



[emcdda.europa.eu](http://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*

## Erityiskysymyksiä

kososiaalista toimintaa. Määrällisessä ja laadullisessa arvioinnissa tutkitaan, missä määrin saadaan tuloksia, joita ovat sosiaalisen toiminnan, fyysisen terveyden ja mielenterveyden parantuminen, huumeiden käytön väheneminen, tartuntatautiin ja rikollisuuden väheneminen sekä verkostosuhteiden lisääntyminen.

### Päätelmät ja tulevaisuudennäkymät

Onnistuminen riippuu tietyn hoitomuodon tarkoituksellisuudesta, joten onnistumista pitäisi arvioida suhteessa ennallaan asetettuihin tavoitteisiin. Nykyisin on jo aika runsaasti tutkimuksia, joiden avulla on saatu näkemyksiä ja tietoa eri hoitomuotojen tehokkuudesta ja/tai onnistumisesta vertaamalla tuloksia asetettuihin tavoitteisiin.

Tärkeä on esimerkiksi havainto, jonka mukaan hoidon jatkuvuus on ratkaisevaa tuloksen eli onnistumisen kannalta. Tietoa on kuitenkin edelleen kerättävä keinoista, joilla asiakkaat saadaan pysymään hoidossa. Toisin sanoen on tutkittava, mitkä tekijät ovat hoidossa ratkaisevia, jotta asiakkaat pysyvät hoidossa. "Vaikuttavan aineen" määrittäminen eli se, mikä saa hoidon onnistumaan, on vaikeaa kaikissa hoitomuodoissa, ja tämä on olennaista hoidon toteutuksen kehittämiseksi ja hoitotulosten parantamiseksi.

Teoreettinen tieto ja näkemykset ovat kuitenkin eri asia kuin käytännön toteutus. On esimerkiksi tärkeää yhdistää lääkehoitoon psykososiaalista hoitoa, jonka on todettu lisäävän hoidon onnistumista mutta jota käytetään edelleen puutteellisesti käytännössä.

Viimeisten vuosien aikana on korostettu erityisesti hoitopalveluiden laajentamista, joka onkin aika laajalti toteu-

tunut. Nyt haasteena on laajentaa hoitopalveluiden kirjoa ja kehittää hoitomuotoja, jotta hoidossa onnistuttaisiin entistä tehokkaammin.

## Huumeiden käyttö vankiloissa

Huumeet ja huumeiden käyttö ovat muuttaneet perusteellisesti vankiloiden arkipäivää viimeisten kahden vuosikymmenen kuluessa. Nykyisin kaikkien Euroopan maiden vankiloissa on suuria ongelmia, jotka aiheutuvat huumeista tai huumeisiin liittyvistä tartuntataudeista.

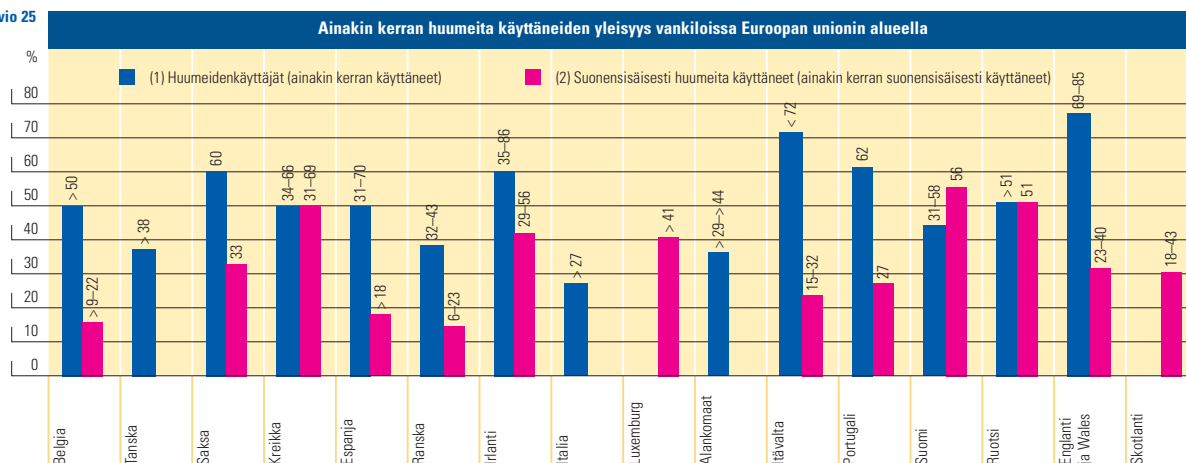
### Huumeiden kysyntä vankiloissa <sup>(61)</sup>

Rutiinomaisesti kerätyt kansalliset tiedot huumeiden käytöstä, käyttötavoista ja seurauksista vankien keskuudessa ovat harvinaisia. Suurin osa Euroopan unionissa saatavilla olevista tiedoista perustuu paikallisen tason *ad hoc* -tutkimuksiin pienen vankijoukon keskuudessa. Päätelmien teko on näin ollen hyvin vaikeaa.

### Huumeidenkäyttäjien yleisyys vankiloissa

Vankiloiden asukkaat ovat suuressa vaarassa ajautua huumeidenkäyttäjiksi. Koko yhteiskuntaan verrattuna huumeidenkäyttäjät ovat yllättävän yleisiä vankiloissa. Euroopan unionin alueella ainakin kerran elämässään laittomia huumeita kokeilleiden vankien määrä vaihtelee maittain ja vankiloittain 29 prosentista 86 prosenttiin. Useimmissa tutkimuksissa osuus oli yli 50 prosenttia (kaavio 24). Kuten yhteiskunnassa yleensä, myös vankiloissa kannabis on kaikkein yleisimmän kokeiltu huume, mutta useiden tutkimusten mukaan myös heroiniä kokeilleiden määrät ovat korkeita (joissakin tapauksissa lähes 50 prosenttia vangeista tai jopa enemmän).

