



Teemana huumeet

Huumeidenkäyttäjien hoito vankiloissa – tärkeä alue terveyden edistämisen ja rikollisuuden vähentämisen politiikassa

Toimintamalleja tarvitaan pikaisesti

Arvioiden mukaan ainakin puolet Euroopan unionin alueella olevista 356 000 vangista on käyttänyt huumeita jossain elämänsä vaiheessa [1], ja monet vankilaan joutuvista kärsivät vakavista huumeongelmista. Vankilaan joutuminen ei välttämättä keskeytä huumeiden käyttöä eikä vastaa huumeiden ongelmakäyttäjien hoitotarpeisiin. HIV, hepatiitti, tuberkuloosi ja muut huumeiden käyttöön liittyvät tartuntataudit ovat suhteellisen yleisiä myös vankien keskuudessa. Monilla vangeilla vankilasta vapautuminen johtaa valitettavan usein huumeriippuvuuteen ja rikoskierteeseen. Niinpä huumeongelmista kärsivien vankien auttaminen vankiloissa on tärkeä haaste kansanterveyden edistämiseen ja rikollisuuden vähentämiseen tähtäävälle toiminnalle.

Vankiloiden huumeongelman merkittävyys on tunnustettu kansainvälisesti. Huumausaineiden kysynnän vähentämistä ohjaavista periaatteista annettu julistuksessa, joka hyväksyttiin viimeisimmässä Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen alaisessa huumeita koskevassa erityisistunnossa [2]

vuonna 1998, vangit todettiin erikseen tärkeäksi kohderyhmäksi kysynnän vähentämiseen tähtäävissä toimissa.

Euroopassa Euroopan neuvosto [3] ja Euroopan unioni ovat käsitelleet huumeongelmaisten vankiloiden terveydenhuollolle muodostamaa ongelmaa. Euroopan unionin huumausainestrategiassa 2000–2004 [4] jäsenvaltioita vaaditaan toteuttamaan vankiloissa sekä huumausaineiden käyttöä ehkäiseviä toimia että huumeriippuvuudesta kärsiville tarkoitettuja hoitopalveluja. Huumausaineita koskevassa Euroopan unionin toimintasuunnitelmassa täsmennetään, että jäsenvaltioiden olisi lisättävä ehkäisevän huumeiden ja huumeidenhoitojen tarjontaa sekä toteutettava tarvittaessa toimia, joilla ehkäistään terveyshaittoja sekä vankilassa että vankilasta vapaututtaessa.

Belgian, Espanjan, Ranskan, Portugalin ja Ruotsin kansallisissa huumausainestrategioissa sitoudutaan nimenomaisesti tarjoamaan vangeille samat mahdollisuudet terveydenhoitoon vankilassa kuin vankilan

ulkopuolella on tarjolla. Huumausaineista riippuvaisille vangeille tarjotun hoidon merkitys sekä uudelleen yhteiskuntaan sopeuttamisen mahdollisuus on mainittu myös Saksan, Irlannin, Italian, Suomen ja Yhdistyneen kuningaskunnan strategioissa.

”Vaikkeimmista huumausaine- ja riippuvuusongelmista kärsivistä henkilöistä suuri osa on vankeja. Vankeinhoitolaitoksista vastaavien viranomaisten on luotava keinot, joilla voidaan vastata näiden ongelmien asettamiin haasteisiin siten, että hyödynnetään kaikki mahdollisuudet huumeriippuvuuden ja rikoskierteen katkaisemiseksi.”

Mike Trace,
EHNVS:n hallintoneuvoston puheenjohtaja

(Huumeiden käyttöä vankiloissa käsitellään omassa osiossaan EHNVS:n julkaisemassa vuoden 2002 vuosiraportissa Euroopan unionin ja Norjan huumeongelmasta.)

