todennäköisyytensä riskialttiiseen juomiskäyttäytymiseen oli tilastollisesti merkitsevästi suurempi kuin ilman mielenterveyden sairaus historiaa vapautuneiden kuuden kuukauden kuluttua vapautumisesta (Cutcher ym., 2014). Myös päihdeongelmahistorian havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kovien huumeiden, kuten kokaiinin ja heroinin, käyttämiseen vapautumisen jälkeen, sillä todennäköisyys kovien huumeiden käyttämiselle oli kuusi kertaa suurempi päihdeongelmista kärsineillä kuin heillä, joilla ei ollut vastaava historiaa (Western & Simes, 2019). Jossain elämän vaiheessa todetun mielenterveyden sairauden ja erittäin korkean psykologisen ahdistuksen (psychological distress) kokeminen nostivat myös tilastollisesti merkitsevästi riskiä ei-kuolemaan johtavan yliannostuksen ottamiseen suonensisäisiä huumeita käyttävien vankilasta vapautujien keskuudessa, kun taustamuuttajat oli kontrolloitu (Winter ym., 2015). Mielenterveysongelmaisina vankilasta vapautuvat naiset

eivät kuitenkaan raportoineet tilastollisesti merkitsevästi enemmän päihteidenkäyttöä ilman mielenterveysongelmia vapautuneisiin verrattuna (27,6 % vs 39,6 %) (Visher & Bakken, 2014).

3.6 Muut haasteet ja haasteiden yhteisvaikutukset

Vakavien mielenterveydensairauksien kanssa vapautuvat kokivat vaikeuksia elämän perustarpeiden, kuten ruoan, lääkkeiden, puhelimen, henkilötunnistuksen ja kulkemisen (transportation) järjestämisessä rikosrekisterin ja mielenterveydensairauden kanssa. Haasteet näiden elämän perustarpeiden suorittamisessa sekä työn tai asunnonhaussa voivat olla omiaan pahentamaan yksilön oireita ja johtaa paluuseen päihteidenkäyttöön, kodittomuuteen sekä uusintarikollisuuteen (DeMartini ym., 2020). Kodittomuudella, työttömyydellä sekä päihteidenkäytöllä vapautumisen jälkeen on löydetty olevan kohottava vaikutus myös todennäköisyyteen joutua rikosoikeudellisen järjestelmän kanssa tekemisiin myös vapautumisen jälkeen vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivillä, kodittomuudella ja työttömyydellä ollessa myös kohottava vaikutus todennäköisyydelle joutua vankilaan tässä ryhmässä (Cuddeback ym., 2019). Myös uusintarikollisuuden riski oli korkeampi vapautumisen jälkeen kodittomaksi joutuvilla kuin heillä, jotka eivät olleet kodittomia (Nilsson ym., 2023). Uusintarikollisuuden riski oli merkittävästi suurempi heillä, jotka ovat vankilasta vapautumisen jälkeen sekä kodittomia että päihteiden väärinkäyttäjiä verrattuna heihin, jotka eivät kärsi kummastakaan edellä mainituista ja kohonnut myös niillä vapautumisen jälkeen kodittomiksi jäävillä, keillä esiintyi mielenterveyden sairauksia, vakavia mielenterveyden sairauksia tai alkoholismia (Nilsson ym., 2015).

Koettu stigma vaikutti olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä matalampaan hoitoon sitoutumiseen (medical adherence) sekä vankilassa, että yksi ja kuusi kuukautta vapautumisen jälkeen vakavista psykiatrisista sairauksista kärsivillä ja näin ennusti myös tilastollisesti merkitsevästi uusintarikollisuutta sekä suorasti että epäsuorasti hoitoon sitoutumisen kautta (Farabee ym., 2019). Lisäksi koettu psykiatrinen stigma oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä myös korkeampaan psykologiseen ahdinkoon (distress) sekä yksi että kuusi kuukautta vapautumisesta (Farabee ym., 2019). Osa koki, että heidän mielenterveysongelmiensa tai päihteiden väärinkäyttönsä takia he eivät olleet työllistyneet vapautumisen jälkeen, sillä monet potentiaaliset työnantajat suhtautuvat heihin ennakkoluuloisesti ja myös rikollinen tausta ja näiden kahden yhteisvaikutus nostettiin esille syyksi sille, miksi työnantajat eivät ole palkanneet heitä (Baron ym., 2013).

Mielenterveysongelmaisina vankilasta vapautuvat naiset saivat tilastollisesti merkitsevästi vähemmän tukea perheeltään ja, naiset, jotka saivat vähemmän tukea perheeltään todennäköisemmin, tekivät rikoksen vapautumisen jälkeen (Visher & Bakken, 2014). Lisäksi naiset, jotka puolestaan saivat tukea perheeltään vapautumisen jälkeen, käyttivät huumeita merkittävästi vähemmän todennäköisesti vapauduttuaan (Visher & Bakken, 2014).

4 Pohdinta

4.1 Yhteenveto

Vaikuttaa siltä, että mielenterveysongelmaisina vapautuvat tai mielenterveysongelmista kärsineet vankilasta vapautujat kokevat monia haasteita vankilasta vapautuessaan. Näihin haasteisiin lukeutuu vaikeudet työn saamisessa ja asunnon löytämisessä (Cuddeback ym., 2019; Western ym., 2015; Cutcher ym., 2014; Baron ym., 2013; DeMartini ym., 2022; Farabee ym., 2019), haasteet ihmissuhteissa, terveydenhoitoon tai mielenterveyspalvelujen pariin pääsemisessä, sekä syrjityksi tulemisen kokemukset (DeMartini ym., 2020). Mielenterveysongelmaisena vapautuminen vaikutti olevan yhteydessä myös uusintarikollisuuteen, vaikeivat mielenterveysongelmaisina vapautuvat vaikuttaneetkaan kohtaavan sitä tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin ilman vastaavia ongelmia vapautuvat (Cuddeback ym., 2019; Cutcher ym., 2014), paitsi naiset (Visher & Bakken, 2014; King ym., 2018).

Verrattaessa mielenterveysongelmaisista tai mielenterveyden ongelmista kärsineitä vapautujia ilman vastaavia ongelmia vapautuviin löydettiin myös tilastollisesti merkitseviä eroja, fyysisen (Cutcher ym., 2014; Snow ym., 2023; Visher & Bakken, 2014) ja psyykkisen (Cutcher ym., 2014) terveyden ollessa matalampi, kuolleisuuden korkeampi (Binswanger ym., 2016; Chang ym., 2015b), päihteidenkäytön ollessa kohonnutta (Cutcher ym., 2014; Western & Simes, 2019; Winter ym., 2015) ja ei vankilassa olleisiin mielenterveysongelmaisiin verrattuna osallistumisen yhteisön toimintaan ollessa matalampaa (Western ym., 2015). Lisäksi mielenterveysongelmaisten naisten kohdalla löydettiin myös muita tilastollisesti merkitseviä eroja ilman vastaavia ongelmia vapautuneisiin naisiin verrattuna, sillä he kokivat enemmän kodittomuutta ja työttömyyttä (Visher & Bakken, 2014), saivat vähemmän taloudellista tukea perheeltään ja osoittivat enemmän rikollista käyttäytymistä (Visher & Bakken, 2014; King ym., 2018) ja joutuivat todennäköisemmin pidätetyiksi (Visher & Bakken, 2014) kuin ilman vastavia ongelmia vapautuvat, mutteivat kuitenkaan käyttäneet tilastollisesti merkitsevästi enempää päihteitä (Visher & Bakken, 2014).

Lisäksi on huomattava, että vapauduttaessa kohdattavat haasteet ja niiden vaikutukset vaikuttavan olevan kasautuvia, sillä esimerkiksi vapautumisen jälkeinen työttömyys (Cuddeback ym., 2019), perheen taloudellisen tuen puute (Visher & Bakken, 2014) ja kodittomuus (Cuddeback ym., 2019; Nilsson ym., 2023) vaikuttavat olevan yhteydessä uusintarikollisuuteen, kun taas muiden ihmisten ennakkoluulojen koettiin olevan syy sille, miksi yksilöt eivät päässet töihin

(Baron ym., 2013) ja koettu psykiatrinen stigma vaikutti olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä heikompaan hoitoon sitoutumiseen sekä korkeampaan psykologiseen ahdistukseen (psychological distress) (Farabee ym., 2019).