Kaavio 25



Huom. (1) (2): Selitykset: ks. verkkoversio. Taulukon luvut on saatu jäsenvaltioissa toteutettujen kyselyiden tai muiden tutkimusten perusteella. Raportin verkkoversiossa annetaan yksityiskohtaisia tietoja alkuperäisistä tietolähteistä.

Lähteet: Reitoxin kansalliset seurantakeskukset; katso myös Internetissä oleva taulukko huumeidenkäyttäjien osuuksista vankien keskuudessa EU:n alueella.

(61) Katso myös taulukko, jossa esitetään huumeidenkäyttäjien osuudet vangeista Euroopan unionissa (verkkoversio).

Tutkimusten mukaan huumeita säännöllisesti ja/tai haitallisesti käyttäviä vankeja, kuten injektioikäyttäjiä, säännöllisesti käyttäviä tai huumeriippuvaisia, oli 6–69 prosenttia.

### Huumeiden käyttö vankiloissa

Vankilaan sulkeminen ei tarkoita huumeiden käytön loppumista. Suurin osa huumeidenkäyttäjistä yrittää lopettaa tai vähentää huumeiden käyttöä vankilaan joutumisen jälkeen, sillä laittomia huumeita on saatavilla vain vähän. Jotkut kuitenkin jatkavat huumeiden käyttöä, ja jotkut jopa lisäävät käyttöä. Toiset taas aloittavat käytön vankilassa.

Vangeista 16–54 prosenttia käyttää huumeita, 5–36 prosenttia säännöllisesti. Vangeista 0,3–34 prosenttia on käyttänyt huumeita suonensisäisesti vankilassa ollessaan.

Huumeiden käyttö tai suonensisäinen käyttö voidaan myös aloittaa vankilassa. Useiden tutkimusten mukaan Belgiassa, Saksassa, Espanjassa, Ranskassa, Irlannissa, Italiassa, Itävallassa, Portugalissa ja Ruotsissa 3–26 prosenttia vankiloiden huumeidenkäyttäjistä ilmoitti käyttäneensä ensimmäisen kerran huumeita vankilassa. Suonensisäisesti huumeita käyttävistä 0,4–21 prosenttia aloitti suonensisäisen käytön vankilassa (kansalliset raportit, 2001; WIAD-ORS, 1998).

### Terveysvaikutukset ja oikeudelliset seuraamukset

#### Riskikäyttäytyminen

Belgiassa, Saksassa, Kreikassa, Ranskassa, Irlannissa, Luxemburgissa, Itävallassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa toteutettujen tutkimusten mukaan suuri osa

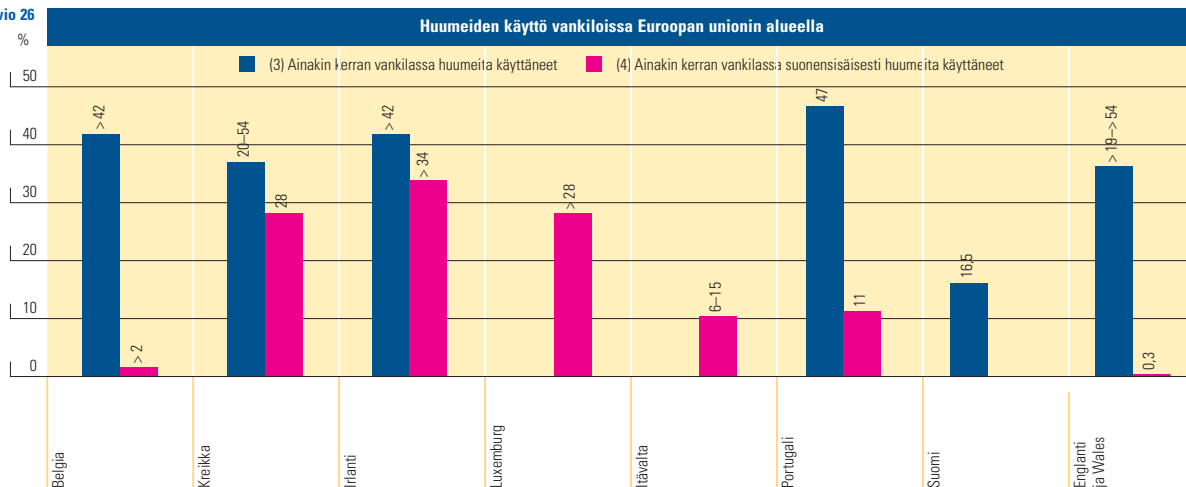
### Huumeita käyttävät naisvangit

Naisvankien määrä on pienempi kuin miespuolisten vankien määrä. Kuitenkin naisten huumeiden käyttö näyttää keskittyvän erityisesti naisvankeihin. Saatavilla olevien tietojen mukaan huumeita käyttävien naisten osuus oli suuri vankiloissa. Tanskalaisessa tutkimuksessa otettiin huomioon huumeita viimeisen kuuden kuukauden kuluessa käyttäneet, Irlannissa viimeisen vuoden kuluessa tai ainakin kerran elämänsä aikana heroiinia käyttäneet ja Ruotsissa vangit, joilla oli huumeongelma tai vaikea huumeongelma.

Saksassa (kansallinen raportti, 2001) ja Ranskassa (WIAD-ORS, 2001) vankien riskikäyttäytymisestä toteutettujen tutkimusten mukaan huumeita käyttävät naisvangit jakavat useammin huumeita ja injektiovälineitä keskenään sekä harjoittavat useammin prostituutiota verrattuna miesvankeihin. Itävallassa (kansallinen raportti, 2001) ja Englannissa sekä Walesissa (WIAD-ORS, 2001) toteutettujen tutkimusten mukaan miesvangit jakavat kuitenkin useammin injektiovälineitä keskenään.

suonensisäisesti huumeita käyttävistä jakaa injektiovälineitä keskenään vankiloissa (WIAD-ORS, 2001). Suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyy vankiloissa usein injektiovälineiden yhteiskäyttöä, ja joissakin tapauksissa jopa kaikki suonensisäisesti huumeita käyttävät ovat ilmoittaneet käyttävänsä välineitä yhteisesti. Luxemburgissa toteutetun tutkimuksen mukaan 70 prosentissa tapauksista ruiskut puhdistetaan vain vedellä ja 22 prosentissa ruiskuja ei puhdisteta ollenkaan (kansallinen raportti, 2001). Saatavilla olevat tiedot osoittavat,

Kaavio 26



Huom. (3) (4): Selitykset: ks. verkko-versio. Taulukon luvut on saatu jäsenvaltioissa toteutettujen kyselyiden tai muiden tutkimusten perusteella. Raportin verkkoversiossa annetaan yksityiskohtaisia tietoja alkuaperäisistä tietolähteistä.

