



emcdda.europa.eu

Drug use in prison

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Särskilda frågor

enterna i behandling – eller med andra ord kunskap om vilka faktorer i behandlingen som är särskilt viktiga för att öka andelen klienter som stannar kvar. Att identifiera detta "aktiva innehållsämne" i en viss behandling är en svår uppgift, men den måste lösas om behandlingsvårdens prestanda och därmed behandlingsutfallen skall kunna förbättras.

Att ha de teoretiska kunskaperna och insikterna är emellertid något helt annat än att omsätta dem i praktiken. Ett exempel på detta är vikten av kompletterande psykosociala insatser vid behandling med läkemedel: det finns mycket forskning som visar att sådana insatser bidrar till ett framgångsrikt resultat, men i praktiken genomförs de ändå inte på ett tillfredsställande sätt.

På senare år har det satsats mycket på att bygga ut behandlingsvården, och detta mål har nu i stor utsträckning uppnåtts. Nästa utmaning är att bredda behandlingsvårdens spektrum och förfina själva insatserna så att de blir mer "framgångsrika".

Narkotikamissbruket i fängelserna

Förekomsten av narkotika och narkotikamissbruk har i grunden förändrat verkligheten i fängelserna under de senaste två decennierna. I dag har man i alla europeiska länder stora problem i fängelserna som orsakas av narkotika och narkotikarelaterade infektionssjukdomar.

Efterfrågan på narkotika i fängelserna ⁽⁶¹⁾

Det är sällsynt med rutinmässig nationell information om missbrukets utbredning, mönster och konsekvenser bland internerna. De flesta tillgängliga uppgifterna i EU

kommer från enstaka studier som har genomförts lokalt och avsett ett litet antal interner. Detta innebär att det är mycket svårt att göra extrapoleringar.

Andelen narkotikamissbrukare i fängelserna

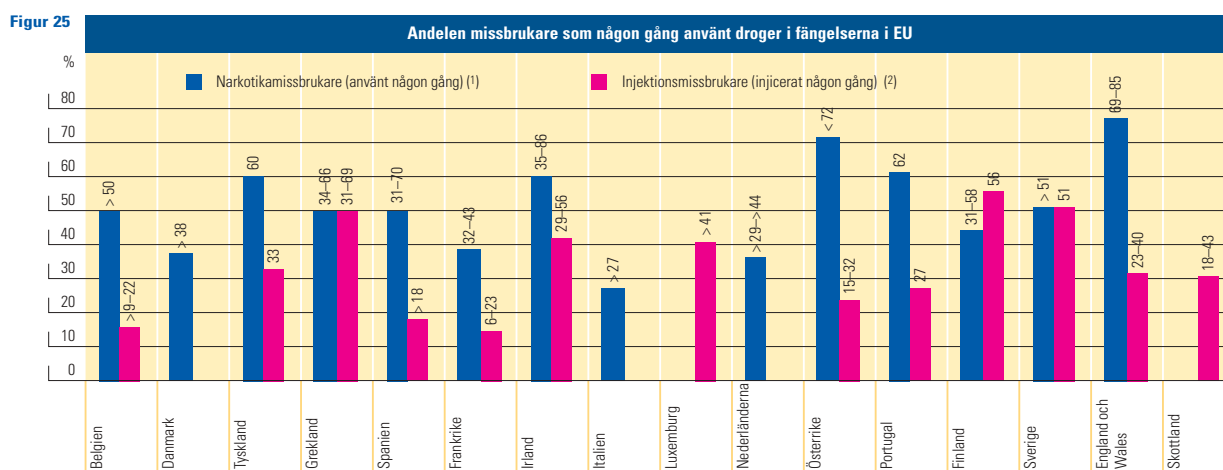
Fängelseinternerna kan anses utgöra en högriskgrupp med avseende på narkotikamissbruk, och andelen missbrukare är också större i fängelserna än i befolkningen som helhet. Den andel av internerna i EU som uppger att de någon gång har använt en olaglig drog varierar mellan 29 % och 86 % beroende på land och fängelse (men ligger över 50 % i de flesta studierna) (figur 25). Liksom i befolkningen som helhet är cannabis den drog som flest har använt, men flera studier visar att många interner också har använt heroin (nära 50 % av internerna, och mer i några fall).

I olika studier uppger mellan 6 % och 69 % av internerna ett mer vanemässigt och/eller skadligt missbruk, exempelvis injektionsmissbruk, vanemässigt missbruk eller beroende.

Omfattningen av narkotikamissbruket i fängelserna

Att en missbrukare sätts i fängelse innebär inte nödvändigtvis att han eller hon slutar använda droger. De flesta missbrukare tenderar att avbryta eller skära ned sitt missbruk i fängelset eftersom det är svårt för dem att få tag på olagliga droger där, men andra fortsätter att använda droger, i vissa fall mer än tidigare, och en del personer börjar använda droger i fängelset.

Narkotikamissbruk under tiden i fängelset uppges av 16–54 % av internerna, och regelbundet narkotikamissbruk i fängelset av 5–36 %. Mellan 0,3 % och 34 % av internerna har någon gång injicerat droger i ett fängelse.



