



VANKILAT, PÄIHTEET JA HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN

Tilannekatsaus

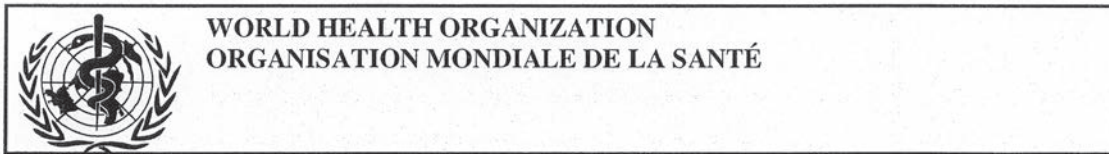
KRIMINAALIHUOLLON TUKISÄÄTIÖ
Monisteita 1/2005

ABSTRAKTI

Vankilat, huumeet ja haittojen vähentäminen -tilannekatsaus hyväksyttiin 22. lokakuuta 2004 De Leeuwenhorstissa, Alankomaissa Maailman terveysjärjestön WHO:n järjestämässä vankiloita ja terveyttä käsittelevässä kansainvälisessä tapaamisessa. Tapaaminen järjestettiin yhteistyössä Alankomaiden kansallisen vankeinhoitoviraston ja oikeusministeriön (National Agency of Correctional Services, the Ministry of Justice, the Netherlands) sekä Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän (the Pompidou Group of the Council of Europe) kanssa. Tapaamista tukivat Englannin ja Walesin terveysvirastossa sijaitseva Maailman terveysjärjestön vankiloitten terveyspalveluiden yhteistyökeskus (WHO Collaborating Centre on Prison Health, Department of Health, England and Wales), Alankomaiden terveysministeriö (Ministry of Health, the Netherlands), tuberkuloosisäätiö KNCV, alankomaalainen aids-säätiö (Aids Foundation/SOA Aids Nederland), Granstoun huumeyskikkö (Granstoun Drug Services) ja Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction).

Avainsanat

Vankilat, vangit, päihteiden käyttö – ehkäisy ja kontrolli, haittojen vähentäminen, Eurooppa



*Issued in English by the WHO Regional Office for Europe under the title **Status paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction.***

© World Health Organization 2005

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.

*Suomenkielinen käännös © Kriminaalihuollon tukisäätiö (Probation Foundation) 2005
Toimittanut Liisa Uusitalo*

ISBN 952-99621-0-X (nid.)

ISBN 952-99621-1-8 (PDF)

Toinen painos kesäkuu 2006

SISÄLTÖ

ALKULAUSE SUOMENKIELISEEN PAINOKSEEN	1
ALKUSANAT	2
JOHDANTO	3
TAUSTAA	3
Tutkimustuloksista käytäntöön	5
HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN KÄSITTEENÄ	6
Haittojen vähentämisen perustelut ja sopivuus vankiloihin	7
Uhkaavatko haittojen vähentämistoimet vankilajärjestelmiä?	8
MITEN HAITTOJA VOIDAAN VÄHENTÄÄ?	9
Eri lähestymistapojen kirjo	9
Tiedotus, koulutus ja viestintä	9
Vieroitus- ja korvaushoito	10
NEULOJEN JA RUISKUJEN VAIHTO-OHJELMAT VANKILOISSA	13
HIV:N JA AIDSIN HOITO JA POTILAALLE ANNETTU TUKI	14
Vankiloiden haittojen vähentämistoimien sosiaaliset, poliittiset ja kulttuuriset merkitykset	14
VANKILOIDEN HAITTOJEN VÄHENTÄMISTOIMET: MIKÄ ON RIITTÄVÄÄ?	15
JOHTOPÄÄTÖKSET	15
Kiitokset	16
Tärkeimmät tiedonlähteet ja lähdeviitteet	17
Lähdeviitteet	17
Tärkeimmät tiedonlähteet	18