Lähteet: Reitoxin kansalliset seurantakeskukset; katso myös Internetissä oleva taulukko huumeidenkäyttäjien osuuksista vankien keskuudessa EU:n alueella.

## Erityiskysymyksiä

että injektiovälineiden yhteiskäyttö on vankiloissa yleisempää kuin muussa yhteiskunnassa.

Belgiassa, Saksassa, Espanjassa, Ranskassa, Italiassa, Portugalissa ja Ruotsissa vuosina 1996–1997 muutamissa vankiloissa toteutetut monikeskustutkimukset osoittivat, että suonensisäisesti huumeita käyttävät ottivat enemmän tatuointeja ja lävistyksiä vankilassa ollessaan kuin muut (WIAD-ORS, 2001). Suonensisäisesti huumeita käyttävät harrastivat myös muita useammin suojaamatonta seksiä Belgiassa, Saksassa, Portugalissa ja Ruotsissa mutta vähemmän muissa maissa.

### Tartuntataudit

HIV:n ja C-hepatiitin levinneisyydestä suonensisäisesti huumeita käyttävien vankien keskuudessa on toimitettu tietoja Belgiasta, Saksasta, Espanjasta (vain C-hepatiitin osalta), Ranskasta, Irlannista ja Luxemburgista (WIAD-ORS, 2001). Tiedot on saatu muutamissa vankiloissa toteutetuista paikallistutkimuksista, joten tiedot eivät ole yleistettävissä kansallisella tasolla. HIV:n levinneisyys vaihtelee tutkittujen vankien keskuudessa nollasta prosentista 13 prosenttiin. C-hepatiittiarvot ovat paljon korkeammat: levinneisyys vaihtelee vankiloittain sekä maittain 14 ja sadan prosentin välillä suonensisäisesti huumeita käyttävien vankien keskuudessa. Kuten yhteiskunnassa yleisesti, HIV ja C-hepatiitti ovat tavallista yleisempiä suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa.

### Huumeiden käytöstä/hallussapidosta annettavat rangaistukset

Laittomia huumausaineita hallussaan pitäviä vankeja rangaistaan tavallisesti vankilan omien sääntöjen mukaisesti. Tapaus voidaan kirjata vangin henkilökohtaiseen tiedostoon. Yleisimpiin rangaistuksiin kuuluvat oikeuksien rajoittaminen (ystävien tai perheen vierailujen sekä puhelinsoittojen rajoittaminen), poistumiskiellot, erikoishoito-osastoilta siirtäminen ja/tai eristyselliin määrääminen.

Hallussapidon seuraamukset voivat vaikuttaa tuomion täytäntöönpanoon. Esimerkiksi Tanskassa on vaara menettää ehdonalaan vapautteen pääsy, kun kaksi kolmannelta tuomiosta on kärsitty. Yhdistyneessä kuningaskunnassa tuomiota voidaan pidentää tavallisesti ainakin muutamilla päivillä, jos virsakoe todetaan positiiviseksi.

Huumeista kiinni jääneitä vankeja voidaan myös asettaa vastuuseen ja syyttää vankiloiden ulkopuolella.

### Huumeiden saatavuus ja tarjonta vankiloissa

#### Huumeiden saatavuus

Laittomia huumausaineita on paljon vaikeampaa saada vankilassa kuin muussa yhteiskunnassa. Huumeita halua-

vat saavat kuitenkin helposti laittomia huumausaineita, pääasiassa kannabista, heroiinia ja lääkkeitä (bentsodiatsepiineja), mutta mitä tahansa voidaan hankkia maksua vastaan.

Vankien mukaan laittomien huumausaineiden laadussa, saatavuuden jatkuvuudessa ja hinnoissa on suuria eroja vankilan sisäisesti. Huumeiden hintojen arvioidaan olevan kaksin- tai nelinkertaiset verrattuna muualla yhteiskunnassa myytäviin huumeisiin, mikä tarkoittaa, että huumeet ovat 10–20 kertaa kalliimpia varallisuustilanteen kannalta. Rahan sijaan käytetään laajalti muita maksu- ja palvelusmuotoja: palveluksien suorittamista (prostituutio, sellin siivoaminen), tavaroita (puhelinkortit, tupakka) ja/tai osallistumista huumeiden levittämiseen.

### Salakuljetus ja kauppa

Vankilassa on monia eri tapoja päästä käsiksi huumeisiin. Kaikki kontaktit ulkomaailmaan tarjoavat mahdollisuuden salakuljettaa huumeita vankilaan. Näitä ovat vierailut (huume tuodaan vierailijan vaatteissa, elimistön onteloissa tai ruoan sisällä), siirrot tai kuljetukset oikeustalolle tuomioistuinkäsittelyyn sekä vankilasta myönnetyn loman jälkeen kuljetus postin välityksellä (paketeissa). Huumeet voidaan heittää pallojen sisällä vankilan muurien yli. Myös vankilan henkilökunta salakuljettaa huumeita.