Keskeiset toimintalinjat lyhyesti

1. Tiedetään, että suhteettoman suuri osa vangeista on käyttänyt jossakin elämänsä vaiheessa huumausaineita pistämällä tai muutoin sekä kärsinyt huumeongelmista. Muutamat maat tarkkailevat järjestelmällisesti huumeiden käyttöä vankiloissa, mutta suuntauksia on vaikea arvioida, ja eri vankiryhmien huumeidenkäyttötavat tunnetaan huonosti.
2. Kuten ei ole olemassa yhtä yleispätevää mallia sille, miten yhteiskunnan huumeongelmiin tulisi suhtautua, ei myöskään huumeita käyttäviä vankeja varten ole yhtä yleispätevää mallia.
3. Vankiloiden huumehoitopalvelujen kehittämisen esteenä on kaksi ongelmaa. Ensinnäkin vankilan johdon on vaikea löytää tasapaino terveyteen liittyvien tavoitteiden sekä kurinpidon, turvallisuuden ja käytännön kysymysten välillä. Toiseksi vankilan johdon ja henkilökunnan on ymmärrettävä olevansa merkittävässä asemassa huumausaineongelmia käsiteltäessä.
4. Vankien keskuudessa esiintyy paljon HIV- ja hepatiittitartuntoja. Vangit ovat näin ollen vaarassa saada näistä tartuntoja vankilassa ja toimia taudin levittäjänä vankilasta vapaututtuaan. On näyttöä siitä, että kansanterveyden hoitotoimet vankiloissa voivat olla tehokkaita ja että ne voisivat vaikuttaa näin ollen sekä vankien että koko yhteiskunnan hyvinvointiin.
5. Vaikka Euroopan unionin jäsenvaltioiden huumausainestrategioissa on yleisesti tunnustettu, että vankiloissa on tarjottava samat terveydenhoitopalvelut kuin vankiloiden ulkopuolella, käytännössä tilanne on harvoin tällainen. Monissa vankiloissa huumausaineiden käyttäjille tarkoitettujen palvelujen tarjonta on erittäin vähäistä, vaikka joitakin esimerkkejä hyvästä käytännöstä onkin olemassa.
6. Monet huumeongelmista kärsivät vangit ovat huonosti valmistautuneita vapautumiseensa, eivätkä he säilytä yhteyttä huumeidenkäyttäjille tarkoitettuihin palveluihin eivätkä sosiaalipalveluihin.

Huumeidenkäyttäjien hoito vankiloissa – Yleiskatsaus

1 Huumausaineongelmat ovat yleisiä vankiloissa

Yleisesti tiedetään, että suhteettoman suuri osa vangeista on huumausaineiden käyttäjiä, vaikka tarkat arviot ongelman laajuudesta vaihtelevatkin huomattavasti. Käytön yleisyyden arviointi on monimutkaista myös siksi, että monet tutkimukset on toteutettu paikallistasolla ja tutkimukseen osallistuneiden vankien määrä on ollut pieni.

Näin ollen tutkimuksista ei saada välttämättä edustavaa kuvaa koko maan tilanteesta. On kuitenkin selvää, että suurin osa pidätetyistä (joidenkin tutkimusten mukaan jopa 86 prosenttia) on kokeillut joskus laittomia huumausaineita ja että säännöllisesti tai pistämällä huumausaineita käyttävien määrä on suuri.

Euroopan unionin alueen vankeja koskevien tutkimusten mukaan huumeita ainakin kerran pistämällä käyttäneitä on arviolta 6–69 prosenttia, mikä on huomattavasti enemmän kuin koko väestön osalta arvioitu alle yksi prosenttia.

Äskettäin julkaistussa tutkimuksessa [5], joka käsitteli pistämällä huumeita käyttävien vankien riskikäyttäytymistä Euroopan vankiloissa, saatiin kansainvälisten tutkimusten kanssa yhdenmukainen tulos, jonka mukaan kolmannes aikuisista miesvangeista oli käyttänyt huumeita jossain elämänsä vaiheessa pistämällä.

”Tiedämme, että huumausaineiden käyttö vankiloissa on ongelma Euroopassa ja että huumausaineongelmista sekä yksilöille että yhteisöille aiheutuvat kustannukset ovat huomattavat. Euroopan huumausainepolitiikan haasteena on varmistaa, että vankiloiden tilannetta yritetään parantaa, ei pahentaa.”