ALKULAUSE SUOMENKIELISEEN PAINOKSEEN

Päihteidenkäytöstä aiheutuvat haitat, muuttuvat päihdekäytännöt ja tartuntatautiriskit asettavat jatkuvia haasteita sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle – myös vankiloissa. Verrattuna moneen muuhun maahan Suomessa on toistaiseksi onnistuttu varsin hyvin välttymään päihteiden käyttöön liittyviltä tartuntatautiepidemioilta vankiloissa. Tästä on kiittäminen sekä valveutunutta vankiloiden terveydenhuoltoa, valvontahenkilöstöä sekä päihdetyöntekijöitä. Tilanteen hallitseminen on nyt kuitenkin uhkaavasti vaikeutunut laitosten yliasutuksen ja riittämättömien työntekijävoimavarojen vuoksi. On etsittävä uusia keinoja laitosten päihdehaittojen vähentämiseksi. Terveystiedon jakaminen vertaistyon avulla on uusi ja tehokkaaksi todettu keino. Se auttaa myös päihdeongelmaista elämässään eteenpäin. Uudenlainen lähestymistapa asettaa kuitenkin monenlaisia haasteita perinteiselle päihteiden vastaiselle työlle vankiloissa.

Kriminaalihuollon tukisäätiön yhdessä Vankeinhoitolaitoksen kanssa toukokuussa 2005 käynnistämä kehittämishanke *Rangaistukseen tuomittujen huumeidenkäyttäjien terveystieto- ja vertaistukiprojekti* hyödyntää osaltaan tuoretta Maailman Terveysjärjestön Euroopan Alue toimiston tilannekatsausta ”Vankilat, päihteet ja haittojen vähentäminen”. Toivomme, että sen tarjoama kokemustieto, kannanotot sekä sen kokoamat arvioinnit haittojen ehkäisytyön malleista virittää suomalaista päihdehaittojen ehkäisytyötä sekä muurin sisä- että ulkopuolella löytämään uusia keinoja ja voimavaroja päihde- ehtoisten tartuntatautien ehkäisemiseksi ja kuntoutusjatkumoiden rakentamiseksi vankilan ja vapauden välillä.

Helsingissä 28.11. 2005

Kriminaalihuollon tukisäätiö
Terveystieto- ja vertaistukiprojekti

ALKUSANAT

Vankilat, huumeet ja haittojen vähentäminen -tilannekatsaus on yhteenveto vankiloissa toteutettujen haittojen vähentämiseen tähtäävien toimien tuloksista. Sen tavoitteena on esittää näyttöä päihderiippuvuudesta johtuvien terveyshaittojen vähentämisen toimivuudesta. Tilannekatsaus on osa WHO:n laajempaa vankien terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen tähtäävää vankiloiden terveystalvet -projektia.

Tilannekatsaus on koottu useista eri asiantuntijalähteistä sekä seuraavien tapaamisten raporteista saaduista tutkimustuloksista ja asiantuntijalausunnoista:

- Seitsemännessä Euroopan vankiloiden hiv/aids-palveluiden konferenssissa pidetty pyöreän pöydän istunto. Konferenssin aiheena oli: Vankila, huumeet ja yhteiskunta laajentuvassa Euroopassa: Oikeaa suuntaa etsimässä. Konferenssi ja istunto pidettiin Prahassa, Tšekin tasavallassa 25.–27. maaliskuuta 2004.
- WHO Health in Prisons -projektityöryhmän tapaaminen Euroopan neuvoston Pompidou –ryhmän kanssa Strasbourgissa 13.–14. toukokuuta 2004.
- WHO Health in Prisons -projektin 21. lokakuuta 2004 De Leeuwenhorstissa, Alankomaissa järjestetyn vuosikokouksen yhteydessä pidetty erikoisistunto.

Kansanterveydelliset perustelut haittojen vähentämistoimille ovat vahvat. Vankiloita koskevista linjauksista ja palveluista päättävät tahot ovat saaneet korvaushoidon tehokkuudesta näyttöä, jota tukee monien niin eurooppalaisten kuin sen ulkopuolistenkin vankiloiden saamat hyvät kokemukset. Niiden perusteella voidaan päätellä, että haittojen vähentämistoimia voidaan luottavaisin mielin suositella vankiloille. Toimien avulla pystytään merkittävästi tukemaan hiv-tartuntojen ja aidsin ehkäisytyötä ja estämään sen leviämistä yhteisöissä. Nyt tarvitaankin terveydenhuollon eri tahojen kiinnostusta asiaa kohtaan.