Huumeiden jakelu ja kauppa vaihtelevat vankilasta toiseen ja maittain. Belgiassa on löydetty yksilötason kauppaa sekä (kuten yhteiskunnassa yleensä) pyramidin mallisia verkostoja, joita korkean tason huumeakauppiat järjestelivät käyttämättä kuitenkaan itse huumeita (kansallinen raportti, 2001). Saksassa on pienimuotoista kauppaa, johon monet vangit ovat sekaantuneet useiden kanavien kautta ilman keskusjärjestelmää (kansallinen raportti, 2001). Äskettäin Montjoyn vankilassa Irlannissa toteutetun tutkimuksen mukaan järjestelmä perustuu henkilökohtaisiin järjestelyihin: yhteiskunnassa huumeisiin käsiksi pääsevät salakuljettavat huumeet vankilaan ja jakavat ne oman verkostonsa henkilöille (kansallinen raportti, 2001). Vankilan sisäinen huumeakauppa näyttää olevan paljon vaarallisempaa kuin muu huumeakauppa, ja se johtaa uhkailuun, pelotteluun ja rankaisemiseen.

Huumeiden salakuljetuksen torjuntaa varten on otettu käyttöön useita toimenpiteitä, joita toteutetaan joko rutiinimaisesti tai epäilyksen perusteella. Toimenpiteisiin kuuluvat selleissä tehtävät tarkastukset, ruumiintarkastukset lomalta palattaessa, pakettien kieltäminen, vierailujen valvonta ja ulkoilukentän kattaminen verkolla. Yhdistyneessä kuningaskunnassa on äskettäin laadittu huumeiden tarjonnan vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä, joilla lisätään koirien määrää salakuljettajien paljastami-

seksi ja kielletään salakuljetuksesta kiinni jääneiden henkilöiden vierailut vankilaan.

Laittomien huumausaineiden takavarikkoja vankilassa tai vankiloiden sisäänkäynnin yhteydessä on tehty useissa maissa. Tavallisesti takavarikoiden määrät ovat olleet pieniä. Huumeiden injektiovälineitä, piippuja ja muita tarvikkeita on myös löytynyt tarkastusten yhteydessä.

### Kysynnän vähentämiseen tähtäävä politiikka vankiloissa

Tällä hetkellä vankilan sisäisiin kysynnän vähentämiseen tähtääviin toimenpiteisiin sisältyy pääasiassa huumeiden käytön vastustaminen lisääntyvän valvonnan kautta toteuttamalla sellien tarkastuksia ja satunnaisia huume-testejä. Lisäksi kiinni jääneitä rangaistaan tai heidän etujaan karsitaan. Esimerkiksi Ruotsissa vangeille tehdään keskimäärin kahdesta kolmeen virtsakoetta kuukaudessa.

Vankilajärjestelmä joutuu kohtaamaan yhä enemmän huumeidenkäyttäjiä, joten niihin on perustettu erityisiä riippuvuushoitoyksiköjä (esimerkiksi Alankomaissa), tai vankilat voivat pyytää asiantuntija-apua riippuvuushoittoon ulkopuolisilta huumetyöstä vastaavilta keskuksilta. Erityisvankiloissa (Irlannissa ja Itävallassa) on keskitettyjä huumehoitopalveluita.

Vuodesta 1995 lähtien huumeita käyttäville vangeille tarjotut palvelut ovat lisääntyneet (Ambrosini, 2001), ja tartuntatautiin leviämistä ehkäiseviä toimenpiteitä on otettu käyttöön. Muuhun yhteiskuntaan verrattuna tässä oli kuitenkin merkittävä viivästys. Nykyinen riippuvuushoidon tarjonta ei vastaa tarpeisiin, joita huumeita käyttävillä vangeilla on eli arviolta yli 50 prosentilla kaikista vangeista.

Koska monet huumeidenkäyttäjät palaavat vankilaan moneen kertaan samojen tai jopa entistä pahempien huumeongelmien ja tartuntatautiin kanssa, vankilahallinnon on ollut pakko tunnustaa, että riippuvuuteen, huumeiden käyttöön, huumeisiin liittyviin riskeihin ja terveysvaikutuksiin on puututtava yhä järjestelmällisemmällä tavalla vankilaympäristössä. Monien Euroopan unionin maiden viimeaikainen kehitys heijastelee kyseistä tilannetta. Maissa onkin hyväksytty vankiloiden huumausainestrategioita ja määräyksiä huumeriippuvaisten vankien hoidosta tai kehitetty erikoispalvelujen laatunormeja.<sup>(62)</sup> Vankiloiden huumausainestrategioihin sisältyy tavallisesti valikoima toimenpiteitä vankien hoitamiseksi, huumeiden käytön torjumiseksi ja huumeiden tarjonnan vähentämiseksi.

### Riippuvuushoito

Perinteisesti vankiloiden terveydenhuoltopalveluita tarjoaa vankiloiden oma terveydenhuoltohenkilökunta, joka toimii oikeusministeriön alaisuudessa. Euroopan unionin ja Norjan vankilajärjestelmät nojaavat laajalti ylimääräiseen ulkopuoliseen asiantuntija-apuun ja ulkopuolisiin resursseihin huumeidenkäyttäjien hoidossa. Pyrittäessä "hoidon tasapuolisuuteen" muun yhteiskunnan ja vankilan kesken (Euroopan neuvosto, 1993; WHO, 1993) Ranskassa (vuonna 1994) ja Italiassa (vuonna 2000) siirrettiin huumeriippuvaisten vankien hoito terveysministeriöiden vastuulle, jolloin paikalliset ja alueelliset terveydenhuoltolaitokset otettiin hoitoon mukaan lainsäädännön avulla. Konkreettisia yhteistyösovimuksia oikeusjärjestelmän ja julkisten tai muiden terveyspalveluiden välillä solmittiin myös Espanjassa (2000), Irlannissa (1999) ja Portugalissa (1999) huumeita käyttävien vankien hoidon laadun ja kattavuuden parantamiseksi.