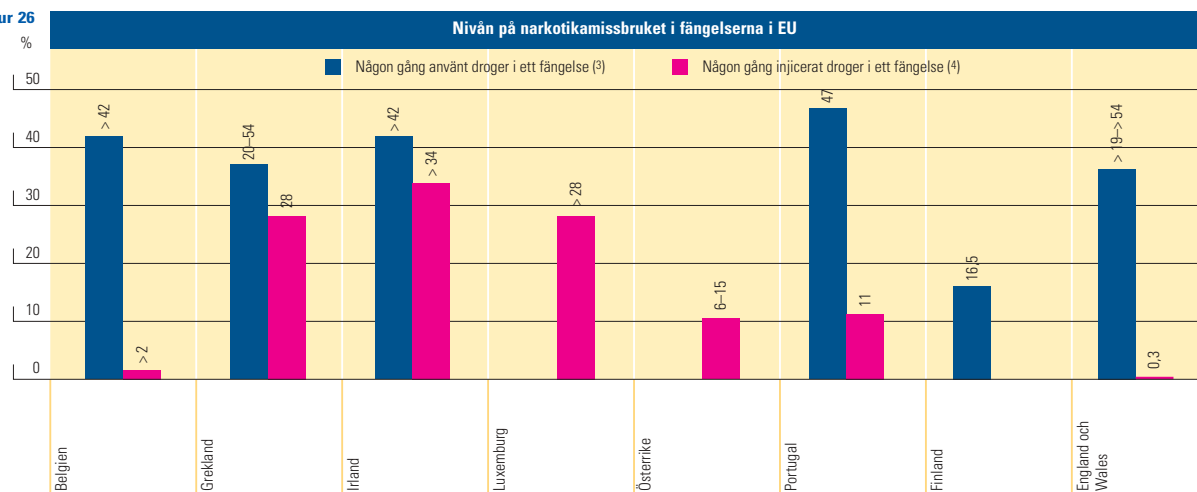
Anm.: Värdena i figurerna har beräknats på grundval av uppgifter från enkäter eller studier i medlemsstaterna. I Internetversionen av rapporten redovisas de ursprungliga datakällorna.

(1) (2) Se Internetversionen för förklaringar.

Källa: De nationella Reitox-kontaktpunkterna; se också tabellen "Andelen narkotikamissbrukare bland internerna i EU" i Internetversionen.

(61) Se även tabellen: Andelen narkotikamissbrukare i fängelserna i EU (Internetversionen).

Figur 26



Anm.: Värdena i figurerna har beräknats på grundval av uppgifter från enkäter eller studier i medlemsstaterna. I Internetversionen av rapporten redovisas de ursprungliga datakällorna.
⁽³⁾ ⁽⁴⁾ Se Internetversionen för förklaringar.
 Källa: De nationella Reitox-kontaktpunkterna; se också tabellen på Internet över andelen narkotikamissbrukare bland internera i EU.

Det händer också att interner första gången använder eller injicerar droger medan de sitter i fängelse. Enligt flera studier i Belgien, Tyskland, Spanien, Frankrike, Irland, Italien, Österrike, Portugal och Sverige uppger 3–26 % av de missbrukande internera att de använde droger för första gången när de satt i fängelse, och 0,4–21 % av de injektionsmissbrukande internera började injicera i fängelset (nationella rapporter, 2001; WIAD-ORS, 1998).

Kvinnliga narkotikamissbrukare i fängelserna

Antalet kvinnor i fängelse är lägre än antalet män. Narkotikamissbruket förefaller dock vara särskilt akut bland de kvinnliga internera. De uppgifter som finns visar en högre andel missbrukare bland kvinnorna än bland männen i fängelserna – närmare bestämt rör det sig om andelen som använt droger under de senaste sex månaderna i Danmark, andelen som senaste året respektive någon gång använt heroin i Irland och andelen interner med narkotikaproblem respektive ett allvarligt narkotikaproblem i Sverige.

När det gäller riskbeteenden i fängelserna visar studier som genomförts i Tyskland (nationell rapport, 2001) och Frankrike (WIAD-ORS, 2001) att det är vanligare bland kvinnliga än manliga missbrukande interner att dela droger, att dela injektionsutrustning och att prostituera sig. Andra studier, från Österrike (nationell rapport, 2001) och från England och Wales (WIAD-ORS, 2001), visar däremot att de manliga internera delar injektionsutrustning oftare än vad de kvinnliga internera gör.

Hälsokonsekvenser och rättsliga följder

Riskbeteenden

Studier som genomförts i Belgien, Tyskland, Grekland, Frankrike, Irland, Luxemburg, Österrike och Förenade kungariket (nationella rapporter, 2001) visar att en stor andel av injektionsmissbrukarna i fängelserna delar injektionsutrustning. I fängelserna är det vanligt att injektionsmissbruk är kopplat till att man delar injektionsutrustning, och i några fall säger upp till 100 % av injektionsmissbrukarna att de har gjort detta. Enligt en studie från Luxemburg (nationell rapport, 2001) rengörs sprutorna enbart med vatten i 70 % av fallen; i 22 % av fallen rengörs de inte alls. De tillgängliga uppgifterna visar att det är vanligare att man delar injektionsutrustning i fängelset än ute i samhället.

Från en multicenterstudie i ett antal fängelser i Belgien, Tyskland, Spanien, Frankrike, Italien, Portugal och Sverige 1996–1997 (WIAD-ORS, 2001) rapporteras att injektionsmissbrukarna lät göra fler tatueringar och piercingar under fängelsetiden än icke-injektionsmissbrukarna. Dessutom uppger injektionsmissbrukarna en högre frekvens av oskyddat sex i Belgien, Tyskland, Portugal och Sverige, men från andra länder finns rapporter om en lägre frekvens.