GEORGES ESTIEVENART
EHNVS:N JOHTAJA

Jotkut huumeidenkäyttäjät voivat lopettaa huumeiden käytön tai vähentää käyttöä vankilaan jouduttuaan, mutta koska huumausaineita on saatavilla vankiloissa, monet muut aloittavat käytön vankilassa. Joillakin vangeilla tapa yleistyy, ja jotkut voivat siirtyä entistä haitallisempaan

käyttöön. Huumeita käyttävistä vangeista tehtyjen tutkimusten tulokset ovat huolestuttavia. Niiden mukaan 3–26 prosenttia käytti ensimmäistä kertaa huumeita vasta jouduttuaan vankilaan, ja 21 prosenttia pistämällä huumeita käyttävistä aloitti pistoskäytön vankilassa.

Huumeiden käyttöön voi vankilassa liittyä myös erityistä riskikäyttäytymistä, esimerkiksi se, että huumeita tai pistosvälineitä vaihdetaan vankien kesken. Tartuntatautiin leviämistä ehkäisevät toimenpiteet, kuten puhtaiden pistosvälineiden antaminen, ovat usein kiellettyjä, mikä vain pahentaa riskikäyttäytymisen vaaraa.

2 Erilaisiin tarpeisiin vastaaminen vankiloissa

Kuten yhteiskunnassa yleensä, myös vankiloissa yksittäisten henkilöiden huumekokemukset vaihtelevat huomattavasti, vaikka huumeongelmista kärsivien ja huumeita pistämällä käyttävien määrä onkin suurempi. Toiminnan mahdollisia tavoitteita ovat huumeiden käytön ehkäisy, huumehoito ja uudelleen yhteiskuntaan sopeuttaminen sekä haittojen vähentäminen.

Jatkuvasti huumeita käyttävät henkilöt ovat usein joutuneet jossakin elämänsä vaiheessa vankilaan ja käyneet läpi epäonnistuneita hoitoyrityksiä. Psykologiset tai psykiatriset ongelmat ovat myös yleisiä, ja ruumiillinen terveydentila on usein heikko.

He voivat olla vastahakoisia aloittamaan uutta hoitojaksoa vankilassa, tai he eivät juurikaan ole kiinnostuneita ongelmiensa ratkaisemisesta. Valoisammalta kannalta katsottuna vankila voi tarjota joillekin vangeille mahdollisuuden arvioida huumeiden käyttöä uudelleen ja saada apua muihin terveysongelmiin.

Monet huumeita käyttävät vangit on tuomittu lyhytaikaisiin vankeusrangaistuksiin, tai he ovat tutkintavankeudessa. Näin ollen huumehoitoon käytettävissä oleva aika on usein hyvin lyhyt. Potilaan ohjaaminen vankilan ulkopuoliseen huumehoitoon onkin välttämätöntä, jotta hoito jatkuisi vapautumisen jälkeen.

Nuoret vangit ovat yleisesti erityisen altis ryhmä juuri huumausaineiden käytön suhteen. Vaikeat tilanteet, kuten pelottelu, uhkailu, seksuaalinen hyväksikäyttö ja itsensä vahingoittaminen, ovat ongelmia, jotka vaikeuttavat nuorten parissa tehtävää työtä ja voivat vaikuttaa tai jopa johtaa huumausaineiden käytön tai pistoskäytön aloittamiseen.

Vaikka vankiloissa on vähemmän naisia kuin miehiä, naisilla esiintyy huumeongelmia miehiä useammin. Prostituutio ja seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen ovat myös yleisiä, ja ne voivat liittyä huumeiden käyttöön. Kuten vankiloiden ulkopuolisessa terveydenhoidossa, myös raskauden ja lastenhuollon kysymykset kuuluvat vankiloiden huumehoitoon.

Sekä vankiloissa että vankiloiden ulkopuolella etnisiin vähemmistöihin kuuluvat henkilöt vastustavat monesti huumehoitoa. Vähemmistöille tarjottavien palvelujen osalta voidaan esittää seuraavia hyödyllisiä yhteisötoiminnan hyvien toimintakäytäntöjen esimerkkejä: kulttuurisesti arkaluonteisten asioiden huomioonottaminen (erityisesti sukupuoleen ja uskontoon liittyvät kysymykset), taustaltaan sopivan henkilökunnan palkkaaminen sekä kieliongelmiin paneutuminen.