Lisäksi vaikuttaa siltä, että tehdyllä rikoksella saattaa olla vaikutusta siihen, millaisia haasteita mielenterveysongelmista kärsivä vankilasta vapautuja kohtaa. Vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivät, jotka oli vangittu muista rikoksista kuin seksuaalirikoksista jäivät todennäköisemmin työttömiksi vapautumisen jälkeen kuin seksuaalirikoksesta vangitut vakavista mielenterveyden sairauksista kärsivät, vaikka seksuaalirikoksista tuomittujen kodittomuus- ja työttömyystaso nousikin vankeutta edeltäneestä tasosta tilastollisesti merkitsevästi enemmän (Cuddeback ym., 2019). Seksuaalirikoksista tuomitut mielenterveysongelmaiset, joutuivat kolmen vuoden kuluessa vapautumisesta tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin tekemisiin rikosoikeudellisen järjestelmän kanssa kuin muista syistä vangitut, mutta he joutuivat tilastollisesti merkitsevästi epätodennäköisemmin takaisin vankilaan (Cuddeback, 2019).

4.2 Tulosten diskussio

Aiemmissä tutkimuksissa on löytynyt monia haasteita ja epäkohtia, joita mielenterveysongelmista kärsivät tai niistä kärsineet kohtaavat vapautuessaan vankilasta. Näin ollen tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat isossa kuvassa linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa.

Erilaisista ja eritasoisista mielenterveyden ongelmista tai sairauksista kärsivät tai historian niistä omaavat vaikuttivat tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella kokevan haasteita sekä asuinsijan että työn hankinnassa vapautumisen jälkeen, sekä kodittomuus- että työttömyysasteen ollessa korkea (Cuddeback ym., 2019; Western ym., 2015; Cutcher ym., 2014; Baron ym., 2013; DeMartini ym., 2022; Farabee ym., 2019), heidän kokiessa haasteita myös ihmissuhteissaan, sekä tuntemuksia syrjityksi tulemisesta (DeMartini ym., 2020). Tässä kirjallisuuskatsauksessa löytyi ristiriitaista tai tilastollisesti ei-merkitsevää tietoa, siitä oliko näistä ongelmista kärsivien kodittomuus- tai työttömyysaste korkeampi kuin ilman vastaavia ongelmia vapautuvien (Cutcher ym., 2014; Western ym., 2015; Visher & Bakken, 2014; Nilsson ym., 2023). Mielenterveysongelmaisilla naisilla kodittomuus ja työttömyys vaikutti kuitenkin olevan tilastollisesti merkitsevästi yleisempää kuin ilman vastaavia ongelmia vapautuvilla naisilla (Visher & Bakken, 2014). Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että mielenter-

veysongelmista vapautuessaan kärsivien on raportoitu kärsivän heikommista sosiaalisista lopputulemista esimerkiksi työllistymisen, asunnon löytämisen sekä perheen tuen suhteen (Bakken & Visher, 2018). Aiemmissä tutkimuksissa on todettu myös se, että niin mielenterveysongelmat, kuin vankilahistoriakin, aiheuttavat yksilölle stigmaa (Corrigan & Watson, 2002; Rössler, 2016; Pękala-Wojciechowska, 2021).

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella mielenterveysongelmaiset ja historian mielenterveysongelmista omaavat raportoivat tilastollisesti merkitsevästi heikompaa fyysistä (Visher & Bakken, 2014; Cutcher ym., 2014) ja psyykkistä (Cutcher ym., 2014) terveyttä vapautumisen jälkeen kuin ilman vastaavia ongelmia tai historiaa niistä vapautuvat (Visher & Bakken, 2014; Cutcher ym., 2014) ja olivat, tilastollisesti merkitsevästi enemmän yhteydessä terveydenhuoltopalveluihin vapautumisen jälkeen (Cutcher ym., 2014; Snow ym., 2023), kuten myös pelkästä päihdeongelmasta tai molemmista kärsivät (Snow ym., 2023). He kokivat haasteita myös terveydenhoitoon tai mielenterveyspalvelujen pariin pääsemisessä (DeMartini ym., 2020). Myös aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että mielenterveysongelmista vapautuessaan kärsivien on raportoitu kärsivän huonommasta terveydestä (health indicators) (Bakken & Visher, 2018).

Tämän kirjallisuuskatsauksen valossa voidaan sanoa, että päihderiippuvuus vaikutti olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä korkeampaan tasoon vapautumisen jälkeisissä, sekä yliannostuksesta että muista syistä johtuvissa, kuolemissa (Binswanger ym., 2016; Chang ym., 2015b), myös paniikkihäiriön ollessa yhteydessä yliannostuskuolemiin (Binswanger ym., 2016). Mielenterveydensairaus sekä päihdeongelma tai historia siitä vaikuttivat olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä myös kohonneeseen päihteidenkäyttöön vapautumisen jälkeen ilman vastaavia ongelmia vapautuneisiin verrattuna (Cutcher ym., 2014; Western & Simes, 2019; Winter ym., 2015), vaikkei naisia koskeneessa tutkimuksessa ero ollutkaan tilastollisesti merkitsevä (Visher & Bakken, 2014). Myös aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että vankilasta vapautuvien kuolleisuus on korkea (Kariminia ym., 2007), mutta siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu melko vähän (Fazel & Baillargeon, 2011), vaikuttaa kuitenkin siltä, että mielenterveysongelmien yhteys korkeaan kuolleisuuteen on löydetty jo aiemmissä tutkimuksissa (Kariminia ym., 2007). Lisäksi aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että Yhdysvalloissa yksi kymmenestä vankilasta vapautuvasta miehestä ja yksi neljästä naisesta kärsii päihdeongelmasta jonnekin toisen mielenterveyden ongelman lisäksi (Mallik-Kane & Visher, 2008), joten myös korkea päihteidenkäyttö vaikuttaa saavan tukea aiemmista tutkimuksista.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa saatujen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että vankilasta vapautuneet mielenterveysongelmaiset osallistuivat tilastollisesti merkitsevästi vähemmän yhteisönsä toimintaan kuin ei vankilassa olleet mielenterveysongelmaiset (Western ym., 2015), mutta eivät vaikuttaneet saavan tilastollisesti merkitsevästi vähemmän taloudellista tukea perheeltään kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuvat (Wester ym., 2015), vaikka pelkästään naisia tutkittaessa saatiinkin tilastollisesti merkitsevä tulos (Visher & Bakken, 2014). Aiemmissä tutkimuksissa on löydetty, että mielenterveysongelmaisina vapautuvat vaikuttavat saavan heikompaa sosiaalista tukea perheeltään (Bakken & Visher, 2018)

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella mielenterveysongelmista kärsivät naiset osoittivat tilastollisesti merkitsevästi enemmän rikollista käyttäytymistä kuin ilman vastaavia ongelmia vapautuvat naiset (Visher & Bakken, 2014; King ym., 2018) ja joutuivat tilastollisesti merkitsevästi todennäköisemmin pidätetyiksi tähän ryhmään verrattuna (Visher & Bakken, 2014). Myös mielenterveysongelmaisista miehiä ja naisia sisältävä otos kieli yhteydestä rikolliseen käyttäytymiseen, vaikkei ero ilman vastaavia vapautuneisiin ollut tilastollisesti merkitsevä (Cutcher ym., 2014). Samankaltaisia tilastollisesti ei-merkitseviä tuloksia liittyi myös kiinniotetuksi tulemiseen (Cuddeback ym., 2019). Nuorilla vapautujilla osa mielenterveydensairauksista kuitenkin ennusti nopeaa uutta kiinniottoa (Kasinathan ym., 2015). Mielenterveysongelmat ja -sairaudet eivät vaikuttaneet olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä suurempaan riskiin joutua takaisin vankilaan ilman vastaavia ongelmia vapautuviin verrattuna (Visher & Bakken, 2014; Cuddeback ym., 2019; King ym., 2018), vaikka mielenterveydensairauksista tai diagnosoidusta päihdeongelmasta kärsivät vaikuttivat aiheuttavan enemmän uusintavankeuteen liittyviä kuluja ilman vastaavia ongelmia vapautuneisiin verrattuna (Snow ym., 2018). Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan siis sanoa, että vaikka uusintarikollisuus haasteena vaikuttaakin liittyvän mielenterveysongelmaisina vapautuvien elämään, ei se vaikuta olevan sellainen haaste, jota esiintyisi enemmän mielenterveysongelmaisilla kuin muilla vapautujilla, paitsi naisilla. Aiemmissä tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että erilaisilla mielenterveysongelmilla tai -häiriöillä on yhteys uusintarikollisuuteen (Bonta, 2014; Katsiyannis ym., 2018; Fazel & Yu, 2011). Toisaalta on myös todettu, että psykiatrinen sairaus itsessään ei ennusta uusintarikollisuutta (Skeem ym., 2014).