Infektionssjukdomar

Uppgifter om läget i fråga om hiv och hepatit C-virus (HCV) bland injektionsmissbrukare i fängelserna tillhandahölls av Belgien, Tyskland, Spanien (bara HCV), Frankrike, Irland och Luxemburg (nationella rapporter, 2001). Dessa uppgifter kommer från lokala studier som gjorts i ett mindre antal fängelser och är därför inte representati-

Särskilda frågor

va för läget i länderna som helhet. Prevalensen av hiv bland injektionsmissbrukarna ligger mellan 0 % och 13 % i de undersökta fängelserna. Andelen HCV-positiva är mycket större – mellan 14 % och 100 % beroende på fängelse och land. Liksom ute i samhället är prevalensen av hiv och HCV högre bland dem som injicerar än bland dem som inte injicerar.

Straff för användning/innehav av droger

Om interner befins inneha olagliga droger, straffas de för det mesta enligt fängelsets regler. Det kan bli en anteckning i internens personakt. Bland de straff som oftast förekommer märks inskränkning av rättigheter (besök av vänner och bekanta, telefonsamtal), indragning av permissioner, utvisning från specialiserade behandlingsavdelningar och placering i isoleringscell.

Innehav av droger kan påverka verkställigheten av domen. I Danmark finns det risk att internen inte får villkorlig frigivning efter att ha avtjänat två tredjedelar av strafftiden. Om en brittisk interns urinprov befins vara positivt, kan strafftiden förlängas med åtminstone några dagar.

En intern som befins inneha droger kan dessutom åtalas för detta utanför fängelset.

Tillgången på droger i fängelserna

Drogernas tillgänglighet

Det är mycket svårare att få tag på olagliga droger i fängelserna än ute i samhället. Trots detta uppges det vara lätt att skaffa olagliga droger i fängelserna för den som vill använda sådana – främst cannabis, heroin och läkemedel (bensodiazepiner), men allt kan köpas mot betalning.

Enligt internerna råder det stor variation i fråga om kvalitet, "leveranssäkerhet" och pris för olagliga droger i fängelserna. Dropriserna uppskattas vara två till fyra gånger så höga som utanför fängelset, vilket räknat i köpkraft innebär att droger i själva verket är tio till tjugo gånger dyrare innanför murarna. Annan betalning än pengar förekommer ofta: utbyte av tjänster (prostitution, cellstädning) eller varor (telefonkort, tobak) och/eller medverkan i narkotikadistributionen.

Smuggling och handel

Det finns många sätt att få in droger i fängelserna. Alla kontakter med yttvärlden är tillfällen att smuggla in droger: vid besök (på besökarnas kläder, i deras kroppshåligheter, i mat), under transporter till domstolar för rättegång, efter permission, via posten (paket). Droger kan kastas in över fängelsemurarna inuti bollar. Dessutom händer det att fängelsepersonalen smugglar in droger.

Distributionen och handeln varierar mellan fängelser och mellan länder. Från Belgien (nationell rapport, 2001) rapporteras både handel på individnivå och pyramidformade nätverk där (liksom ute i samhället) högt uppsatta personer organiserar narkotikahandeln men inte själva missbrukar narkotika. Från Tyskland (nationell rapport, 2001) kommer uppgifter om småskalig handel där ett stort antal interner medverkar via ett flertal kanaler, utan central organisation. En studie som nyligen gjordes på Mountjoy-fängelset i Irland (nationell rapport, 2001) visade att det där fanns ett system baserat på personliga arrangemang: de som kunde få tag på droger ute i samhället smugglade in dessa i fängelset och distribuerade dem i sitt personliga nätverk. Narkotikahandeln i fängelserna uppges vara mycket mer pressande än den ute i samhället, med hot, trakasserier och annan kriminalitet.

Man vidtar flera olika åtgärder för att förhindra narkotikasmuggling – rutinmässigt eller när det finns misstankar. Bland annat söker man igenom celler, kroppsvisiterar dem som återvänder efter permission, förbjuder paket, övervakar besök och spänner upp nät över rastgårdar. I Förenade kungariket har man nyligen vidtagit åtgärder för att minska narkotikatillförseln till fängelserna: bland annat använder man i ökad utsträckning hundar som skall avskräcka och upptäcka smugglare, och man har infört besöksförbud för personer som man har kommit på med att försöka smuggla in droger i fängelset.

Beslag av olagliga droger i fängelserna eller vid entrén rapporteras från många länder. Oftast rör det sig om små mängder. Vid inspektioner händer det dessutom att man hittar injektionsutrustning, haschpipor och dylikt.

Åtgärder för att minska efterfrågan på narkotika i fängelserna

De nuvarande åtgärderna för att minska efterfrågan på narkotika inne i fängelserna går mestadels ut på att man försöker motverka missbruk genom skärpta kontroller, såsom genomsökning av celler och slumpmässig drogtestning i kombination med straff eller förlust av privilegier. I Sverige lämnar internerna exempelvis i genomsnitt två till tre urinprov per månad.