Joissakin vankiloissa huumeiden käyttö on niin tavallista, että henkilöt, jotka eivät käytä huumeita tai jotka yrittävät päästä niistä eroon, voivat joutua vaikeuksiin. Ongelmaan on etsitty ratkaisua kehittämällä ”huumeettomia osastoja”: vangit suostuvat vapaaehtoisesti noudattamaan sääntöjä, joiden mukaisesti huumeita ei kyseiselle osastolle tuoda, eikä niitä siellä myöskään käytetä. Sääntöjen noudattamista valvotaan huumeestein.

3 Huumehoito vankiloissa – tasapaino valvonnan ja hoidon välillä

Vankiloiden päätehtävä on pitää säilössä ja valvoa vankeja. Huumehoitopalvelut on sovitettava syrjäytyneen, kaoottisen ryhmän tarpeisiin. Näiden toisistaan huomattavasti eroavien näkökantojen saattaminen yhteen sekä yhteistoimintaan kannustaminen ovat ehkä huumehoidon kaikkein suurin haaste.

Jos asiaa tarkastellaan kansanterveyden näkökulmasta, Euroopan unionin vankiloiden kolme suurinta haastetta ovat mielenterveysongelmat, huumausaineet ja tartuntataudit [6]. Pahimmillaan vankila pahentaa kaikkia näitä ongelmia. Parhaimmillaan vankila tarjoaa ainutlaatuisen tilaisuuden tavoittaa huumeidenkäyttäjät, jotka eivät ole koskaan olleet yhteydessä huumehoitopalveluihin [7], ja rohkaista heitä ratkaisemaan huumeongelmansa. Jos vangin rikokset liittyvät suoraan huumeiden käyttöön, on itsestään selvää, kuinka tärkeää tämän

yhteyden katkaiseminen on sekä rikollisuuden vähentämisen että terveyden edistämisen näkökulmasta.

Vankeinhoidon toimintaohjelmien haasteena on varmistaa, etteivät vankilat pahenna huumeongelmia ja että vankeusajasta on mahdollisuuksien mukaan hyötyä sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan strategista lähestymistapaa, jonka avulla huumehoito voidaan yhdistää vankilan muihin tehtäviin.

Yleisesti tiedetään, että vankilahenkilöstön työ on rankkaa. Heidän asenteensa huumeidenkäyttäjää kohtaan eivät aina tue onnistunutta huumehoitoa, kuten eivät vankiloiden sisäiset työskentelytavatkaan. Toiminnan tavoitteena pitäisi siis olla se, että vankilahenkilöstö saadaan ymmärtämään oma tärkeä asemansa huumeongelmien ratkaisemisessa. Vankilan terveydenhoitohenkilöstön sitoutuminen huumehoidon antamiseen vankilassa on erityisen tärkeää. Vahva ja ammatillisesti riippumaton vankilan terveydenhuolto, jossa otetaan potilaiden terveydenhoitotarpeet laaja-alaisesti huomioon, on todennäköisesti avaintekijä kaikessa onnistuneessa huumehoidossa.

4 Vankila: otollinen paikka tartuntatautiin nopealle leviämislle

Kuten yhteiskunnassa yleensäkin, HIV:n ja hepatiitti C:n levinneisyys vankiloissa on yleisempää huumeita pistämällä käyttävillä kuin muilla vangeilla, ja siihen liittyvät terveysongelmat ovat akuutimpia. Pistämällä huumeita käyttävien vankien keskuudessa hepatiitti C -tartuntojen määrä vaihtelee Yhdistyneen kuningaskunnan 30–44 prosentista Saksan (Berliinin) ja Irlannin yli 80 prosenttiin. Arviot HIV:n levinneisyydestä vaihtelevat Yhdistyneen kuningaskunnan, Tanskan ja Belgian 0–2 prosentista Espanjan 23 prosenttiin ja Portugalin 28 prosenttiin. Pistosvälineiden vähäisyys vankiloiden sisällä aiheuttanee sen, että välineiden lainaaminen lisääntyy. Niinpä huumeita pistämällä käyttävät henkilöt, jotka jatkavat huumeiden käyttöä vankilassa, lienevät erityisen alttiita tartuntatauteille. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vankiloissa on ilmaantunut äkillisiä HIV- ja hepatiittitartuntoja, jotka liittyvät suoraan huumeiden pistoskäyttöön [8].