4.3 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

4.3.1 Rajoitukset

Suoritettuun systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen liittyy monia rajoituksia. Ensinnäkin on otettava huomioon, että rikosoikeudellinen järjestelmä on erilainen eri maissa ja näin myös kohtelee järjestelmään kosketuksissa olevia ihmisiä eri tavoin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää artikkeleita monesta eri maasta, niin Euroopasta, Pohjois-Amerikasta kuin Australiastakin, eikä ota huomioon, miten näiden maiden varsin erilaiset rikosoikeudelliset järjestelmät tai vankilajärjestelmät eroavat toisistaan. Varsinkin Pohjoismaisten valtioiden vankilat ja oikeusjärjestelmät eroavat esimerkiksi Yhdysvaltojen vankiloista laajalti. Tiedetään esimerkiksi, että vankilapopulaatio populaation kokoon suhteutettuna on Yhdysvalloissa monikertainen Pohjoismaisiin valtioihin verrattuna (World Prison Brief (WPB), n.d.) ja, että Pohjoismaiset vankilat ovat lähtökohtaisesti pienempiä kuin muualla Euroopassa tai Australiassa ja Uudessa-Seelannissa (Lappi-Seppälä, 2012; WPB, 2010) ja niissä on paremmat oltavat mitattuna esimerkiksi rajoittamattomien ruoka-annoskokojen suhteen, eristysvankien oltavilla, läheisten tapaamisen mahdollisuuksilla sekä avoimissa vankiloissa olevien vankien määrillä (Pratt & Eriksson, 2013). Pohjoismaisten vankiloiden päätavoite onkin kuntouttaminen (Lappi-Seppälä & Koskenniemi, 2018) ja saada vangit aktiivisesti osallistumaan työhön tai opiskeluun ja he tekevätkin Pohjoismaissa niin todennäköisemmin kuin Englannissa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa (Eriksson & Pratt, 2013). Myös kulttuuriin liittyvät erot näissä valtioissa ovat omiaan vaikuttamaan niihin haasteisiin, joita vankilasta vapautuvat mielenterveysongelmaiset kohtaavat, mutta sitäkin ei ole tässä kirjallisuuskatsauksessa huomioitu. Lisäksi katsaukseen valikoituneet artikkelit ovat länsimaisista valtioista, eivätkä näin pysty edustamaan kaikkien vankilasta vapautuvien kohtaamia haasteita maailmanlaajuisesti.

Tutkimukseen rajoituksiin sisältyy myös se, että kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt tutkimusartikkelit määrittelevät monia keskeisistä käsitteistä eri tavoin, mikä myös osaltaan vaikeuttaa artikkeleiden vertailukelpoisuutta. Vaikka yksittäiset artikkelit määrittelevätkin esimerkiksi käsitteet asunnottomuus ja työttömyys hiukan eri tavalla, viitataan niissä kuitenkin pääpiirteittäin samaan ilmiöön, jossa asunnottomuudella viitataan tilanteeseen, jossa henkilöllä ei ole pysyvää kotia, vaan tämä asuu esimerkiksi asunnottomien asuntolassa, motellissa, useassa eri osoitteessa

tai kadulla (Western ym., 2019; Cutcher ym., 2014) ja työttömyydellä siihen, ettei henkilö pääsääntöisesti ollut palkkatyössä (Cutcher ym., 2014) tai saanut lainkaan palkkatuloja (Cuddeback ym., 2019). Näin ollen tutkimusartikkeleiden tulososioista pystyttiin kuitenkin muodostamaan jokseenkin yhtenäinen kokonaisuus.

Myös mielenterveyden käsite on mukaan otetuissa tutkimusartikkeleissa määritelty monella eri tapaa ja joissain tutkimuksissa kyse on mielenterveyden ongelmasta, joka on käsillä vapauduttaessa ja toisissa käsitellään myös mielenterveyshistoriaa. Tutkimusartikkelit sisältävät vakaavuusasteeltaan monenlaisia mielenterveyden sairauksia psykoosisairauksista ja masennuksesta sen tarkemmin määrittelemättömään mielenterveyden sairauteen, siten, että joissain tutkimuksissa niiden todentamiseen on käytetty tutkittavien terveystietoja ja toisissa tutkimuksissa lähteenä on käytetty tutkittavan omaa raportointia mielenterveyden sairaus diagnoosista. Tehdyissä tutkimuksissa nämä erilaiset mielenterveyden sairaudet on kaikki yhdistetty kattokäsitteen mielenterveysongelmat alle. Näin ollen tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida vetää johtopäätöksiä haasteista, joita yksittäisistä mielenterveydensairauksista kärsivä kohtaa vapautuessaan vankilasta.

Rajoituksena voidaan pitää myös sitä, että useamman tutkimuksen aineistona hyödynnettiin samaa, aiemmin kerättyä aineistoa. Kaksi tutkimusta esimerkiksi käytti aineistonaan Boston re-entry-tutkimusta varten kerättyä aineistoa, mutta tekivät näin erilaisen tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Myös sitä, että yksi kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyistä tutkimusartikkeleista oli luokiteltu JUFO-portaalissa tasolle 0 voidaan pitää tehdyn tutkimuksen rajoituksena. Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää myös sitä, että tutkimukseen sisällytetyt tutkimusartikkelit käsittelivät mielenterveysongelmaisten kohtaamia ongelmia monella eri asetelmalla. Joissain tutkimuksissa verrattiin ilman mielenterveysongelmia tai mielenterveysongelmataustaa vapautuvia sellaisiin, jotka kärsivät mielenterveysongelmista tai heillä on taustaa niistä ja näin selvitetiin, kumpi ryhmä kohtasi näitä haasteita enemmän. Toiset tutkimukset käsittelivät haasteita, joita vankilasta vapautuvat kohtaavat ja mielenterveysongelmat olivat vain yksi muuttuja, jonka vaikutusta haasteiden määrään tutkittiin.

Merkittävä rajoite tutkimuksessa on myös se, että tutkimuksen on suorittanut vain yksi henkilö. Yleisesti ottaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteissa todetaan, että jotta valikointiin liittyvä virhe voitaisiin minimoida, on suositeltavaa, että tutkimusartikkeleiden sisällyttämisprosessin sekä niistä saatavien tulosten raportoinnin suorittaisi vähintään kaksi henkilöä,

jotta heidän saamia tuloksia voitaisiin vertailla ja näin havaita tehdyt virheet (Nightingale, 2009).

Lisäksi suoritettun tutkimuksen kenties merkittävimpänä rajoituksena voidaan pitää sitä, että siinä ei otettu huomioon vähemmistöjä tai muita erityisryhmiä, vaan keskityttiin yleisluontoisesti vankilasta vapautuviin mielenterveysongelmista kärsiviin, tai kärsineisiin. Näin ollen esimerkiksi erilaisiin etnisyyksiin tai alkuperäiskansastatukseen liittyviä eroja tai erityispiirteitä, tai näihin ryhmiin kuuluvien mahdollisesti kohtaamia ylimääräisiä haasteita tai vaikeuksia ei ole otettu huomioon. Lisäksi lukuun ottamatta kahta tutkimusta, joissa tutkittiin ainoastaan naisia, tutkimuksissa valtaosa tutkittavista olivat miehiä, mikä osaltaan haittaa tulosten yleistettävyyttä. Toisaalta tämä on linjassa sen kanssa, että vankiloissa on lukumäärällisesti paljon enemmän miehiä kuin naisia, vaikkakin viime vuosina ja vuosikymmeninä nimenomaan naisten määrä vankiloissa on ollut suuressa kasvussa (Monazzam & Budd, 2023; Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2020). Tästäkin syystä olisi mielekästä tutkia erityisesti naisten kohtaamia haasteita.

4.3.2 Vahvuudet

Suoritettun tutkimuksen vahvuutena voidaan puolestaan pitää sitä, että se on suoritettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen peruseriaatteita noudattaen. Tutkimuksessa käsitellyt artikkelit ei ole valittu mielivaltaisesti, vaan kaikki sellaiset tutkimukset, jotka läpäisivät sisäänottokriteerit ja vastasivat tutkimuskysymykseen, on sisällytetty kirjallisuuskatsaukseen, olivat ne hypoteesin mukaisia tai eivät. Lisäksi kirjallisuushaun vaiheet on raportoitu läpinäkyvästi, jotta tutkimuksen replikointi olisi mahdollista. Näiden periaatteiden noudattaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja kykyä tarkastella mielenterveysongelmista kärsivien tai kärsineiden kohtaamia haasteita tai epäkohtia laajasti. Tutkimuksen yhtenä vahvuutena voidaankin pitää sitä, että siihen sisällyneet artikkelit käsittelevät kohdattavia haasteita monesta eri näkökulmasta, sillä eri artikkelit tunnistivat monia eri haasteita. Vahvuutena voidaan pitää myös sitä, että mukaan valikoiduista kuudestatoista tutkimusartikkelista peräti kaksitoista oli pitkäaikaistutkimuksia.