JOHDANTO

Laittomien päihteiden esiintyminen ja niiden ongelmakäytöstä aiheutuneet haitat ovat muuttaneet huomattavasti vankiloiden todellisuutta niin Euroopassa kuin muuallakin maailmassa. Kahden viime vuosikymmenen aikana tartuntatautien, kuten tuberkuloosin, sukupuoliteitse tarttuvien tautien, uudemman pelkoa herättäneen hiv/aids-epidemian sekä erityisesti C-hepatiittitartuntojen määrien kasvun johdosta monet maat ovat ryhtyneet etsimään tehokkaita keinoja vähentääkseen epidemioiden aiheuttamia terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia haittoja.

Tässä raportissa esitetään yhteenvetona vankiloiden haittojen vähentämistoimien tuloksia unohtamatta Euroopan eri valtioiden oikeuslaitosten, lähtötilanteiden ja epidemiologisten sekä taloudellisten tilanteiden välisiä huomattavia eroja. Raportin avulla halutaan tehdä näkyväksi huumeriippuvuuden aiheuttamien terveydellisten haittojen vähentämiseen tähtäävän toiminnan näyttöön perustuvia tuloksia WHO:n vankien terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen tähtäävän Health in Prison -projektin tarkoittamien yleistavoitteiden hengessä. Tämä raportti toimii seurantaraporttina vuoden 2002 WHO:n Health in Prison -projektin ja Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän Vankilat, huumeet ja yhteiskunta-konsensuslausumalle.

Vaikka raportti onkin ensisijaisesti laadittu vastaamaan Euroopan vankilajärjestelmien tarpeita, se on yhtäpitävä YK:n, WHO:n, EU:n ja Euroopan neuvoston asiaa koskevien päätösten kanssa ja siten sovellettavissa maailmanlaajuisesti, sillä haasteethan ovat kaikkialla samankaltaisia.

Vaikka raportissa keskitytään lähinnä haittojen vähentämiseen, vankien perustarpeista huolehtimista pidetään ensiarvoisen tärkeänä: riittävät tilat ja vähemmän yliasutusta, hyvä hygieniataso, riittävä ruuan ravintopitoisuus, vakaa ja turvallinen ympäristö sekä terveyttä ja itsetuntoa edistävä, elämänhallinnan palautumista tukeva valvonta- ja kurinpitäjärjestelmä.

Raporttiin on koottu tutkimustuloksia ja lausuntoja monilta eri asiantuntijatahoilta ja erikoisasiantuntijaryhmien tapaamisista.¹

TAUSTAA

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna kaksi suurinta kansanterveyttä uhkaavaa ongelmaa limittyvät toisiinsa: hiv/aids-epidemia sekä päihdyttävien aineiden, kuten alkoholin ja laittomien huumeiden väärinkäyttö. Vaikka tietämys hi-viruksen/aidsin kontrolloimiseksi ja tartuntamäärien vähentämiseksi on jatkuvasti kasvanut, silti kymmenen ihmistä maailmassa saa joka minuutti hiv-tartunnan. Vuonna 2004 koko maailmassa arvioitiin olevan noin 39 miljoonaa aikuista ja lasta, jotka ovat saaneet hiv-tartunnan tai sairastavat aidsia. Nykyisin tartuntojen määrä kasvaa nopeimmin Itä-Euroopassa sekä Keski-, Etelä- ja Kaakkois-Aasiassa. Maailmanlaajuisesti arvioituna suonensisäisiä huumeita käyttää 13,2 miljoonaa ihmistä, joista 3,3–5,4 miljoonaa on eurooppalaisia ja keskiaasialaisia. Suonensisäisten huumeiden käytön ja hiv-epidemian välinen yhteys on osoitettu selkeästi.

¹ Asialle omistettu pyöreän pöydän istunto pidettiin 25.–27. maaliskuuta 2004 Prahassa, Tšekin tasavallassa järjestetyn Euroopan vankiloiden seitsemännen hiv/aids-palveluiden konferenssin yhteydessä ja jonka aiheena oli Vankila, huumeet ja yhteiskunta laajentuvassa Euroopassa: Oikeaa suuntaa etsimässä. Konferenssin järjesti European Network on Drug Services in Prisons (nykyinen European Network on Drug and Infection Prevention in Prison, ENDIPP). WHO:n Health in Prison -projektin toimintaryhmä käsitteli edellistä luonnosta 13.–14. toukokuuta 2004. Erillinen istunto pidettiin 21. lokakuuta 2004 De Leeuwenhorstissa, Alankomaissa osana WHO:n Health in Prison -projektin vuosikokousta, jossa raportin uusinta luonnosta käsiteltiin ja jossa se hyväksyttiin.