Mot bakgrund av ett stigande antal narkotikamissbrukare har man inom fängelsesystemen upprättat specialiserade enheter för narkomanvård (exempelvis i Nederländerna), infört centraliserad missbrukarvård i vissa fängelser (Irland och Österrike) eller "importerat" sakkunskap om narkomanvård från externa narkotikaorgan.

Sedan 1995 har vården för missbrukare i fängelser varit under utbyggnad (Ambrosini, 2001), och åtgärder för att förhindra överföring av infektionssjukdomar har vidta-

gits. Detta har emellertid skett betydligt senare än ute i samhället. Dagens utbud av narkomanvård motsvarar inte de potentiella behoven hos de uppskattningsvis över 50 procenten narkotikamissbrukare i fängelserna.

Många narkotikamissbrukare återvänder till fängelset flera gånger, med samma eller till och med allt värre problem i fråga om missbruk och infektionssjukdomar, och fångvårdsstyrelserna har därför tvingats inse att de måste ta itu med narkomani och missbruk och de därmed sammanhängande riskerna och hälsokonsekvenserna på ett mer systematiskt sätt i fängelsemiljön. En nyare utveckling i många EU-länder som återspeglar detta är att man har antagit "fängelsenarkotikastrategier" värda namnet, utarbetat riktlinjer för vård och behandling av missbrukande interner eller utvecklat kvalitetsstandarder för specifika vårdtyper⁽⁶²⁾. Fängelsenarkotikastrategierna omfattar för det mesta en rad åtgärder för att behandla interner, motverka narkotikamissbruk och minska tillgången på narkotika.

Narkomanvård

Hälsovården i fängelserna har traditionellt ombesörjts av fängelsernas egen vårdpersonal under justitiedepartementets ansvar, men i hela EU och i Norge litar man inom fängelsesystemen i hög grad även till extern sakkunskap och externa resurser för vården av missbrukare. Som ett led i strävan att behandlingen i fängelserna skall vara likvärdig med behandlingen ute i samhället (Europarådet, 1993; WHO, 1993) har man i Frankrike (1994) och Italien (2000) överfört ansvaret för vården av missbrukande interner till hälsodepartementet, vilket innebär att de lokala och regionala vårdorganen numera enligt lagen skall vara delaktiga. Konkreta samarbetsavtal mellan domstolssystemet och offentliga eller icke-offentliga hälsovårdsorgan har dessutom ingåtts i Irland (1999), Portugal (1999) och Spanien (2000) med syftet att förbättra kvaliteten och täckningen för den vård som står till buds för missbrukande interner.

Externa specialister på narkotikaområdet spelar en viktig roll i stödet till missbrukare i de flesta – eller kanske alla – europeiska fängelsesystem. Däremot finns det betydande variation mellan och inom länder när det gäller i vilken mån fängelserna omfattas och vilken vård som erbjuds. Noterbara undantag i fråga om täckning är Skottland, där det finns drogrådgivare i alla fängelser, Spanien, där det finns missbrukarvård i 71 av 73 fängelser, Sverige, där en tredjedel av det uppskattade antalet interner med narkotikaproblem år 2000 omfattades av program för att motivera dem till behandling, och Eng-

land och Wales, där alla fängelser sedan 1999 har specialiserade externa grupper (CARAT-grupper — *Counseling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare Services*) som skall tillgodose de missbrukande internernas behov från ankomsten hela vägen till eftervården – en flaskhals förefaller dock vara bristen på möjligheter till remittering (Spacca, 2002). I Skottland kan interner nu också få övergångsvård under de första tolv månader efter frisläppandet för att göra deras återkomst till samhället lättare.

Den vård som de externa organen erbjuder utgörs av allmän upplysning och undervisning med syftet att förebygga narkotikamissbruk, program för att motivera internerna att genomgå behandling och förberedelser inför frisläppandet, inbegripet remittering till vård i samhället och till eftervård. I Belgien och Grekland är det hittills enbart icke-statliga organisationer som står för den begränsade primärvård som erbjuds missbrukande interner. I Tyskland har externa narkotikaorgan och specialiserade interna narkomanvårdsenheter varit verksamma i fängelserna sedan mitten av 1980-talet, och år 2000 erbjöd över 350 narkomanrådgivare sina tjänster i tyska fängelser. Täckningen för denna rådgivning varierar dock mellan delstaterna. I Frankrike var medverkan av extern vårdpersonal en framträdande trend även år 2000, och i Italien noterade det offentliga narkotikaorganet "Ser.T." en betydande ökning av antalet klienter, beroende på dess nya ansvar för interner. I den spanska nationella strategin mot narkotika (2000–2008) anges medverkan av externa specialister i vården av missbrukande interner som en prioriterad fråga, och fleråriga planer för samarbetet mellan fängelser och icke-statliga organisationer har medfört att över hälften av personalen inom narkomanvården (GAD) i de spanska fängelserna är externa experter från icke-statliga organisationer.

Den vård som erbjuds

Skriftliga informationsmaterial om narkotika och narkotikarelaterade infektionssjukdomar förefaller finnas tillgängliga i de flesta fängelserna i EU och Norge. Däremot är det sällsynt att man systematiskt och regelbundet personligen tar upp preventionsfrågor med internerna; där detta sker beror det ofta på initiativ från externa organ eller enskilda fängelseanställda.