Lisäksi tehty tutkimus oli myös maantieteellisesti laajahko, sillä se sisälsi tutkimusartikkeleita kaikkiaan kolmelta eri mantereelta ja näin myös useammasta erilaisesta oikeusjärjestelmästä, antaen laajahkon kuvan kohdattavista haasteista, joita vapautuva, mielenterveysongelmista kärsivä tai niistä kärsinyt, henkilö saattaa kohdata. Näin erilaiset oikeusjärjestelmät voivat toisaalta

olla myös tehdyn tutkimuksen vahvuus. Myös se, että kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit olivat määritelleet mielenterveysongelmat monella eri tavalla, voidaan toisaalta nähdä tutkimuksen vahvuutena, sillä näin saatiin yleiskuva siitä millaisia lieveilmiöitä mielenterveysongelmista kärsiminen voi tuoda mukanaan maailmassa, jossa mielenterveysongelmat ovat alati kasvava ongelma.

4.4 Jatkotutkimusehdotukset

Aiemmin on todettu, että yksittäisten, eri puolilla maailmaa, tehtyjen tutkimusten vertailukelpoisuus ei välttämättä ole erityisen korkea, sillä eri valtioiden rikosoikeudelliset järjestelmät eroavat toisistaan monin tavoin. Siksi olisikin perustelua ja mielekästä vertaillen tutkia sitä, miten nämä erilaiset rikosoikeudelliset järjestelmät omine käytänteineen vaikuttavat siihen, millaisia haasteita ja vaikeuksia vankilasta vapautuvat mielenterveyden ongelmista kärsivät yksilöt kohtaavat ja missä määrin he niitä kohtaavat. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi Pohjoismaissa rikosoikeudellinen järjestelmä on monin tavoin erilainen kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa tai monissa muissa Euroopan valtiossa. Eroja näiden valtioiden välillä on esimerkiksi vankien määrän (WBP, n.d.) ja vankilaolojen (Lappi-Seppälä, 2012; Pratt & Eriksson, 2013) suhteen, niin, että Pohjoismaat erottuvat edukseen näillä mittareilla. Vertailuasetelma tällaisten valtioiden ja oikeusjärjestelmien välillä olisikin nähdäkseni mielekäs. Mikäli tällaisessa vertailuasetelmassa kävisi ilmi, että tietyistä rikosoikeudellisista järjestelmistä vapautuvat vangit kohtaavat haasteita tai vaikeuksia pienemmässä mittakaavassa tai ovat muutoin edullisemmassa asemassa kuin toisissa valtioissa, voisi tämä osaltaan puhua rikosoikeudellisten järjestelmien reformoinnin ja kehittämisen puolesta. Lisäksi pitäisin tarpeellisena koontitutkimuksia, joissa yhdistettäisiin samankaltaista rikosoikeudellistajärjestelmää käyttävien valtioiden, kuten Pohjoismaiden, mielenterveysongelmista kärsivien vankien kohtaamien haasteiden erityispiirteitä.

Toinen jatkotutkimusehdotus on mielenterveysongelmaisten naisten kohtaamien haasteiden tutkiminen vankilasta vapauduttaessa. Kuten aiemmin on todettu, naisten määrä rikosoikeudellisessa järjestelmässä ja vankeudessa on kasvanut miesten määrää nopeammin viime vuosina (Monazzam & Budd, 2023; AIHW, 2020). Lisäksi naiset kärsivät isossa määrin mielenterveyden ongelmista vankilassa (Bartlett & Hollins, 2018), niin, että jopa 80 prosentilla naisvangeista on jokin havaittava mielenterveyden sairaus (Prison reform international, n.d.). Naiset ovat myös miehiä todennäköisemmin itsetuhoisia tai tekevät itsemurhan vankilassa ollessaan (Fazel

ym., 2017; Prison Reform Trust, n.d.) ja naisilla on myös enemmän sairauksia vankilassa ollessaan (Fazel & Baillargeon, 2011). Monet naiset ovat myös vankilaan joutuessaan olleet raskauttavampien rikosten kohteena kuin mistä heidät on tuomittu, kun Yhdistyneessä Kuningaskunnassa yli puolet vankilassa olevista naisista kertovat kokeneensa lähisuhdeväkivaltaa ja 53 % emotionaalista, fyysistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä lapsena (Penal Reform International, n.d.). Naiset päätyvät vankilaan usein köyhyyteen linkittyvistä rikoksista tai siksi, ettei heillä ole varaa maksaa sakkoja tai takuita (Penal Reform International, n.d.). Sukupuolirooleihin tai kulttuurin odotuksiin liittyen vankilassa olevat naiset kokevat myös suurempaa stigmaa kuin miehet, mikä näkyy vapautumisen jälkeen esimerkiksi vähäisemmässä tuessa perheeltä ja suurempana hyljeksimisena yhteisöltä (Penal Reform International, n.d.). Tämän valossa voidaan sanoa, että naiset ovat mahdollisesti epäedullisessa asemassa rikosoikeudellisessa järjestelmässä sekä ennen vankilaan joutumista, vankilassa ollessa, että vankilasta vapautumisen jälkeenkin. Vaikka näitä tutkimuksia on jo jonkin verran tehtykin, olisi tärkeää tehdä tutkimuksia ja katsauksia niistä ongelmista, joita mielenterveysongelmista kärsivät tai kärsineet naiset kohtaavat vankilasta vapautuessaan, sillä vaikuttaa siltä, että he ovat vankilakontekstissa erityisen haavoittuva ryhmä.

Myös muiden yhteiskunnassa jo valmiiksi haavoittuvammassa asemassa olevien ryhmien, kuten tiettyjen etnisten ryhmien, alkuperäiskansojen tai muiden vähemmistöjen erityinen asema mielessä pitäen olisi paikallaan kiinnittää huomiota näiden ryhmien kohtaamiin haasteisiin vankilasta vapautumisen yhteydessä, erityisesti silloin, kun yhtälössä on ylimääräisenä haavoittuvuustekijänä vielä mielenterveyden ongelmat tai historia niistä. Tiedetään, että esimerkiksi Australiassa ja Yhdysvalloissa alkuperäisväestö ja poc-ihmiset ovat vahvasti yliedustettuina rikosoikeudellisessa järjestelmässä (Australian Bureau of Statistics, 2024; Hinton ym., 2018; Lamphere & Hassett, 2022; Shepherd ym., 2021; The Sentencing Project, 2021), kun Yhdysvalloissa lait ja käytännöt luovat järjestelmän, joka kohdistuu herkemmin poc-ihmisiin (Hinton ym., 2018; The Sentencing Project, 2021) ja kolonialismin ollessa edelleen osa yhteiskuntaa Australiassa lakien, maan ja hallinnoinnin kautta (Klippmark & Crawley, 2018; Moreton-Robinson, 2009). Australiassa alkuperäiskansoihin kuuluvia ihmisiä myös pidetään heppoisin perustein, sillä heidät nähdään epäilyttävinä (Klippmark & Crawley, 2018; Moreton-Robinson, 2009). Poc-ihmiset, alkuperäiskansat sekä latinalaisamerikkalaiset ovat Yhdysvalloissa yliedustettuina myös kuolemaan johtavissa poliisinväkivaltatapauksissa (Edwards ym., 2019; DeGue ym., 2016; Paull, 2020; Fagan & Campbell, 2020). Australiassa alkuperäiskansoihin kuu-

luvia myös kuolee vankilassa laiminlyönnin ja työntekijän velvollisuuksien hoitamatta jättämisen takia (Klippmark & Crawley, 2018). Ottaen huomioon näiden ryhmien toiseutetun aseman sekä yhteiskunnassa että rikosoikeudellisen järjestelmän jokaisessa vaiheessa, on perusteltua peräänkuuluttaa sellaisen tutkimuksen tärkeyttä, joka kiinnittäisi huomiota nimenomaan näiden ryhmien kohtaamiin haasteisiin ja epäkohtiin vapautumisen jälkeen. Heihin kohdistettujen järjestelmissä olevien epäkohtien valossa on perusteltua olettaa, että he saattavat kohdata sellaisia spesifejä haasteita, joita valtaväestöön kuuluvat valkoiset vangit eivät vapautuessaan kohtaa, tai kohtaavat samoja haasteita, mutta mahdollisesti suuremmissa määrin. Mielekästä olisi tutkia myös näiden yksittäisten haavoittuvuustekijöiden intersektionaalista vaikutusta eli esimerkiksi ihonvärin vaikutusta siihen millaisia vaikeuksia mielenterveysongelmista kärsivä tai kärsinyt henkilö kohtaa vapautuessaan silloin, kun hän on lisäksi nainen.