Joidenkin Itä-Euroopan maiden vankiluvut ovat maailman korkeimpia. Esimerkiksi Venäjällä oli 600 vankia 100 000 asukasta kohden vuonna 2003, ja sitä suuremmat vankiluvut löytyvät ainoastaan USA:sta. Länsi-Euroopan maissa luku on keskimäärin 50–100 vankia 100 000 asukasta kohden.

Useimmissa Euroopan ja Keski-Aasian maissa vangeilla on muuhun väestöön verrattuna huomattavasti korkeammat hiv-tartuntaluvut. Eurooppalaisten tutkimusten tulokset vankien hiv-tartunnoista vaihtelevat huomattavasti. Itä-Euroopan luvut ovat keskimääräistä korkeammat, esimerkiksi Virossa 12 % vuonna 2002, Venäjällä 4 % vuonna 2002 ja Ukrainassa 7 % vuonna 2000. Vankien tartuntalukujen on raportoitu olevan korkeita myös joissain Länsi-Euroopan maissa, kuten Portugalissa (11 % vuonna 2000), sen sijaan muissa maissa on Englannin tapaan kohdistettu ennaltaehkäiseviä ohjelmia suonensisäisten huumeiden käyttäjille hiv-epidemian aikaisessa vaiheessa, jolloin vain alle prosentilla vangeista on todettu hiv-tartunta. Vakavimmat hiv-epidemit tapahtuivat vuonna 1993 Glenochilin vankilassa Skotlannissa ja viimeisin vuonna 2002 Alytusin vankilassa Liettuassa.

Riski saada hiv-tartunta vankilaympäristössä on erittäin suuri. Syynä tähän ovat vankiloiden yliasutus, heikkolaatuinen ruoka, terveydenhuoltopalveluiden niukkuus, laittomien huumeiden käytön ja riskialttiiden piikitystapojen jatkuminen, suojaamaton seksi sekä tatuoinnit. Monet vangit edustavat marginalisoituneita väestöryhmiä, kuten suonensisäisten huumeiden käyttäjiä, joilla on jo ennestään suuri riski saada tartunta. Vankiloiden korkea hiv-tartuntariski liittyy yleensä pistovälineiden yhteiskäyttöön sekä suojaamattomiin seksikontakteihin. Yhteisten pistovälineiden² käyttö on todettu poikkeuksetta yleisemmäksi vankiloissa kuin niiden ulkopuolella.

Tilannetta vaikeuttaa entisestään tuberkuloositartuntojen³ yleisyys, sukupuoliteitse tarttuvat taudit sekä B- ja C-hepatiitti. Vuonna 2002 Venäjän vankiloissa tuberkuloosia sairasti 9,8 % ja kuppaa noin 1,2 % vangeista. Julkaistussa tutkimuksessa on todettu, että 20–40 %:lla vangeista on C-hepatiitti ja suonensisäisiä huumeita käyttävillä on pääsääntöisesti 2–3-kertainen riski saada C-hepatiitti kuin vangeilla, jotka eivät ennen vankilaan tuloaan ole käyttäneet suonensisäisiä huumeita.

Arviolta 10 % kaikista maailman hiv-tartunnoista on seurausta riskialttiista pistokäytännöistä. Itä-Euroopan ja Keski-Aasian maissa jopa 90 % hiv-positiivisista on suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Hiv-tartunnat ovat selvästi yleisempiä vankiloissa olevien kuin muun väestön keskuudessa. Hiv-tartunnoille erityisen alttiit väestöryhmät ovat myös suuremmassa vaarassa päätyä vankilaan johtuen laittomien huumeiden käytöstä ja prostituution harjoittamisesta. EMCDDA:n vuoden 2003 vuosikertomuksen mukaan niissä 15 maassa, jotka olivat ennen 1.5.2004 liittyneet Euroopan Unioniin, sekä Norjassa suonensisäisten huumeiden käyttäjillä C-hepatiitin esiintyvyys vaihtelee 30 % ja 97 % välillä, vaikkakin suuri osa luvuista perustuu vain paikallisiin arvioihin. Maakohtaiset luvut vaihtelevat Iso-Britannian 32 prosentista Italian 79 prosenttiin. C-hepatiitin on havaittu viime aikoina lisänsä maksasairauksien esiintyvyyttä joissakin maissa. Aidsin ja C-hepatiittitartunnan lisäksi hiv-positiivisilla huumeidenkäyttäjillä on lisääntynyt riski saada vakavia tuberkuloosin kaltaisia opportunistisia infektioita. Tuberkuloosia sairastaa 30 % länsieurooppalaisista, 25 % keskieuropalaisista ja yli 50 % itäeurooppalaisista suonensisäisten huumeiden käyttäjistä.