Kun vanki vapautuu ja palaa kotiinsa, tartunta voi levitä, mikä merkitsee laajempia vaikutuksia kansanterveyteen. Asialle on siis tärkeää tehdä jotain.

Muutamissa Euroopan unionin vankiloissa toteutetaan samoja toimenpiteitä tartuntatautiin ehkäisemiseksi kuin vankiloiden ulkopuolella, esimerkiksi luottamuksellista HIV- ja hepatiittitestausta sekä hepatiitti B -rokotuksia. Monet vankilaviranomaisista vastustavat kuitenkin neulojenvaihto-ohjelmia. Tähän on useita syitä: kansallisissa tai vankilan sisäisissä käytännöissä neulojenvaihto on kiellettyä turvallisuussyistä; neulojenvaihto-ohjelman pelätään antavan kuvan, jonka mukaan laittomien huumeiden käyttö vankiloissa olisi sallittua tai huumeiden käyttöön jopa kannustettaisiin; vankilan henkilökunta vastustaa kaikkea, mikä näyttää uhkaavan heidän omaa turvallisuuttaan ja hyvinvointiaan. Ei ole selvää, ovatko epäilykset perusteltuja. Vaikka lisätutkimuksia vielä tarvitaan, jo nykyisin on olemassa tutkimuksia, joiden mukaan voidaan olettaa, että neulojenvaihto ei väistämättä uhkaa henkilöstön turvallisuutta, saata muita vankeja vaaraan tai rohkaise käyttämään huumeita. Kaikkein tärkeintä kuitenkin on se, että neulojenvaihto voi vähentää neulojen yhteiskäyttöä [9]. Neulojenvaihto-ohjelmat ovat vielä harvinaisia, mutta niitä on olemassa Espanjassa sekä joissakin Saksan vankiloissa. Puhdistusvälineitä on nykyään yleisemmin saatavilla Euroopan unionin alueen vankiloissa. On erittäin tärkeää vähentää HIV:n ja muiden tartuntatautiin vaaraa vankien keskuudessa. Eri toimintamallien edut ja kustannukset on siksi arvioitava kiireesti sen varmistamiseksi, että tehokkaita toimenpiteitä on kaikkien vankien saatavilla.

5 Resurssit vankiloiden ulkopuolista huumehoitoa vastaavan hoidon [10] tarjoamiseen huumeita käyttäville vangeille

Vaikka vankiloille on annettu tehtäväksi hoitaa huumeiden ongelmakäyttäjää, vain muutamilla vankiloilla on riittävät varat asianmukaisten hoito-ohjelmien tarjoamiseksi; monissa vankiloissa hoitopalveluja ei tarjota ollenkaan. Myönteisemmältä kannalta katsottuna hoitoon on alettu sijoittaa entistä enemmän varoja, ja tilanne on paranemassa ainakin joissakin maissa ja joidenkin hoitovaihtoehtojen osalta.

Lääkkeettömät hoitomuodot ovat olleet hallitsevia Euroopan unionin alueen vankiloissa. Metadonihoitoon suhtaudutaan ristiriitaisesti monissa vankiloissa, vaikka se onkin yleisesti tunnustettu, tehokas

opioidiriippuvuuden hoitomuoto muualla. Kun huumeidenkäyttäjä on korvaushoidossa joutuessaan vankilaan, vankilalaitoksen ratkaistavaksi tulee useita monitahoisia kysymyksiä, esimerkiksi hoidon jatkuvuus, yhteys ulkopuolisiin hoitopalveluihin ja korvaus- tai vieroitushoidon saatavuus. Korvaushoidossa olleet vangit huomaavat, ettei korvaushoitoa jatketa monessakaan vankilassa, joskin käytäntö on muuttamassa eräissä maissa. Vaikka toimintakäytäntöihin ja valvontaan liittyvät kysymykset hankaloittavat selvästi korvaushoidon antamista vankilan sisällä, korvaushoidon arvo tiettyjen huumeongelmien ratkaisemisessa tekee siitä harkitsemisen arvoisen.