4.5 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen pohjalta tehtävä keskeisin johtopäätös on se, että mielenterveysongelmista kärsivät tai kärsineet kohtaavat vankilasta vapautuessaan monia ongelmia. Nämä haasteet liittyvät asuinsijan ja työpaikan löytämiseen, vapautumisen jälkeiseen rikolliseen käyttäytymiseen, muttei välttämättä uusiin vankeuksiin, heikkoon terveyteen ja mielenterveyteen, korkeaan kuolleisuuteen ja päihteidenkäyttöön, koettuun stigmaan ja heikkoon sosiaaliseen tukeen sekä matalaan osallistumisasteeseen sosiaalisen ympäristön toimintaan. Osaa näistä haasteista mielenterveysongelmista kärsivät tai kärsineet, kohtaavat tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin ilman mielenterveysongelmia vapautuneet. Tällaisia haasteita olivat fyysinen ja psyykinen terveys, joka oli matalampi, kuolleisuus ja päihteidenkäyttö, jotka olivat korkeampia ja osallistuminen yhteisön toimintaan, joka oli matalampaa kuin ilman mielenterveyden ongelmia tai ilman historiaa niistä vapautuvilla. Lisäksi mielenterveysongelmaisina vapautuvat naiset vaikuttivat kohtaavan ilman vastaavia ongelmia vapautuviin naisiin verrattuna tilastollisesti merkitsevästi enemmän joitain sellaisia haasteita, joista ei sekaturkimuksissa löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja. Lisäksi tärkeänä johtopäätöksenä voidaan pitää myös sitä, että nämä haasteet ovat osin kasautuvia ja yhteydessä toisiinsa. Vaikuttaa myös siltä, että mielenterveysongelmista kärsivien uusintarikollisuuteen vaikuttaa myös se, mistä rikoksesta henkilö on saanut tuomionsa.

5 Läheteet

- Alan, J., Burmas, M., Preen, D., & Pfaff, J. (2011). Inpatient hospital use in the first year after release from prison: A Western Australian population-based record Linkage study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 35(3), 264–269. <https://doi.org/10.1111/J.1753-6405.2011.00704.X>
- APA Dictionary of Psychology. (2018). *Stigma*. <https://dictionary.apa.org/stigma>
- Australian Bureau of Statistics. (2024). *Corrective Services, Australia, December Quarter 2023*. <https://www.abs.gov.au/statistics/people/crime-and-justice/corrective-services-australia/latest-release>
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). (2020). *The health and welfare of women in Australia's prisons*. www.aihw.gov.au/about-our-data/our-
- Bahr, S. J., Harris, L., Fisher, J. K., & Harker Armstrong, A. (2010). Successful reentry: What differentiates successful and unsuccessful parolees? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(5), 667–692. <https://doi.org/10.1177/0306624X09342435>
- Bakken, N. W., & Visser, C. A. (2018). Successful Reintegration and Mental Health: An Examination of Gender Differences Among Reentering Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 45(8), 1121–1135. <https://doi.org/10.1177/0093854818774384>
- Baldry, E., McDonnell, D., Maplestone, P., & Peeters, M. (2003). Australian Prisoners' Post-release Housing. *Current Issues in Criminal Justice*, 15(2), 155–169. <https://doi.org/10.1080/10345329.2003.12036287>
- Baldry, E., McDonnell, D., Maplestone, P., & Peeters, M. (2006). Ex-prisoners, homelessness and the state in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 39(1), 20–33. <https://doi.org/10.1375/acri.39.1.20>
- Baron, R. C., Draine, J., Salzer, M. S. (2013). “i'm not sure that i can figure out how to do that”: Pursuit of work among people with mental illnesses leaving jail. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(2), 115-135. <https://doi.org/10.1080/15487768.2013.789696>

- Bartlett, A., & Hollins, S. (2018). Challenges and mental health needs of women in prison. *The British Journal of Psychiatry*, 212(3), 134–136. <https://doi.org/10.1192/BJP.2017.42>
- Bashir, A. Y., Moloney, N., Elzain, M. E., Delaunois, I., Sheikhi, A., O'donnell, P., Dunne, C. P., Kelly, B. D., & Gulati, G. (2021). From nowhere to nowhere. Homelessness and incarceration: a systematic review and meta-analysis. *International journal of prisoner health*, 17(4), 452–461. <https://doi.org/10.1108/IJPH-01-2021-0010>
- Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G., & Koepsell, T. D. (2007). Release from Prison — A High Risk of Death for Former Inmates. *New England Journal of Medicine*, 356(2), 157–165. <https://doi.org/10.1056/NEJMSA064115>
- Binswanger, I. A., Stern, M. F., Yamashita, T. E., Mueller, S. R., Baggett, T. P., & Blatchford, P. J. (2016). Clinical risk factors for death after release from prison in Washington State: A nested case-control study. *Addiction*, 111(3), 499–510. <https://doi.org/10.1111/add.13200>
- Black, D. W., & Grant, J. E. (2014). *DSM-5® Guidebook The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing.
- Bonta, J., Blais, J., & Wilson, H. A. (2014). A theoretically informed meta-analysis of the risk for general and violent recidivism for mentally disordered offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 19(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/J.AVB.2014.04.014>
- Chang, Z., Fazel, S., Larsson, H., Lichtenstein, P., Fazel, S., Chang, Z., Larsson, H., & Lichtenstein, P. (2015a). Psychiatric disorders and violent reoffending: a national cohort study of convicted prisoners in Sweden. *The Lancet Psychiatry*, 2, 891–900. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00234-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00234-5)
- Chang, Z., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Fazel, S. (2015b). Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: A nationwide longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(5), 422–430. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00088-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00088-7)
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry*, 1(1), 16–20. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16946807>
- Cuddeback, G. S., Grady, M., Blank Wilson, A., Van Deinse, T., & Morrissey, J. P. (2019). Persons With Severe Mental Illnesses and Sex Offenses: Recidivism After Prison Release. *International*

Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 63(12), 2157–2170.
<https://doi.org/10.1177/0306624X19842994>

Cutcher, Z., Degenhardt, L., Alati, R., & Kinner, S. A. (2014). Poor health and social outcomes for ex-prisoners with a history of mental disorder: A longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 38(5), 424–429. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12207>

DeGue, S., Fowler, K. A., & Calkins, C. (2016). Deaths Due to Use of Lethal Force by Law Enforcement Findings From the National Violent Death Reporting System. *American Journal of Preventive Medicine*, 51, 173–187. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.08.027>

DeMartini, L., Mizock, L., Drob, S., Nelson, A., & Fisher, W. (2022). The Barriers and Facilitators to Serious Mental Illness: Recovery Postincarceration. *Psychological Services*, 19(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/ser0000431>

Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Gasquet, I., Kovess, V., Lepine, J. P., Angermeyer, M. C., Bernert, S., de Girolamo, G., Morosini, P., Polidori, G., Kikkawa, T., Kawakami, N., Ono, Y., Takeshima, T., Uda, H., Karam, E. G., Fayyad, J. A., Karam, A. N., ... Zaslavsky. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291(21), 2581–2590. <https://doi.org/10.1001/JAMA.291.21.2581>

Doran, C. M., & Kinchin, I. (2017). A review of the economic impact of mental illness. *Australian Health Review*, 43(1), 43–48. <https://doi.org/10.1071/AH16115>

Edwards, F., Hedwig, L., & Esposito, M. (2019). Risk of being killed by police use of force in the United States by age, race-ethnicity, and sex. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS*, 116(34), 16793–16798. <https://doi.org/10.1073/pnas.1821204116>

Fagan, J., & Campbell, A. D. (2020). RACE AND REASONABLENESS IN POLICE KILLINGS. *Boston University law review*, 100(3), 951–1015.

Farabee, D., Hall, E., Zaheer, A., & Joshi, V. (2019). The impact of perceived stigma on psychiatric care and outcomes for correctional mental health patients. *Psychiatry Research*, 276, 191–195. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.018>

Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet (British edition)*, 377, 956–965. <https://doi.org/10.1016/S0140>

- Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, *101*(2), 181–191. <https://doi.org/10.1111/J.1360-0443.2006.01316.X>
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, *384*(9953), 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, *3*(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Fazel, S., Ramesh, T., & Hawton, K. (2017). Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *The Lancet Psychiatry*, *4*(12), 946–952. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30430-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30430-3)
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *200*(5), 364–373. <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.111.096370>
- Fazel, S., & Yu, R. (2011). Psychotic disorders and repeat offending: Systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, *37*(4), 800–810. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp135>
- Goomany, A., & Dickinson, T. (2015). The influence of prison climate on the mental health of adult prisoners: a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *22*(6), 413–422. <https://doi.org/10.1111/JPM.12231>
- Harnois, G., & Gabriel, P. (2000). *Mental health and work: impact, issues, and good practices*. World Health Organization and International Labour Organization. http://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_108152/lang--en/index.htm
- Hinton, E., Henderson, L., & Reed, C. (2018). An Unjust Burden: The Disparate Treatment of Black Americans in the Criminal Justice System. *Vera Institute of Justice*, *1*(1), 1–20.
- Hjorth, C. F., Bilgrav, L., Frandsen, L. S., Overgaard, C., Torp-Pedersen, C., Nielsen, B., & Bøggild, H. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: A 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3622-8/TABLES/4>