Ulkopuolisilla huumeasiantuntijoilla on tärkeä asema huumeriippuvaisten tukemisessa lähes kaikissa Euroopan vankilajärjestelmissä. Kuitenkin hoidon kattavuuden laajuus ja palvelujen tarjonnan taso vaihtelevat suuresti maasta toiseen ja jopa maan sisällä. Huomionarvoisia poikkeuksia kattavuuden osalta ovat Skotlanti, jossa jokaisessa vankilassa on huumeuuvaja, Espanja, jossa huumeriippuvaisten hoitopalveluja on saatavilla 71 vankilassa 73:sta, Ruotsi, jossa hoitomotiivaatio-ohjelmat tavoittivat kolmasosan huumeongelmallisista vangeista vuonna 2000, sekä Englanti ja Wales, joissa vuodesta 1999 lähtien on kaikissa vankiloissa ollut ulkopuolisia erikoisryhmiä (CARAT), joiden tarkoituksena on antaa huumeita käyttävien vankien tarpeiden mukaista hoitoa hoidon alkamisesta jälkihoitoon – joskin pullonkaula näyttää muodostuvan siirtomahdollisuuksien puutteesta (Spacca, 2002). Skotlannissa vangit voivat nykyään myös saada siirtymähoitoa 12 kuukauden aikana vapauttamisesta, mikä helpottaa heidän palaamistaan yhteiskuntaan.

Ulkopuolisten laitosten tuottamat palvelut ovat yleistä huumeiden vastaista tiedotusta ja opastusta, hoitomotiivaatio-ohjelmia ja valmistamista vapauteen. Lisäksi palveluihin kuuluu siirto yhteiskunnan tarjoamaan hoitoon ja jälkihoitoon. Belgiassa ja Kreikassa kansalaisjärjestöt ovat tähän saakka olleet ensisijaisia palveluntuottajia, joiden rajalliset palvelut on ulotettu huumeita käyttäviin vankeihin. Saksassa ulkopuolisten huumetyöstä vastaavien keskusten ja erikoistuneiden sisäisten huumeyskiköiden työ vankiloissa juontaa juurensa 1980-luvun puoleenväliin. Vuonna 2000 yli 350 huumeuuvajaa tarjosi

<sup>(62)</sup> Taulukko 13 OL: Uudet vankiloiden huumausainestrategiat, ministeriöiden ohjeet ja palvelunormit Euroopan unionissa ja Norjassa (verkkoversio).

## Erityiskysymyksiä

palvelujaan Saksan vankiloissa, mutta palvelun kattavuus vaihteli osavaltioittain ("Länder"). Vuonna 2000 ulkopuolisten ammattilaisten työ oli edelleen merkittävä suuntaus Ranskassa. Italiassa julkinen huumeyksikkö Ser.T. ilmoitti asiakkaiden lukumäärän lisääntyneen merkittävästi yksikön uusien vankeja koskevien velvollisuuksien myötä. Espanjan kansallisessa huumeiden vastaisessa strategiassa (2000–2008) ulkopuolisten asiantuntijoiden osallistuminen huumeidenkäyttäjien hoitoon vankiloissa asetettiin ensisijaiseksi toimenpiteeksi. Monivuotiset yhteistyösuunnitelmat vankiloiden ja kansalaisjärjestöjen välillä ovat saaneet aikaan yli puolet huumeriippuvaisten hoitopalveluista Espanjan vankiloissa, joissa henkilökunta koostui ulkopuolisista kansalaisjärjestöjen asiantuntijoista.

### *Tuotetut palvelut*

Kirjallista materiaalia huumeista ja huumeisiin liittyvistä tartuntataudeista näyttää olevan tarjolla suurimmassa osassa Euroopan unionin ja Norjan vankiloista. Järjestelmälliset ja toistuvat mahdollisuudet ottaa ehkäisevään huumetyöhön liittyviä kysymyksiä esille kasvokkain ovat kuitenkin harvassa. Usein mahdollisuudet riippuvat ulkopuolisten laitosten tai yksittäisten vankilatyöntekijöiden aloitteista.

Vieroitusta tarjotaan yleensä vankiloiden lääkinnällisten palveluiden kautta tai erikoistuneilla vieroitusosastoilla, mutta laatua koskevat suuntaviivat puuttuvat usein. Vuositaitain on annettu 1 200–1 500 vangille vieroitushoitoa ohjelmassa, joka kuvattiin toteutetun "olennaisilta osiltaan jäsentymättömällä tavalla ja valvomatta sekä siten, ettei siihen kuulunut seurantaa tai menetelmää pitkän aikavälin suunnitelmia varten" (Irlannin oikeusasioista, tasa-arvosta ja lakiuudistuksista vastaava ministeriö, 1999). Laatu normeja otetaan vähitellen käyttöön. Esimerkiksi vankiloiden palveluista joulukuussa 2000 annetussa määräyksessä vaaditaan, että kaikissa Englannin ja Walesin vankiloissa on tarjottava korkealaatuaista vieroitushoitoa.

Joissakin maissa ulkopuoliset laitokset ovat myös sitoutuneet tarjoamaan pitkän aikavälin riippuvuushoitoa. Esimerkiksi Tanskassa ja Norjassa on huumeidenkäyttäjille tarkoitettuja pienimuotoisia sisäisiä ohjelmia, joita pyörittävät erikoistuneet ulkopuoliset huumetyöstä vastaavat keskuksot ("tuotimalli"). Espanjan, Ranskan ja Italian vankiloissa tarjotaan puolestaan korvaushoitoa. Espanjan ohjelmien suuri kattavuus on saavutettu ulkopuolisten huumehoitoyksiköiden mittavan osallistumisen avulla.