Avgiftning erbjuds i allmänhet via fängelsehälsovården eller på särskilda avgiftningsavdelningar, men ofta saknas det kvalitetsriktlinjer. Om ett program inom vilket 1 200 till 1 500 interner per år avgiftades har det sagts att insatserna skedde "på ett väsentligen ostrukturerat och oöver-

(62) Tabell 13 OL: Nyare fängelsenarkotikastrategier, ministerdirektiv och vårdstandarder i EU och Norge (Internetversionen).

Särskilda frågor

vakat sätt, utan uppföljning och utan planering på medellång till lång sikt" (Department of Justice, Equality and Law Reform, 1999). Kvalitetsstandarder börjar emellertid införas. Ett exempel är den "Prison Service Order" från december 2000 som innebär att alla fängelser i England och Wales skall erbjuda kvalificerad avgiftningsvård.

I vissa länder medverkar externa organ direkt även i den mer långvariga missbruksbehandlingen. Exempel på detta är de små program för missbrukare i danska och norska fängelser som drivs av specialiserade externa narkotikaorgan ("importmodellen"), liksom substitutionsbehandling i spanska, franska och italienska fängelser. Den höga täckningsgraden i Spanien har kunnat uppnås tack vare en omfattande medverkan av externa missbrukarvårdsorgan.

I nio EU-länder har man strukturerade abstinensinriktade behandlingsprogram i fängelser, och i Norge finns det ett program för behandlingsmotivation. Det sammanlagda antalet platser är mycket litet i jämförelse med det uppskattade antalet interner med narkotikaproblem. I Spanien medverkade emellertid 8 984 interner i de 18 tillgängliga programmen för drogfri behandling år 2000, och i England och Wales registrerades 3 100 deltagare i de 50 intensivbehandlingsprogrammen 2000–2001. I Sverige har man särskilt avsatt 10 % av fängelsefaciliteterna, med plats för 500 interner, för frivillig behandling och tvåågsbehandling av narkotikamissbrukare (Lysén, 2001), och i Finland deltar 18 % av de inkommande internerna i program för rehabilitering av personer med alkohol- eller narkotikamissbruk (Jungner, 2001). På det österrikiska fängelset Favoriten, som är helt specialiserat på missbrukarvård, finns det 110 behandlingsplatser. I Danmark finns det 30 platser och i Irland 9. Det norska programmet för behandlingsmotivation kan ta in 18 interner per år (63).

Om man undantar Grekland, Sverige och två delstater i Tyskland (Bayern och Baden-Württemberg) erbjuds nu substitutionsbehandling i fängelser i samtliga EU-länder och i Norge. Även i länder där många problemmissbrukare ute i samhället befinner sig i substitutionsbehandling är det emellertid ofta så att fängelsernas policy är inriktad mot avgiftning. Frekvensen i fängelserna i exempelvis Tyskland och Nederländerna tros vara mellan 1 % och 4 % (Stöver, 2001; WIAD-ORS, 2001) – att jämföra med en uppskattad täckning ute i samhället på 30–50 %. De flesta fängelsernas policy för underhållsbehandling

innebär att sådan behandling bara får ges till personer med kort strafftid, gravida missbrukare och personer med en lång missbrukarkarriär bakom sig eller med allvarliga psykiska eller fysiska hälsoproblem. Det är sällsynt att substitutionsbehandling inleds i fängelserna, även om detta i de flesta länderna är tillåtet enligt lagen. Det viktigaste undantaget är Spanien, där frekvensen av substitutionsbehandling ligger på samma nivå i och utanför fängelserna (64).

Tio EU-länder och Norge driver drogfria enheter eller fängelser. Syftet med vissa av dessa är inte bara att skydda de interner som inte är missbrukare från narkotika, utan också att erbjuda missbrukare behandling. Interner i substitutionsbehandling med metadon brukar inte få tas in på drogfria enheter. De 22 drogfria avdelningarna för missbruksvård i nederländska fängelser kan ta emot 446 interner; år 1999 var dock en tredjedel av kapaciteten outnyttjad. I Sverige finns det 356 platser på drogfria behandlingsenheter, och i Finland överväger man att öka andelen drogfria avdelningar i fängelsessystemet som helhet från dagens 10 % till 50 %. I Portugal har man nyligen öppnat sju drogfria behandlingsenheter med 195 platser, gjort en utvärdering och funnit att detta varit "mycket lyckat", och man planerar nu två enheter till. Genom en analys av forskning om narkomanvård inom fängelsessystemet (Rigter, 1998) kom man dock fram till slutsatsen att det råder brist på tillförlitliga och giltiga resultat i hela världen.

Prevention av infektionssjukdomar

Att förhindra spridning av blodburna sjukdomar under fängelsevistelser har blivit ett prioriterat mål för flera europeiska fängelsessystem – även på grund av de kraftigt ökade kostnader för läkemedel för att behandla narkotikarelaterade infektioner (exempelvis HAART och interferon) som fängelserna måste finansiera.

I många länder försöker man följa de allmänna principer och specifika rekommendationer som finns i WHO:s riktlinjer rörande hiv-infektion och aids i fängelser (WHO, 1993). Det finns flera åtgärder för att minska riskerna som är svåra att genomföra eftersom de är politiskt laddade, möter motstånd från personalen och anses vara otillräckliga i fängelsemiljön. I tabellen nedan redovisas ett urval av preventionsåtgärderna i WHO:s riktlinjer och uppgifter om i vilken omfattning EU-länderna och Norge genomför dessa åtgärder. Åtgärdernas täckning förefaller fortfarande vara otillräcklig i många av länderna, men vissa framsteg

(63) Tabell 14 OL: Abstinensinriktad behandling och drogfria enheter i fängelserna i vissa EU-länder och Norge (Internetversionen).