- Isometsä, E. (2023a). Depression hoito. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen, V. Aalberg, & O. Seppälä (Toim.), *Psykiatria* (15., [uudistettu] painos.). Duodecim. <https://www.oppiporrtti.fi/op/pkr00130/do>
- Isometsä, E. (2023b). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiikka. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen, V. Aalberg, & O. Seppälä (Toim.), *Psykiatria* (15., [uudistettu] painos.). Duodecim. <https://www.oppiporrtti.fi/op/pkr00082/do>
- Isometsä, E. (2023c). Masennustilan ja toistuvan masennuksen diagnoosi. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen, V. Aalberg, & O. Seppälä (Toim.), *Psykiatria* (15., [uudistettu] painos.). Duodecim. <https://www.oppiporrtti.fi/op/pkr00122/do>
- Jones, R. M., Manetsch, M., Gerritsen, C., & Simpson, A. I. F. (2020). Patterns and Predictors of Reincarceration among Prisoners with Serious Mental Illness: A Cohort Study: Modèles et prédicteurs de réincarcération chez les prisonniers souffrant de maladie mentale grave : Une étude de cohorte. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(6), 560–568. <https://doi.org/10.1177/0706743720970829>
- Jordan, M. (2011). The prison setting as a place of enforced residence, its mental health effects, and the mental healthcare implications. *Health & place*, 17(5), 1061–1066. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.06.006>
- Kariminia, A., Law, M. G., Butler, T. G., Corben, S. P., Levy, M. H., Kaldor, J. M., & Grant, L. (2007). Factors associated with mortality in a cohort of Australian prisoners. *European Journal of Epidemiology*, 22(7), 417–428. <https://doi.org/10.1007/S10654-007-9134-1>
- Kasinathan, J. (2015). Predictors of rapid reincarceration in mentally ill young offenders. *Australian Psychiatry*, 23(5), 550–555. <https://doi.org/10.1177/1039856215597532>
- Katsiyannis, A., Whitford, D. K., Zhang, D., & Gage, N. A. (2018). Adult Recidivism in United States: A Meta-Analysis 1994–2015. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 686–696. <https://doi.org/10.1007/S10826-017-0945-8>
- King, E. A., Tripodi, S. J., & Veeh, C. A. (2018). The Relationship Between Severe Mental Disorders and Recidivism in a Sample of Women Released from Prison. *Psychiatric Quarterly*, 89(3), 717–731. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9572-9>

- Klippmark, P., & Crawley, K. (2018). Justice for Ms Dhu: Accounting for Indigenous Deaths in Custody in Australia. *Social and Legal Studies*, 27(6), 695–715. <https://doi.org/10.1177/0964663917734415/FORMAT/EPUB>
- Lame, G. (2019). Systematic Literature Reviews: An Introduction. *Proceedings of the Design Society: International Conference on Engineering Design*, 1(1), 1633–1642. <https://doi.org/10.1017/DSI.2019.169>
- Lamphere, R., & Hassett, M. R. (2022). Incarcerated Indigenous and Native American Populations. Teoksessa *Handbook on Inequalities in Sentencing and Corrections among Marginalized Populations* (ss. 223–239). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003245032-12>
- Lappi-Seppälä, T. (2012). Penal Policies in the Nordic Countries 1960–2010. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 13(SUPPL. 1), 85–111. <https://doi.org/10.1080/14043858.2012.740858>
- Lappi-Seppälä, T., & Koskeniemi, L. (2018). National and regional instruments in securing the rule of law and human rights in the Nordic prisons. *Crime, Law and Social Change*, 70(1), 135–159. <https://doi.org/10.1007/S10611-017-9723-1/TABLES/3>
- Lönnqvist, J. (2023a). Mielenterveys ja sen häiriintyminen - Duodecim Oppiortti. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen, V. Aalberg, & O. Seppälä (Toim.), *Psykiatria* (15., [uudistettu] painos.). Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00004/do>
- Lönnqvist, J. (2023b). Mielenterveyttä ja sen häiriintymistä määrittävät tekijät. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen, V. Aalberg, & O. Seppälä (Toim.), *Psykiatria* (15., [uudistettu] painos.). Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00006/do>
- Mallik-Kane, K., & Visher, C. A. (2008). *Health and prisoner reentry: How physical, mental, and substance abuse conditions shape the process of reintegration*. Urban Institute Justice Policy Center. https://www.fmhac.org/uploads/1/2/4/4/124447122/prisoner_re-entry_the_urban_institute_feb_08.pdf
- McDaid, D. (2010). *Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe*.
- Mcfarlane, A., Schrader, G., Bookless, C., & Browne, D. (2006). Prevalence of Victimization, Post-traumatic Stress Disorder and Violent Behaviour in the Seriously Mentally Ill. *Australian &*

New Zealand Journal of Psychiatry, 40(11–12), 1010–1015. <https://doi.org/10.1080/J.1440-1614.2006.01925.X>

Merrick, J., & Merrick, E. (2007). Equal Treatment: Closing the Gap. A Formal Investigation into Physical Health Inequalities Experienced by People with Learning Disabilities and/or Mental Health Problems. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(1), 73–73. <https://doi.org/10.1111/J.1741-1130.2006.00100.X>

Mieli ry. (2021). *Yleistä mielenterveyden häiriöistä*. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielenterveyden-hairiot/>

Mieli ry. (2022). *Resilienssi auttaa selviytymään*. Mieli.fi. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>

Monazzam Niki, & Budd Kristen M. (2023). *Incarcerated Women and Girls*. The Sentencing Project. <https://www.sentencingproject.org/fact-sheet/incarcerated-women-and-girls/>

Moreton-Robinson, A. (2009). Imagining the good indigenous citizen: Race war and the pathology of patriarchal white sovereignty. *Cultural studies review*, 15(2), 61–79.

Nagin, D. S., Cullen, F. T., & Jonson, C. L. (2009). Imprisonment and Reoffending. *Crime and justice (Chicago, Ill.)*, 38(1), 115–200. <https://doi.org/10.1086/599202>

National Institute of Mental Health (NIMH). (2023). *Mental Illness*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>

Newton, A., May, X., Eames, S., & Ahmad, M. (2019). *Economic and social costs of reoffending Analytical report*. <http://www.justice.gov.uk/publications/research->

Nielsen, S. F., Hjorthøj, C. R., Erlangsen, A., & Nordentoft, M. (2011). Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *The Lancet*, 377(9784), 2205–2214. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60747-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60747-2)

Nightingale, A. (2009). A guide to systematic literature reviews. *Surgery (Oxford)*, 27(9), 381–384. <https://doi.org/10.1016/J.MPSUR.2009.07.005>

Nilsson, S. F., Laursen, T. M., Hjorthøj, C., & Nordentoft, M. (2019a). Risk of homelessness after discharge from psychiatric wards in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(5), 477–489. <https://doi.org/10.1111/ACPS.13082>

- Nilsson, S. F., Nordentoft, M., Fazel, S., & Laursen, T. M. (2020). Homelessness and police-recorded crime victimisation: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(6), 333–341. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30075-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30075-X)
- Nilsson, S. F., Nordentoft, M., Fazel, S., & Laursen, T. M. (2023). Risk of homelessness after prison release and recidivism in Denmark: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(10), e756–e765. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00152-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00152-4)
- Nilsson, S. F., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2019b). Individual-Level Predictors for Becoming Homeless and Exiting Homelessness: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Urban Health*, 96(5), 741–750. <https://doi.org/10.1007/S11524-019-00377-X>
- Nilsson, S. F., Wimberley, T., Speyer, H., Hjorthøj, C., Fazel, S., Nordentoft, M., & Laursen, T. M. (2024). The bidirectional association between psychiatric disorders and sheltered homelessness. *Psychological Medicine*, 54(4), 742–752. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002428>
- Paull, J. (2020). The use of lethal force by police in the USA: Mortality metrics of race and disintegration (2015-2019). *Journal of Social and Development Sciences*, 10(4), 30–35. [https://doi.org/10.22610/jsds.v10i4\(S\).3045i](https://doi.org/10.22610/jsds.v10i4(S).3045i)
- Pękała-Wojciechowska, A., Kacprzak, A., Pękała, K., Chomczyńska, M., Chomczyński, P., Marczak, M., Kozłowski, R., Timler, D., Lipert, A., Ogonowska, A., & Rasmus, P. (2021). Mental and physical health problems as conditions of ex-prisoner re-entry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18147642>
- Penal Reform International. (ei pvm.). *Women in the criminal justice system: key facts*. Noudettu 16. huhtikuuta 2024, osoitteesta <https://www.penalreform.org/issues/women/key-facts/>
- Pogorzelski, W., Wolff, N., Pan, K. Y., & Blitz, C. L. (2005). Behavioral health problems, ex-offender reentry policies, and in "Second Chance Act". *American Journal of Public Health*, 95(10), 1718–1724. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.065805>
- Pratt, J., & Eriksson, Anna. (2013). *Contrasts in punishment : an explanation of Anglophone excess and Nordic exceptionalism*. Routledge.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)