6 Jälkihoito on välttämätöntä

Tehokas jälkihoito on välttämätöntä, mikäli vankilassa annetulla huumehoidolla halutaan saavuttaa pitkäaikaisia tuloksia. Huumeiden käytön jatkaminen ja paluu rikolliseen toimintaan sekä huumeiden yliannostuksen vaara ovat erityisen todennäköisiä ensimmäisinä viikkoina vankilasta vapautumisen jälkeen [11]. Hoidon ja sosiaalipalvelujen saatavuus on erittäin tärkeää vangille tämän vapautuessa vankilasta.

Tavoitteen saavuttamiseksi vankiloilta ja jälkihoidon palveluyksiköiltä vaaditaan sopivaa ja oikea-aikaista yhteistyötä. Joissakin tapauksissa ehdonalaisen vapauden myöntämiseen on liitetty vaatimus hoitoon osallistumisesta. On kuitenkin hyvin toivottavaa, että vankeja kannustetaan osallistumaan vapaaehtoisesti hoitoon ja tukeutumaan sosiaalipalveluihin. Perusterveydenhuollon ja tukipalvelujen koordinointi on keskeistä HIV-, hepatiitti- tai tuberkuloositartunnan saaneen vangin kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Näin varmistetaan, että vankilan ulkopuoliseen hoitoon siirtyminen merkitsee hoidon saumatonta jatkumista eikä lääkitys keskeydy.

Rikollisille annettavan hoidon laatu on vankilaan saapumisesta vapauttamiseen asti ratkaiseva tekijä huumeiden käytön vastaisessa työssä vankiloissa.

Hyvin koordinoituja ratkaisuja kaivataan, sillä hyödyt kohdistuvat yksittäisten vankien lisäksi koko yhteiskuntaan.

Tällä hetkellä mahdollisuus hyötyä pitkälle kehitetyistä ja koordinoituista huumehoitopalveluista on kuitenkin valitettavasti pikemmin poikkeus kuin sääntö suurimmalle osalle niistä, jotka kärsivät huumeaineongelmista vankilaan joutuessaan.

Teemana huumeet – Drugs in focus on tilannekatsausten sarja, jota julkaisee Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EHNVS) Lissabonissa. Tilannekatsaukset julkaistaan kuusi kertaa vuodessa Euroopan unionin 11 virallisella kielellä sekä norjaksi. Alkuperäinen kieli on englanti.

Maksuttomien tilausten yhteydessä pyydetään tarkentamaan sähköpostin välityksellä (info@emcdda.eu.int), mitä tietoja tarvitaan.

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lissabon
P./tfn (351) 218 11 30 00 • F./fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Johtopäätökset