(64) Tabell 15 OL: Substitutionsbehandling i fängelser i EU och Norge (Internetversionen).

Tabell 2

| Översikt över vissa åtgärder för att förhindra spridning av blodburna sjukdomar i fängelser i EU och Norge | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | Upplysning/ undervisning | Vaccinering mot hepatit B | Tillhandahållande av desinficeringsmedel | Sprut- och nålbyte |
| Belgien | ++ Men inte i alla fängelser | + Anvisningar ("protokoll") utvecklas av hälsodepartementet | + | 0 |
| Danmark | 0 | ++ Men mycket låg täckningsgrad (2 %) | ++ Med anvisningar | 0 |
| Tyskland | + | i.u. | + | + |
| Grekland | + Men tillhandahållandet sköts i första hand av externa organ | + Bara 1 fängelse | + Endast ett fängelse | 0 |
| Spanien | ++ | ++ och uppmuntras | ++ | ++ |
| Frankrike | + | ++ | ++ | 0 |
| Irland | 0 | ++ | + Men ++ rekommenderas av Review Group on Prison Health Care, 2001 | 0 Review Group on Prison Health Care rekommenderar inte sprut- och nålbyte p.g.a. risken för anfall |
| Italien | 0 | i.u. (obligatorisk vaccinering vid 12 års ålder, hela befolkningen, infördes i början av 1990-talet) | ++ | 0 |
| Luxemburg | + | ++ | 0 | 0 Diskuteras |
| Nederländerna | + | ++ | ++ | 0 |
| Österrike | + | + (!) | ++ Med anvisningar om rengöring | 0 |
| Portugal | + | ++ Nationellt vaccinationsprogram | ++ I praktiken: + | 0 |
| Finland | + | ++ | ++ | 0 Diskuteras |
| Sverige | 0 Beror på fängelset | 0 Beslut om eventuellt införande av allmän vaccinering skall fattas | 0 | 0 |
| Förenade kungariket | + | ++ (Skottland) | ++ England/Wales: inte lätt att få tag på. Efter pilotstudie görs tabletter mer tillgängliga. Skottland: ++ med anvisningar | 0 |
| Norge | i.u. | i.u. | 0 Hälsomyndigheterna har bett fängelserna att erbjuda tillgång till desinficeringsmedel | 0 |

Anm.: i.u. = ingen uppgift

Upplysning/undervisning

- 0 allmänna skriftliga material
- + skriftliga material som särskilt utvecklats för fängelsemiljön
- ++ fängelsespecifika material plus utbildning i säkrare användning

Vaccinering mot hepatit

- 0 ej systematiskt tillgängligt
- + i få fängelser
- ++ i alla fängelser

Källor: Nationella Reitox-rapporter 2001.

European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, Final Progress Report, WIAD: Bonn & ORS: Marseille, december 2001.

(!) Spirig, H & Ess-Dietz, O (2001) Preventive measures in Austrian Prisons.in WIAD-ORS.

Desinficeringsmedel

- 0 ej tillgängligt
- + i vissa fängelser
- ++ i alla fängelser (åtminstone i teorin)

Nål-/sprutbyte

- 0 ej tillgängligt
- + program i få fängelser
- ++ program i alla fängelser

har gjorts⁽⁶⁵⁾. Man kan nu implementera sprutbytesprogram i alla spanska fängelser⁽⁶⁶⁾ och i Luxemburg och Portugal diskuteras införandet av sådana program. I många länder rekommenderar man att internerna skall ha tillgång till utspädd kloridlösning för desinficering, och efterlevnaden av den rekommendationen har blivit bättre.

Källor — Kapitel 3

Akram, G. & Galt, M. (1999) "A profile of harm-reduction practices and co-use of illicit and licit drugs amongst users of dance drugs", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 6 (2) s. 215–225.

Ambrosini, F. (2001) "Europäisches Netzwerk zur Drogen- und AIDS-Hilfe im Strafvollzug", i: Jacob, J., Keppler, K. & Stöver, H. (red.), *LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchen-*

de im Strafvollzug, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin, s. 106–113.

Bellis, M.A., Hale, G., Bennett, A., Chaudry, M., Kilfoyle, M. (2000) "Ibiza uncovered: changes in substance use and sexual behaviour amongst young people visiting an international night-life resort", *International Journal of Drug Policy*, Vol. 11, s. 235–244 (*).

Bennett, G. A. & Higgins, D. S. (1999) "Accidental overdose among injecting drug users in Dorset, UK", *Addiction*, Vol. 94 (8) s. 1179–1189.

Berglund, M., Andréasson, S., Franck J., Fridell, M., Håkanson, I., Johansson, B. A., Lindgren, A., Lindgren, B., Nicklasson, L., Rydberg, U., Salaspuro, M., Thelander, S. & Öjehagen, A. (2001), *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, Statens beredning för medicinsk utvärdering*, Sverige.