- Prison Reform Trust. (ei pvm.). *Women in prison*. Noudettu 16. huhtikuuta 2024, osoitteesta <https://prisonreformtrust.org.uk/project/women-the-criminal-justice-system/>
- Roshanaei-Moghaddam, B., & Katon, W. (2009). Premature Mortality From General Medical Illnesses Among Persons With Bipolar Disorder: A Review. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, *60*(2), 147–156. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.2.147>
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Reports*, *17*(9), 1250. <https://doi.org/10.15252/EMBR.201643041>
- Schnittker, J., & John, A. (2007). Enduring stigma: The long-term effects of incarceration on health. *Journal of Health and Social Behavior*, *48*(2), 115–130. <https://doi.org/10.1177/002214650704800202>
- Schnittker, J., Massoglia, M., & Uggen, C. (2012). Out and Down: Incarceration and Psychiatric Disorders. *Journal of Health and Social Behavior*, *53*(4), 448–464. <https://doi.org/10.1177/0022146512453928/FORMAT/EPUB>
- Shepherd, S., Bailey, A., & Masuka, G. (2021). The Experiences and Perspectives of African-Australian Community Service Providers Who Work with At-Risk and Justice-Involved Youth. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. <https://doi.org/10.1177/0306624X211022652>
- Sirdifield, C., Gojkovic, D., Brooker, C., & Ferriter, M. (2009). A systematic review of research on the epidemiology of mental health disorders in prison populations: A summary of findings. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, *20*(SUPPL.1). <https://doi.org/10.1080/14789940802594445>
- Snow, K. J., Petrie, D., Young, J. T., Preen, D. B., Heffernan, E., & Kinner, S. A. (2022). Impact of dual diagnosis on healthcare and criminal justice costs after release from Queensland prisons: A prospective cohort study. *Australian Journal of Primary Health*, *28*(3), 264–270. <https://doi.org/10.1071/PY21142>
- Skeem, J. L., Winter, E., Kennealy, P. J., Loudon, J. E., & Tatar, J. R. (2014). Offenders with mental illness have criminogenic needs, too: Toward recidivism reduction. *Law and Human Behavior*, *38*(3), 212–224. <https://doi.org/10.1037/LHB0000054>

- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522–526. <https://doi.org/10.1097/01.YCO.0000238482.27270.5D>
- Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kiesepä, T., Koponen, H., & Lönnqvist, J. (2023). Skitsofrenian yleiskuva. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen, V. Aalberg, & O. Seppälä (Toim.), *Psykiatria* (15., [uudistettu] painos). Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00055/do>
- Teplin, L. A., McClelland, G. M., Abram, K. M., & Weiner, D. A. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness: Comparison with the national crime victimization survey. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 911 – 921. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.8.911>
- The Sentencing Project. (2021). *The Color of Justice: Racial and Ethnic Disparity in State Prisons*. <https://www.sentencingproject.org/reports/the-color-of-justice-racial-and-ethnic-disparity-in-state-prisons-the-sentencing-project/>
- Uggen, C., Manza, J., & Thompson, M. (2006). Citizenship, democracy, and the civic reintegration of criminal offenders. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 605(1), 281–310. <https://doi.org/10.1177/0002716206286898>
- Visher, C. A., & Bakken, N. W. (2014). Reentry Challenges Facing Women with Mental Health Problems. *Women and Health*, 54(8), 768–780. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.932889>
- Visher, C. A., Debus-Sherrill, S. A., & Yahner, J. (2010). *Employment After Prison: A Longitudinal Study of Former Prisoners*. <https://doi.org/10.1080/07418825.2010.535553>
- Western, B., Braga, A. A., Davis, J., & Sirois, C. (2015). Stress and hardship after prison. *American Journal of Sociology*, 120(5), 1512–1547. <https://doi.org/10.1086/681301>
- Western, B., & Simes, J. T. (2019). Drug use in the year after prison. *Social Science and Medicine*, 235. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112357>
- Wilson, A. B., Barringer, S. L., Brusilovskiy, E., Draine, J., & Salzer, M. S. (2017). Community Participation Among Individuals with Serious Mental Illnesses Leaving Jail. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 4(1), 45–51. <https://doi.org/10.1007/s40737-016-0074-5>
- Winter, R. J., Stoové, M., Degenhardt, L., Hellard, M. E., Spelman, T., Jenkinson, R., McCarthy, D. R., & Kinner, S. A. (2015). Incidence and predictors of non-fatal drug overdose after release

from prison among people who inject drugs in Queensland, Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.06.011>

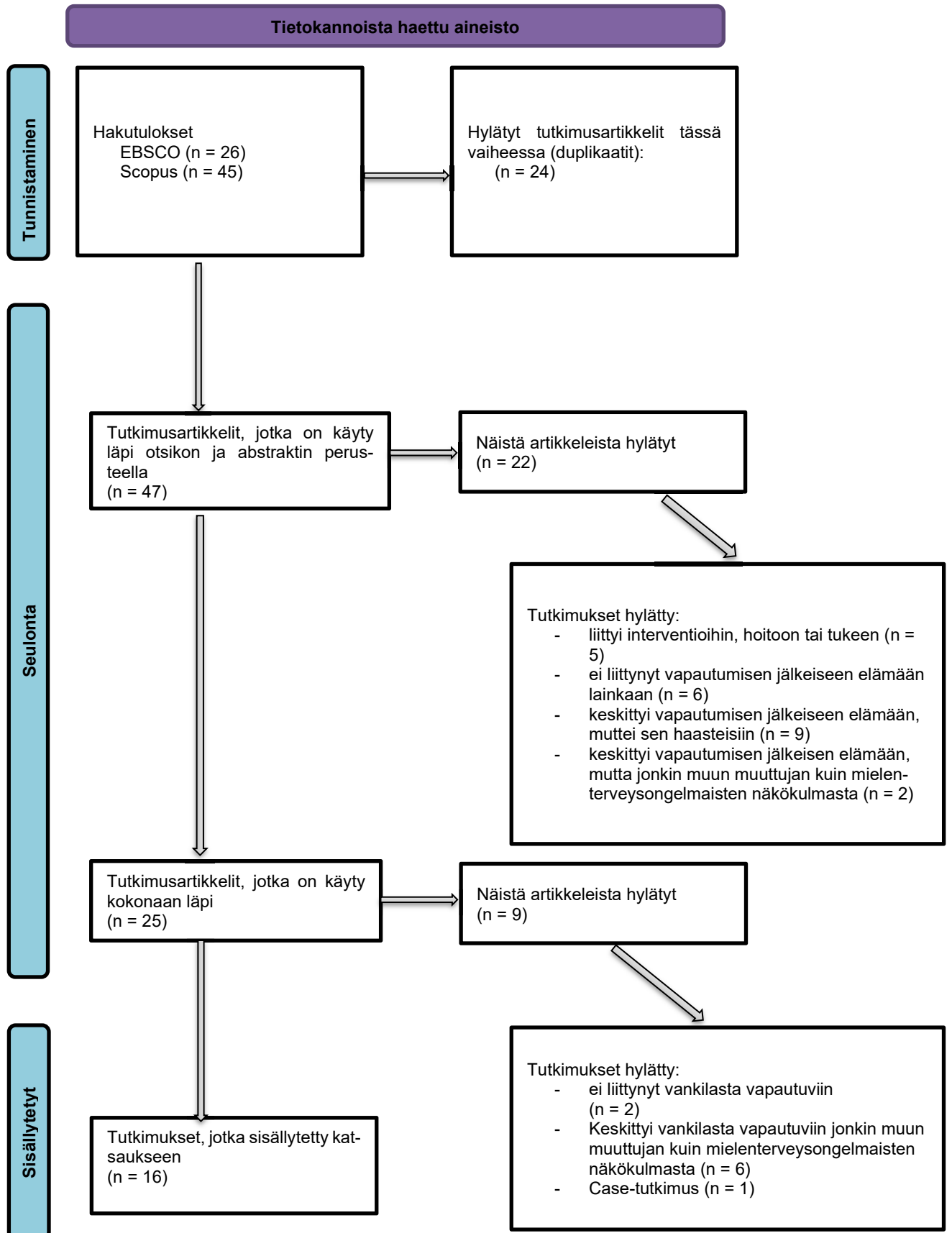
World Health Organization (WHO). (2010). *MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENT: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*.