Yhdeksän Euroopan unionin maata on suunnitellut pidättyväisyyteen suunnattuja hoito-ohjelmia vankiloiden sisällä, ja Norjassa tarjotaan hoitomotiivaatio-ohjelmia. Verrattuna huumeongelmaisten vankien kokonaismäärään hoitopaikkojen määrä on erittäin alhainen. Espanjassa saatavilla oleviin 18 huumeettomaan hoito-ohjelmaan osallistui 8 984 vankia vuonna 2000. Englannissa ja Walesissa 3 100 vankia aloitti intensiiviset hoito-ohjelmat vuosina 2000–2001. Ruotsissa on varattu erityisesti vapaaehtoiseen ja pakolliseen huumehoitoon kymmenen prosenttia vankiloiden tiloista; niissä on paikkoja yhteensä 500 vangille (Lýsen, 2001). Suomessa 18 prosenttia vankilaan tulevista vangeista osallistuu alkoholi- ja huumeuntoutusohjelmiin (Jungner, 2001). Itävallassa sijaitseva Favoriten vankila on erikoistunut yksinomaan huumeriippuvaisten hoitoon, ja siellä on yhteensä 110 hoitopaikkaa. Tanskassa paikkoja on 30 ja Irlannissa yhdeksän. Norjassa hoitomotiivaatio-ohjelmaan voidaan ottaa 18 vankia vuodessa. <sup>(63)</sup>

Korvaushoitoa on nykyisin saatavilla vankiloissa Norjassa ja kaikissa Euroopan unionin maissa lukuun ottamatta Kreikkaa, Ruotsia ja kahta Saksan osavaltiota (Bayern ja Baden-Württemberg). Vankiloissa noudatetaan kuitenkin pääasiallisesti vieroitushoitopolitiikkaa jopa maissa, joissa suurelle osalle huumeiden ongelmakäyttäjistä yhteiskunnassa tarjotaan korvaushoitoa. Esimerkiksi Saksan, Ranskan ja Alankomaiden vankiloissa osuuksien arvioidaan olevan 1–4 prosenttia (Stöver, 2001; WIAD-ORS, 2001); määrää voidaan verrata koko yhteiskunnan 30–50 prosenttiin. Useimmissa vankiloiden ylläpito-ohjelmissa hoitoa annetaan vain lyhytaikaisten tuomioiden aikana, raskaana oleville huumeidenkäyttäjille ja pitkään huumeriippuvaisina olleille tai vakavista mielen-terveysongelmista tai muista terveysongelmista kärsiville. Korvaushoidon aloittaminen vankilassa on harvinaista, vaikkakin se on lain mukaan mahdollista useimmissa maissa. Suurimman poikkeuksen muodostaa Espanja, jossa korvaushoidon osuus on yhtä suuri vankiloissa kuin vankiloiden ulkopuolella. <sup>(64)</sup>

Kymmenen Euroopan unionin maata ja Norja pitävät yllä huumeettomia yksiköitä tai vankiloita. Joidenkin huumeettomien yksiköiden tarkoituksena on paitsi suojata huumeista riippumattomia vankeja huumeilta myös tarjota huumehoitoa huumeriippuvaisille. Metadonihoidossa olevia potilaita ei yleensä oteta huumeettomiin yksiköihin. Alankomaiden vankiloissa olevat kaksikymmentäneljä huumeriippuvaisten ohjausosastoa voivat ottaa vastaan 446 vankia. Kolmasosa kapasiteetista pysyi kui-

<sup>(63)</sup> Taulukko 14 OL: Pidättyväisyyteen suunnattu hoito ja huumeettomat yksiköt vankiloissa tietyissä Euroopan unionin maissa ja Norjassa (verkkoversio).

<sup>(64)</sup> Taulukko 15 OL: Vankiloissa annettava korvaushoito Euroopan unionissa ja Norjassa (verkkoversio).

tenkin käyttämättömänä vuonna 1999. Ruotsin huumeetomissa hoitoyksiköissä on 356 paikkaa, ja Suomessa kymmenen prosenttia vankiloiden kaikista osastoista on huumeettomia, 50 prosentin laajentamista on suunniteltu. Portugalissa avattiin vastikään seitsemän huumeetonta hoitoyksikköä, joissa on 195 paikkaa. Hoitoyksiköt arvioitiin erittäin onnistuneiksi, joten kaksi uutta yksikköä on suunnitteilla. Huumeriippuvaisille vankiloissa annettua hoitoa koskevia tutkimuksia analysoitaessa voitiin kuitenkin todeta, että luotettavia ja päteviä tutkimustuloksia ei ole saatavilla (Rigter, 1998).

### Tartuntatautien ehkäisy

Veren välityksellä tarttuvien tautien ehkäisy vankilaoiloissa on tullut ensisijaiseksi tavoitteeksi useissa Euroopan vankilajärjestelmissä. Asiaan on vaikuttanut myös lääkekulujen huima kasvu vankiloiden vastuulla olevien huumeisiin liittyvien sairauksien hoidon seurauksena (esimerkiksi HAART-lääkitys, interferoni).

Monien maiden tarkoituksena on seurata Maailman terveysjärjestön WHO:n antamia yleisiä periaatteita ja erityisiä suosituksia, jotka on määritelty HIV-infektiota ja aidsia vankiloissa koskevissa suuntaviivoissa (WHO, 1993). Monet riskien vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet ovat vaikeita panna täytäntöön, sillä ne ovat poliittisesti erittäin latautuneita, henkilökunta vastustaa niitä ja niitä pidetään riittämättöminä vankilaympäristöön. WHO:n suuntaviivojen valikoidut ehkäisevät toimenpiteet ja toimenpiteiden täytäntöönpanon laajuus Euroopan unionin maissa sekä Norjassa on esitetty alla olevassa taulukossa. Vaikka toimenpiteet eivät edelleenkaan ole riittävän kattavia useissa maissa, edistystä on kuitenkin tapahtunut. <sup>(65)</sup> Neulojenvaihto-ohjelmat on otettu käyttöön kaikissa Espanjan vankiloissa <sup>(66)</sup>; Luxemburgissa ja Portugalissa ohjelmien käynnistämistä valmistellaan. Useat maat suosittelvat, että vangeilla olisi oltava käytössään laimennettua klooripuhdistusainetta, ja tämän toimenpiteen täytäntöönpano onkin edistynyt.

### Lähteet – Luku 3

Akram, G. ja 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", Jacob, J., Keppler, K. ja Stöver, H. (toim.), *LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchen-de im Strafvollzug*, Deutsche AIDS-Hilfe, Berliini, s. 106–113.