Boys, A., Fountain, J., Marsden, J., Griffiths, P., Stillwell, G. & Strang, J. (2000), *Drug decisions: a qualitative study of young people*, Health Education Authority, London.

⁽⁶⁵⁾ Information om situationen fram till år 2000 finns på följande adress: http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific_demand.html#table2.

⁽⁶⁶⁾ Utom fängelserna i Ceuta och Melilla. Den autonoma gemenskapen Katalonien har egna befogenheter när det gäller administration av fängelser.

Särskilda frågor

- Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M. P., Tossmann, P., van de Wijngaart, G. & Zavatti, P. (1999), *Night life in Europe and recreative drug use*, IREFREA & Europeiska kommissionen, Valencia.
- Club Health conference Proceedings (2002), andra internationella konferensen om droganvändning på nattklubbar och därmed sammanhängande hälsofrågor, 24–27 mars 2002, Rimini, Regione Emilia Romagna och John Moores University.
- Costa, N., Padua, J., Correia, M. (2000), "Um ano de Naltrexona", *Toxicodependências*, Vol. 6, (1) s. 51–60.
- Darke, S., Ross, J., Zador, D. & Sunjic S. (2000), "Heroin-related deaths in New South Wales, Australia, 1992–1996", *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 60, s. 141–150.
- Decorte, T. (1999), "Informal Control Mechanisms among Cocaine and Crack Users in the Metropolitan Area of Antwerp", doktorsavhandling, faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leuven, Leuven.
- Department of Justice Equality and Law Reform (1999), "Drug misuse and drug treatment in the prison system: Draft action plan" (ej publicerad) (*).
- DHSSPS (Department of Health, Scottish Office Department of Health, Welsh Office, Department of Health and Social Services) (1999), *Drug misuse and dependence: Guidelines on clinical management*, The Stationery Office, London.
- Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. & Alcabes, P. (1998), "Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programs and methadone maintenance on the ecology of HIV", *AIDS*, Vol. 12 (suppl. A), s. 217–230.
- DrugScope (2001), "Drug abuse briefing: a guide to the non-medical use of drugs in Britain", åttonde upplagan, *DrugScope*, London (*).
- ECNN (2000), *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*, Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer.
- Edmunds, M., Hough, M. & Urquia, N. (1996), *Tackling Local Drug Markets*, Crime Detection and Prevention Series Paper 80, Home Office Police Research Group, London (*).
- ESPAD (2000), rapport 1999, *Alcohol and other drug use among students in 30 European countries*, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Europarådets Pumpidograpp .
- Europarådet (1993), Recommendation nr R (93)6 of the Committee of Ministers to Member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including AIDS and related health problems in prison, Europarådet, Strasbourg.
- Farrell, M. (1989), "Ecstasy and the Oxygen of Publicity", *British Journal of Addiction*, Vol. 84, s. 943.
- Fountain, J., Griffiths, P., Farrell, M., Gossop, M. & Strang, J. (1999), "Benzodiazepines in polydrug-using repertoires: the impact of the decreased availability of temazepam gel-filled capsules". *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 6 (1) s. 61–69 (*).
- Gossop, M., Marsden, J. & Stewart, D. (1998), *NTORS at one year – The National Treatment Outcome Research Study*, Department of Health, London.
- Gossop, M., Marsden, J. & Stewart, D. (2001), *NTORS after five years. Changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake*, National Treatment Outcome Research Study, National Addiction Centre, London.
- Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., Edwards, C., Wilson, A. & Segar, G. (1998), "Substance use, health and social problems of clients at 54 drug treatment agencies: intake data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)". *British Journal of Psychiatry*, Vol. 173.
- Greenstein, R. A., Fudala, P. J. & O' Brien, C. P. (1997), "Alternative Pharmacotherapies for Opiate Addiction", artikel i *Substance Abuse – A Comprehensive Textbook*, USA.
- Haw, S. (1993), *Pharmaceutical drugs and illicit drug use in the Lothian region*, Centre for HIV/AIDS and Drug Studies (CHADS), City Hospital, Edinburgh.
- Heroinstudie (2002), officiell webbplats med information om den tyska heroinstudien: <http://www.heroinstudie.de>
- Hunt, N. (2002) "Preliminary results from the 2001 UK Mixmag drug use survey", andra internationella konferensen om droganvändning på nattklubbar och därmed sammanhängande hälsofrågor, 24–27 mars 2002, Rimini, Regione Emilia Romagna och John Moores University.
- Jungner, M. (2001), "Treatment of intoxicating substance misuse in Finnish prisons", i: *Connections, The Newsletter of the European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison*, nummer 9 & 10, november 2001, s. 12–13.
- KETHEA – NSPH (2001), *Effectiveness-evaluation of the KETHEA's Therapeutic Communities. Therapy Centre for Dependent Individuals (KETHEA)*, National School of Public Health, Section of Sociology (NSPH), Aten.
- Kriener, H., Billet, R., Gollner, C., Lachout, S., Neubauer, P., Schmid, R. (2001), *An Inventory of On-Site Pill Testing Interventions in the EU*, ECNN, Lissabon.
- Leccese, A. P., Pennings, E. J. M. & De Wolff, F.A. (2000), *Combined use of alcohol and psychotropic drugs. A review of the literature*, Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL), Leiden (*).
- Lowinson, H. L., Payte, F. T., Salsitz, E., Joseph, H., Marion, I. J. & Dole, V. P. (1997), "Methadone Maintenance", artikel i *Substance Abuse – A Comprehensive Textbook*, USA.
- Lysén, L. (2001), "The Swedish system and the experiences at the Gävle prison – management of drug problems in prison", i: *Connections, The Newsletter of the European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison*, nummer 9 & 10, november 2001, s. 10–11.
- McElrath, K. & McEvoy, K. (1999), *Ecstasy use in Northern Ireland*, Queen's University, Belfast.
- Nationella rapporter för 2001 till ECNN från respektive land: kapitel 13 (kapitel 12 i den norska och kapitel 18 i den finska rapporten).
- Nationella Reitox-rapporter, 2001.
- Neale, J. (2001), "Don't overdo it: overdose prevention and extent", *Druglink*, Vol. 16, juli/ augusti 2001, s. 18–22.
- ONS (Office for National Statistics) (2000a), "ONS drug-related deaths database: first results for England and Wales, 1993–7", *Health Statistics Quarterly* nr 5 (våren 2000), s. 57–60, Office for National Statistics, London (*).
- ONS (Office for National Statistics) (2000b), "Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1994–1998", *Health Statistics Quarterly* nr 7 (hösten 2000), s. 59–62, Office for National Statistics, London.
- ONS (Office for National Statistics) (2000c), "Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1995–1999", *Health Statistics Quarterly* nr 9 (våren 2001), s. 70–72, Office for National Statistics, London.
- Pedersen, M. U. (2000), *Stofmisbrugere før under efter behandling*, Center for Rusmiddelforskning.
- Rigter, H. (1998), *Effecten van justitiële drang en dwang bij de behandeling van verslaafden*, Trimbos-instituut, Utrecht (*).
- Seppälä, P. (1999), *Kielletyt aineet ja niiden merkitys teknokulttuurissa* [Förbjudna ämnen och deras relevans för teknokulturen]. *Yhteiskuntapolitiikka*, 64, (4), s. 359–368 (*).
- Snippe, J. & Bieleman, B. (1997), "Opiate users and crime in the Netherlands" i: Korf, D. & Riper, H. (red.) *Illicit drug use in*