World Health Organization (WHO). (2013). *MENTAL HEALTH ACTION PLAN 2013-2020*.

World Prison Brief (WPB). (ei pvm.). *Highest to Lowest - Prison Population Rate*. Noudettu 25. maaliskuuta 2024, osoitteesta https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison_population_rate?field_region_taxonomy_tid=All

Zieger, A., Mungee, A., Schomerus, G., Ta, T., Dettling, M., Angermeyer, M., & Hahn, E. (2016). Perceived stigma of mental illness: A comparison between two metropolitan cities in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(4), 432. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196706>

Liite 1. Prismakaavio



Liite 2. Taulukko systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden perustiedoista

Taulukko 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden perustiedot.

Artikkelin nimi	Artikkelin tekijät	Tutkimusmenetelmät	Julkaisumaa ja julkaisu vuosi	JUFO-luokitus	Aiemmin kerätty aineisto	Otoskoko
“i’m not sure that i can figure out how to do that”: Pursuit of work among people with mental illnesses leaving jail.	Baron, R. C., Draine, J., Salzer, M. S.	Kvalitatiivinen poikittaistutkimus	Yhdysvallat, 2013	1	EI	17
Clinical risk factors for death after release from prison in Washington State: A nested case-control study	Binswanger, I. A., Stern, M. F., Yamashita, T. E., Mueller, S. R., Baggett, T. P., & Blatchford, P. J.	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus	Yhdysvallat, 2016	3	KYLLÄ	1972
Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: A nationwide longitudinal cohort study	Chang, Z., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Fazel, S.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus	Ruotsi, 2015	3	KYLLÄ	47326
Persons With Severe Mental Illnesses and Sex Offenses: Recidivism After Prison Release	Cuddeback, G. S., Grady, M., Blank Wilson, A., Van Deirse, T., & Morrissey, J. P.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus	Yhdysvallat, 2019	1	KYLLÄ	127 ja 2935

Poor health and social outcomes for ex-prisoners with a history of mental disorder: A longitudinal study	Cutcher, Z., De- genhardt, L., Alati, R., & Kin- ner, S. A.	Kvantitatiivinen pitkittäistutki- mus	Australia, 2014	1	KYLLÄ, Passports Study	1324
The Barriers and Facilitators to Serious Mental Illness: Recovery Postincarceration	DeMartini, L., Mizock, L., Drob, S., Nel- son, A., & Fisher, W.	Kvalitatiivinen poikittaistutki- mus	Yhdysvallat, 2022	0	EI	17
The impact of perceived stigma on psychiatric care and outcomes for correctional mental health patients.	Farabee, D., Hall, E., Zaheer, A., & Joshi, V.	Kvantitatiivinen pitkittäistutki- mus	Yhdysvallat, 2019	1	EI	64
Predictors of rapid reincarceration in mentally ill young offenders	Kasinathan, J.	Kvantitatiivinen pitkittäistutki- mus	Australia, 2015	1	SEKÄ ETTÄ	51
The Relationship Between Severe Mental Disorders and Recidivism in a Sample of Women Released from Prison	King, E. A., Tripodi, S. J., & Veeh, C. A.	Kvantitatiivinen pitkittäistutki- mus	Yhdysvallat, 2018	1	KYLLÄ	2311
Risk of homelessness after prison release and recidivism in Denmark: a nationwide, register-based cohort study	Nilsson, S. F., Nordentoft, M., Fazel, S., & Laursen, T. M.	Kvantitatiivinen pitkittäistutki- mus	Tanska, 2023	3	KYLLÄ	34792
Impact of dual diagnosis on healthcare and criminal justice costs after release from	Snow, K. J., Pe- trie, D., Young, J. T., Preen, D. B., Heffernan,	Kvantitatiivinen pitkittäistutki- mus	Australia, 2022	1	KYLLÄ	1303

Queensland prisons: A prospective cohort study	E., & Kinner, S. A.					
Reentry Challenges Facing Women with Mental Health Problems	Visher, C. A., & Bakken, N. W.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus	Yhdysvallat, 2014	1	KYLLÄ, Returning home study	142
Stress and hardship after prison	Western, B., Braga, A. A., Davis, J., & Sirois, C.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus	Yhdysvallat, 2015	3	KYLLÄ, Boston Re-entry Study	122
Drug use in the year after prison	Western, B., & Simes, J. T.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus	Yhdysvallat, 2019	3	KYLLÄ, Boston Re-entry Study	122
Community Participation Among Individuals with Serious Mental Illnesses Leaving Jail	Wilson, A. B., Barrenger, S. L., Brusilovskiy, E., Draine, J., & Salzer, M. S.	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus	Yhdysvallat, 2017	1	KYLLÄ, viisi aiempaa aineistoa	38 ja 453
Incidence and predictors of non-fatal drug overdose after release from prison among people who inject drugs in Queensland, Australia	Winter, R. J., Stoové, M., Deegenhardt, L., Hellard, M. E., Spelman, T., Jenkinson, R., McCarthy, D. R., & Kinner, S. A.	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus	Australia, 2015	2	KYLLÄ, Passports study	1051

Liite 3. Lista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleista

- Baron, R. C., Draine, J., Salzer, M. S. (2013). “i’m not sure that i can figure out how to do that”: Pursuit of work among people with mental illnesses leaving jail. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(2), 115-135. <https://doi.org/10.1080/15487768.2013.789696>
- Binswanger, I. A., Stern, M. F., Yamashita, T. E., Mueller, S. R., Baggett, T. P., & Blatchford, P. J. (2016). Clinical risk factors for death after release from prison in Washington State: A nested case-control study. *Addiction*, 111(3), 499–510. <https://doi.org/10.1111/add.13200>
- Chang, Z., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Fazel, S. (2015). Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: A nationwide longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(5), 422–430. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00088-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00088-7)
- Cuddeback, G. S., Grady, M., Blank Wilson, A., Van Deirse, T., & Morrissey, J. P. (2019). Persons With Severe Mental Illnesses and Sex Offenses: Recidivism After Prison Release. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(12), 2157–2170. <https://doi.org/10.1177/0306624X19842994>
- Cutcher, Z., Degenhardt, L., Alati, R., & Kinner, S. A. (2014). Poor health and social outcomes for ex-prisoners with a history of mental disorder: A longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 38(5), 424–429. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12207>
- DeMartini, L., Mizock, L., Drob, S., Nelson, A., & Fisher, W. (2022). The Barriers and Facilitators to Serious Mental Illness: Recovery Postincarceration. *Psychological Services*, 19(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/ser0000431>
- Farabee, D., Hall, E., Zaheer, A., & Joshi, V. (2019). The impact of perceived stigma on psychiatric care and outcomes for correctional mental health patients. *Psychiatry Research*, 276, 191–195. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.018>
- Kasinathan, J. (2015). Predictors of rapid reincarceration in mentally ill young offenders. *Australasian Psychiatry*, 23(5), 550–555. <https://doi.org/10.1177/1039856215597532>
- King, E. A., Tripodi, S. J., & Veeh, C. A. (2018). The Relationship Between Severe Mental Disorders and Recidivism in a Sample of Women Released from Prison. *Psychiatric Quarterly*, 89(3), 717–731. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9572-9>

- Nilsson, S. F., Nordentoft, M., Fazel, S., & Laursen, T. M. (2023). Risk of homelessness after prison release and recidivism in Denmark: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(10), e756–e765. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00152-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00152-4)
- Snow, K. J., Petrie, D., Young, J. T., Preen, D. B., Heffernan, E., & Kinner, S. A. (2022). Impact of dual diagnosis on healthcare and criminal justice costs after release from Queensland prisons: A prospective cohort study. *Australian Journal of Primary Health*, 28(3), 264–270. <https://doi.org/10.1071/PY21142>
- Visher, C. A., & Bakken, N. W. (2014). Reentry Challenges Facing Women with Mental Health Problems. *Women and Health*, 54(8), 768–780. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.932889>
- Western, B., Braga, A. A., Davis, J., & Sirois, C. (2015). Stress and hardship after prison. *American Journal of Sociology*, 120(5), 1512–1547. <https://doi.org/10.1086/681301>
- Western, B., & Simes, J. T. (2019). Drug use in the year after prison. *Social Science and Medicine*, 235. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112357>
- Wilson, A. B., Barrenger, S. L., Brusilovskiy, E., Draine, J., & Salzer, M. S. (2017). Community Participation Among Individuals with Serious Mental Illnesses Leaving Jail. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 4(1), 45–51. <https://doi.org/10.1007/s40737-016-0074-5>
- Winter, R. J., Stoové, M., Degenhardt, L., Hellard, M. E., Spelman, T., Jenkinson, R., McCarthy, D. R., & Kinner, S. A. (2015). Incidence and predictors of non-fatal drug overdose after release from prison among people who inject drugs in Queensland, Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.06.011>