Bellis, M. A., Hale, G., Bennett, A., Chaudry, M. ja 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. ja 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. ja Öjehagen, A. (2001), *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Ruotsi.

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

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. ja Zavatti, P. (1999), *Night life in Europe and recreative drug use*, IREFREA ja Euroopan komissio, Valencia.

Club Health Conference Proceedings (2002), 2<sup>nd</sup> International conference on Nightlife substance use and related health issues, 24.–27. maaliskuuta 2002 Riminissä, Regione Emilia Romagna ja John Moores University.

Costa, N., Padua, J. ja Correia, M. (2000), "Um ano de Naltrexona", *Toxicodependências*, vol. 6 (1), s. 51–60.

Darke, S., Ross, J., Zador, D. ja 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", Doctoral Thesis, faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leuven, Leuven.

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, Lontoo.

Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. ja 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 (täydennysosa A), s. 217–230.

DrugScope (2001), *Drug abuse briefing: a guide to the non-medical use of drugs in Britain*, kahdeksas painos, DrugScope, Lontoo. (\*)

Edmunds, M., Hough, M. ja Urquia, N. (1996), *Tackling Local Drug Markets, Crime Detection and Prevention Series Paper 80*, Home Office Police Research Group, Lontoo. (\*)

EMCDDA (2000), *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*, Luxemburg, Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto.

Euroopan neuvosto (1993), *Recommendation No. 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*, Euroopan neuvosto, 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. ja 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. (\*)

<sup>(65)</sup> Tietoja vuoteen 2000 asti löytyy osoitteesta [http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific\\_demand.html#table2](http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific_demand.html#table2).

<sup>(66)</sup> Paitsi Ceutassa ja Melillassa sijaitsevat vankilat. Vankiloiden hallinta kuuluu Katalonian autonomisen alueen itsenäisyyttä.

## Erityiskysymyksiä

Taulukko 2

Yleiskatsaus valikoiduista toimenpiteistä, joilla ehkäistään veren välityksellä tarttuvia tauteja Euroopan unionin maiden ja Norjan vankiloissa				
	Neuvonta/opastus	B-hepatiittirokote	Desinfointiaineiden tarjonta	Neulojen/ruiskujen vaihto
Belgia	++ ei kaikissa vankiloissa	+ terveysministeriön laatima protokolla	+	0
Tanska	0	++ kattavuus on hyvin alhainen (kaksi prosenttia)	++ lisäksi ohjeet	0
Saksa	+	tes	+	+
Kreikka	+ tarjonnassa turvaututaan ulkopuolisiin laitoksiin	+ vain yhdessä vankilassa	+ vain yhdessä vankilassa	0
Espanja	++	++ rohkaistaan ottamaan	++	++
Ranska	+	++	++	0
Irlanti	0	++	+ paitsi ++ vankiloiden terveydenhuollon tutkimusryhmän suosittelemana, 2001	0 vankiloiden terveydenhuollon tutkimusryhmä ei suosittele neulojen/ruiskujen vaihtoa hyökkäysriskin vuoksi
Italia	0	tes (koko väestön pakollinen rokottaminen 12 vuoden ikäisenä, vuodesta 1990 alkaen)	++	0
Luxemburg	+	++	0	0 asiasta keskustellaan parhaillaan
Alankomaat	+	++	++	0
Itävalta	+	+ (!)	++ lisäksi puhdistusohjeet	0
Portugali	+	++ kansallinen rokotosohjelma	++ käytännössä +	0 asiasta keskustellaan parhaillaan
Suomi	+	++	++	0
Ruotsi	0 riippuu vankilasta	0 päättös yleisestä rokotteen käyttööntamisesta on tekeillä	0	0
Yhdistynyt kuningaskunta	+	++ (Skotlanti)	Englanti/Wales: ++ ei helposti saatavilla; pilottitutkimuksen jälkeen tabletit saataville Skotlanti: ++ lisäksi ohjeet	0
Norja	tes	tes	0 terveysviranomaiset pysyivät vankiloita asettamaan desinfointiaineen saataville	0

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

Huom. tes = tietoa ei ole saatavilla.

#### Neuvonta/opastus

- 0 Yleinen kirjallinen materiaali
- + Erityisesti vankilaympäristöä varten kehitetty kirjallinen materiaali
- ++ Vankiloihin tarkoitettu materiaali sekä entistä turvallisemman käytön koulutus

#### B-hepatiittirokote

- 0 Ei järjestelmällisesti saatavilla
- + Saatavilla muutamissa vankiloissa
- ++ Saatavilla kaikissa vankiloissa

Lähteet: Reitoxin kansalliset raportit, 2001.

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

#### Desinfointiaineiden tarjonta

- 0 Ei saatavilla
- + Joissakin vankiloissa
- ++ Kaikissa vankiloissa (ainakin teoriassa)

#### Neulojen/ruiskujen vaihto

- 0 Ei saatavilla
- + Ohjelma muutamissa vankiloissa
- ++ Ohjelma kaikissa vankiloissa

Gossop, M., Marsden, J. ja Stewart, D. (1998), *NTORS at one year – The National Treatment Outcome Research Study*, Department of Health, Lontoo.

Gossop, M., Marsden, J. ja 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, Lontoo.

Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., Edwards, C., Wilson, A. ja 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. ja O'Brien, C. P. (1997), "Alternative Pharmacotherapies for Opiate Addiction", *Substance Abuse – A Comprehensive Textbook*, Yhdysvallat.

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), Saksan heroiinikokeilusta tietoa antavat viralliset sivut: <http://www.heroinstudie.de>

Hunt, N. (2002), "Preliminary results from the 2001 UK Mixmag drug use survey", 2<sup>nd</sup> International conference on Nightlife substance use and related health issues, 24.–27. maaliskuuta 2002 Riminissä, Regione Emilia Romagna ja John Moores University.

Jungner, M. (2001), "Treatment of intoxicating substance misuse in Finnish prisons", *Connections*, the Newsletter of the European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison, numerot 9 ja 10, marraskuu 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), Ateena.