Huumehoito vankiloissa – näkökohtia toimintalinjoiksi

1. Jotta saadaan selville vankiloissa tapahtuvan huumeiden käytön laajuus ja luonne, kaikkialla Euroopan unionissa on selvästi tarpeen panostaa tutkimukseen ja seurantaan. Ne mahdollistavat hyvin perustellun toimintapolitiikan kehittämisen vankiloille sekä käytettyjen hoitotoimien kehittämisen, kohdentamisen ja arvioinnin.
2. Huumeisiin ja rikollisuuteen liittyvien ongelmien monimutkaisuus vaatii monipuolisia vastatoimia. Siksi on tarpeen lisätä kiireesti tietoa hyvistä hoitokäytännöistä sekä kehittää ja arvioida hoitomalleja.
3. Huumeongelmien onnistunut ratkaiseminen vankiloissa vaatii vankilahenkilöstön osallistumista, valvonnan ja hoitotavoitteiden tasapainottamista sekä tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalvelujen kanssa.
4. HIV-tartunnan ja muiden huumeiden pistoskäyttöön liittyvien tartuntatautien tartuntavaaran vähentäminen vankiloissa olisi asetettava selvästi toiminnan päämääräksi. Tehokkaita toimia tarvitaan, jotta vankien, henkilökunnan ja vankilan ulkopuolisen yhteisön terveys voidaan suojata. On luotava toimintamallit sille, miten hoidetaan vankeja, joilla on HIV-infektio ja muita huumeisiin liittyviä tartuntatauteja.
5. On sitouduttava tarjoamaan vangeille vastaavia terveydenhoito- ja sosiaalipalveluja kuin huumeongelmista kärsiville henkilöille tarjotaan vankiloiden ulkopuolella. Sitoumuksella on merkitystä ainoastaan, jos samalla varataan toimintaan tarvittavat resurssit.
6. Vangeille tarjottavien huumehoitopalvelujen avainkysymys on se, pystytäänkö hoitoa jatkamaan vangin vapautuessa. Vastavapautuneet vangit ovat huomattavassa vaarassa jatkaa rikollista toimintaa ja huumeiden käyttöä tai ottaa yliannostuksen. Riski pienenee, jos vangin yhteys huumehoitoon ja sosiaalisiin tukipalveluihin säilytetään.

Lähteet

- [1] EHNVS, *An overview study: assistance to drug users in European Union prisons*, Cranston Drug Services Publishing, 2001.
- [2] **Yhdistyneet Kansakunnat**, yleiskokouksen 20. erityisistunto, joka omistettiin koko maailman huumeongelmien vastaiselle työlle, *Julistus huumeaineiden kysynnän vähentämistä ohjaavista periaatteista*.
- [3] **Euroopan neuvosto**, Suositus n:o R (89) 14, 24. lokakuuta 1989.
- [4] *Cordrague*, Vol. 64, Bryssel, 1. joulukuuta 1999.
- [5] **Bird, S. ja Rotily, M.**, "Inside methodologies for counting blood-borne viruses and injector-inmates' behavioural risks – Results from European prisons", *Howard Journal*, Vol. 41, n:o 2, toukokuu 2002.
- [6] **Maailman terveysjärjestö**, Health in Prisons Project, ensimmäinen tapaaminen Lissabonissa 1996.
- [7] EHNVS, "Rikosoikeuden puitteissa tehdyt huumeiden kysynnän rajoittamisen ja haittojen vähentämisen toimet EU:ssa – Poliisilaitosten, tuomioistuinten ja vankiloiden toimintaohjelmien analyysi EDDRA-tietokannan perusteella", 2002.
- [8] **Keppler, R., Nolte, F. ja Stöver, H.**, "Transmission of infectious diseases in prison – Results of a study for women in Vechta, Lower-Saxony, Germany", *Sucht*, Vol. 42, n:o 2, 1996, s. 98–107.
Gore, S., Bird, A., Burns, S., Goldberg, D., Ross, A. ja Macgregor, J., "Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison", *British Medical Journal*, Vol. 310, 1995, s. 293–296.
- [9] **Stöver, H. ja Nelles, J.**, "Ten years of experience with needle exchange programmes in European prisons: A review of evaluation studies", *International Journal of Drug Policy*.
- [10] **WHO**, guidelines on HIV infection and AIDS in prisons, joint United Nations programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 1999.
- [11] **Seaman, S., Brette, R. ja Gore, S.**, Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study, *British Medical Journal*, Vol. 316, 1998, s. 426–428.

Verkkolinkit

European Network for Drugs Services in Prisons: <http://www.cranstoun.net>
WHO:n hanke "Health in Prisons Project": <http://www.hipp-europe.org>
Pompidou-ryhmä: http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group



VIRALLINEN JULKAISIJA: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto.
© Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2003.
JOHTAJA: Georges Estievenart.
TOIMITTAJAT: Joëlle Vanderauwera, Paul Griffiths.
TEKIJÄT: Paul Griffiths, Margareta Nilson, Chloé Carpentier, Petra Paula Merino.
GRAAFINEN SUUNNITTELU: Dutton Merrifield Ltd, Yhdistynyt kuningaskunta.
Printed in Italy