2002 Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen och Norge

- Europe: Proceedings of the 7th Conference on drug use and drug policy, University of Amsterdam (SISWO), Amsterdam.
- Sonntag, D. & Künzel J. (2000), "Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg?" *Sucht*, Vol. 46 (Sonderheft 2).
- Spacca, E. (2002), Personligt meddelande från Edoardo Spacca, samordnare för European Network of Drug Services in Prison (ENDSP), baserat vid Cranstoun Drug Services i London.
- Stöver, H. (2001), *Assistance to drug users in European Union prisons: an overview study*, vetenskaplig rapport från ECNN, Lissabon & London.
- Strang, J., Griffiths, P., Powis, B., Fountain, J., Williamson, S., Gossop, M. (1999), "Which drugs cause overdose amongst opiate misusers? Study of personal and witnessed overdoses." *Drug and Alcohol Review*, Vol. 18, s. 253–261 (*).
- Strang, J., Seivewright, N. & Farrell, M. (1993), "Oral and intravenous abuse of benzodiazepines" i: Hallstrom, C. (red.) *Benzodiazepine dependence*, Oxford University Press, Oxford.
- Taylor, A., Frischer, M. & Goldberg, D. (1996), "Non-fatal overdosing is related to polydrug use in Glasgow", insändare, *British Medical Journal*, Vol. 313, 30 november 1996, s. 1140–1141.
- Tretter, F., Küfner, H., Kümmler, P., Beloch, E., Drobik, U., Burkhardt, D., Walcher, S. (2001), "Katamnese nach antagonist-induziertem narkosegestütztem Opiatentzug", *Sucht*, Vol. 47 (3) s. 189–200.
- Van den Brink, W., Hendriks, V. M., Blanken, P., Huijsman, I. A. & Ree, J. M. V. (2002), *Medical co-prescription of heroin – two randomised controlled trials*, Central Committee on the treatment of heroin addicts (CCBH), Nederländerna.
- Vermaas, P. (1999), "Drugs en geweld, 'Poligebruikers' zijn onvoorspelbaar en agressief", *Algemeen Politieblad*, nr. 10 (*).
- WHO (1994) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms* (*).
- WHO Global Programme on AIDS (1993), *Guidelines on HIV infection and AIDS in prison*, WHO/GPA/DIR/93.3 (och nytryck UNAIDS/99.47/E) Kan laddas ned som pdf-fil från följande adress: <http://www.unaids.org/bestpractice/collection/subject/sector/keyprisons.html>.
- WIAD-ORS, *European Network on HIV/AIDS and Hepatitis prevention in Prisons* (1998), Annual Report to the EC, WIAD: Bonn & ORS: Marseille.
- WIAD-ORS, *European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons* (2001), Final Progress Report, WIAD: Bonn & ORS: Marseille.
- Wirth, U. (2001), *Der Verlauf der Drogenabhängigkeit nach der stationären Behandlung, Eine Studie des Anton Proksch-Instituts*, Anton Proksch-Institut, Wien.
- Mer information om narkomanvård i fängelser kan fås från European Network of Drug Services in Prison (ENDSP – tidigare ENDHASP) på webbplatsen <http://www.cranstoun.org>.

(*) Jämför den nationella rapporten.