Kriener, H., Billet, R., Gollner, C., Lachout, S., Neubauer, P. ja Schmid, R. (2001), "An Inventory of On-Site Pill Testing Interventions in the EU", EMCDDA, Lissabon.



## 2002 Vuosiraportti Euroopan unionin ja Norjan huumeongelmasta

- Leccese, A. P., Pennings, E. J. M. ja De Wolff, F. A. (2000), *Combined use of alcohol and psychotropic drugs*, kirjallisuuskatsaus, Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL), Leiden. (\*)
- Lowinson, H. L., Payte, F. T., Salsitz, E., Joseph, H., Marion, I. J. ja Dole, V. P. (1997), "Methadone Maintenance", *Substance Abuse – A Comprehensive Textbook*, Yhdysvallat.
- Lýsen, L. (2001), "The Swedish system and the experiences at the Gävle prison – management of drug problems in prison", *Connections*, the Newsletter of the European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison, numerot 9 ja 10, marraskuu 2001, s. 10–11.
- McElrath, K. ja McEvoy, K. (1999), *Ecstasy use in Northern Ireland*, Queen's University, Belfast.
- Neale, J. (2001), "Don't overdo it: overdose prevention and extent", *Druglink*, vol. 16, heinä-elokuu 2001, s. 18–22.
- Oikeusasioista, tasa-arvosta ja lakiuudistuksista vastaava ministeriö (1999), "Drug misuse and drug treatment in the prison system: Draft action plan" (julkaisematon).
- ONS (Office for National Statistics) (2000a), "ONS drug-related deaths database: first results for England and Wales, 1993–1997", *Health Statistics Quarterly*, numero 5 (kevät 2000), s. 57–60, Office for National Statistics, Lontoo. (\*)
- ONS (Office for National Statistics) (2000b), "Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1994–1998", *Health Statistics Quarterly*, numero 7 (syksy 2000), s. 59–62, Office for National Statistics, Lontoo.
- ONS (Office for National Statistics) (2000c), "Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1995–1999", *Health Statistics Quarterly*, numero 9 (kevät 2001), s. 70–72, Office for National Statistics, Lontoo.
- Pedersen, M. U. (2000), *Stofmisbrugere før under efter behandling*, Center for Rusmiddelforskning.
- Reitoxin kansalliset raportit, 2001.
- 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", (Banned substances and their relevance to technoculture), *Yhteiskuntapolitiikka*, 64 (4), s. 359–368. (\*)
- Snippe, J. ja Bieleman, B. (1997), "Opiate users and crime in the Netherlands", Korf, D. ja Riper, H. (toim.), *Illicit drug use in Europe: Proceedings of the 7th Conference on drug use and drug policy*, Amsterdamin yliopisto (SISWO), Amsterdam.
- Sonntag, D. ja 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), Edoardo Spacca henkilökohtainen tiedonanto, Coordinator of the European Network of Drug Services in Prison (ENDSP) based at Cranstoun Drug Services, Lontoo.
- Strang, J., Griffiths, P., Powis, B., Fountain, J., Williamson, S. ja 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. ja Farrell, M. (1993), "Oral and intravenous abuse of benzodiazepines", Hallstrom, C. (toim.), *Benzodiazepine dependence*, Oxford University Press, Oxford.
- Stöver, H. (2001), *Assistance to drug users in European Union prisons: an overview study*, EMCDDA:n tieteellinen kertomus, Lissabon ja Lontoo.
- Taylor, A., Frischer, M. ja Goldberg, D. (1996), "Non-fatal overdosing is related to polydrug use in Glasgow", letter to the editor, *British Medical Journal*, vol. 313, 30. marraskuuta 1996, s. 1140–1141.
- Tretter, F., Küfner, H., Kümmler, P., Beloch, E., Drobik, U., Burkhardt, D. ja Walcher, S. (2001), "Katamnese nach antagonistien-induziertem narkosegestütztem Opiatentzug", *Sucht*, vol. 47 (3), s. 189–200.
- Van den Brink, W., Hendriks, V. M., Blanken, P., Huijsman, I. A. ja Ree, J. M. V. (2002), "Medical co-prescription of heroin – two randomised controlled trials", Central Committee on the treatment of heroin addicts (CCBH), Alankomaat.
- Vankiloiden huumepalveluista saa lisätietoja ENDSP:stä (European Network of Drug Services in Prison – entinen ENDHASP) Internet-osoitteessa <http://www.cranstoun.org>
- Vermaas, P. (1999), "Drugs en geweld, "Poligebruikers" zijn onvoorspelbaar en agressief", *Algemeen Politieblad*, numero 10. (\*)
- Vuoden 2000 ESPAD-raportti, "The 1999 Alcohol and other drug use among students in 30 European countries" (alkoholia ja muita huumeaineita koskeva kyselytutkimus 30 Euroopan maan koululaisten keskuudessa vuonna 1999), Ruotsin alkoholi- ja huume tiedotuskeskus (CAN) ja Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmä.
- Vuoden 2001 kansalliset raportit EMCDDA:lle kyseisistä maista, luku 13 (paitsi Norjan raportissa luku 12 ja Suomen raportissa luku 18).
- WHO (1994), Alkoholiin ja huumeisiin liittyvien termien sanasto. (\*)
- WHO:n maailmanlaajuinen AIDS-ohjelma (1993), *Guidelines on HIV infection and AIDS in prison*, WHO/GPA/DIR/93.3 (painettu uudelleen sarjassa UNAIDS/99.47/E), pdf-tiedosto ladattavissa osoitteessa <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 ja ORS: Marseille.
- WIAD-ORS, European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons (2001), *Final Progress Report*, WIAD: Bonn ja ORS: Marseille.
- Wirth, U. (2001), "Der Verlauf der Drogenabhängigkeit nach der stationären Behandlung, Eine Studie des Anton-Proksch-Instituts", Anton-Proksch-Institut, Wien.

(\*) Viite lainattu kansallisesta raportista.