Tilastollisesti vaihtelevalla määrällä Euroopan vankiloiden vangeista on päihteenkäyttötausta ja vankilaan tullessaan monilla on vakavaksi luokiteltava päihdeongelma. EMCDDA:n (2004) mukaan niiden vankien osuus, jotka ilmoittivat, etteivät ole koskaan käyttäneet huumeita, vaihtelee Euroopan

² Pistovälineillä tarkoitetaan neuloja, ruiskuja, klikkikuppeja, filtereitä yms. pistämiseen ja pistettävän liuoksen valmistamiseen tarvittavia välineitä. Puhuttaessa vain ruiskuista ja neuloista piikkihuumeiden käytössä välttämättömät, ja myös tartuntoja välittävät, valmistusvälineet rajautuvat pois. (suom.huom.)

³ usein yhdistelmälääkkeille resistenttien kantojen

unionin eri maiden välillä 22 prosentista 86 prosenttiin⁴. Kuten muunkin väestön kohdalla, kannabis oli myös vankien kohdalla yleisimmin käytetty laiton huume. Kannabista oli joskus elämänsä aikana käyttänyt 11–86 % vangeista. Kokaiinia (ja crackia) oli käyttänyt 5–57 % ja heroiniä 5–66 %.

Vangeista 8–73 % oli käyttänyt huumeita säännöllisesti tai he olivat huumeista riippuvaisia jo ennen vankilaan tuloaan ja 15–50 % heistä oli käyttänyt elämänsä aikana suonensisäisiä huumeita. Joskin on myös tutkimuksia, joiden mukaan luvut olisivat alhasimmillaan 1 % tai enimmillään jopa 69 %. Saatavilla olevat vertailukelpoiset tilastot osoittavat, että nuorten vankien suonensisäisten huumeiden käyttö oli vähäisempää kuin iäkkäämpien miesvankien ja naisvankien suonensisäisten huumeidenkäyttö oli todennäköisempää kuin miesten.

Tutkimustuloksista käytäntöön

Tieteellinen näyttö osoittaa kiistattomasti, että yhdistämällä monipuolisesti erilaisia vaikuttamistapoja voidaan hiv/aids-epidemiaa, kuten muitakin epidemioita, ehkäistä ja niiden leviämistä hillitä suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa.

YK:n hiv/aids-ohjelma (UNAIDS) ja WHO, huomasivat 1990-luvulla tarpeen siirtää käytäntöön näyttöön perustuvia tutkimustuloksia. Vuonna 1998 YK:n yleiskokouksen maailmanlaajuisista huumeongelmaa käsitelleessä erikoisistunnossa vangit määriteltiin keskeiseksi ryhmäksi, jonka päihteiden kysyntää tulisi pyrkiä vähentämään (United Nations, 1998). Vuonna 1999 Euroopan Unioni hyväksyi toimintasuunnitelman huumehaittojen torjumiseksi vuosille 2000–2004 (Euroopan komissio 1999, 2001 ja 2002). Yhdeksi tavoitteeksi asetettiin päihteidenkäyttöön liittyvien terveyshaittojen (kuten hiv-tartuntojen, hepatiitin ja tuberkuloosin) ja huumekeuolemien vähentäminen merkittävästi seuraavan viiden vuoden kuluessa.

Euroopan unionin neuvoston (2003) suosituksessa päihteiden käyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi korostetaan seuraavaa:

Koska tutkimustulokset ovat osoittaneet, päihteidenkäytöstä johtuvan sairastuvuuden ja kuolleisuuden koskettavan suurta määrää Euroopan kansalaisia, päihteidenkäyttöön liittyvät terveyshaitat muodostavat laajan kansanterveydellisen ongelman.

Suositus (Euroopan unionin neuvosto, 2003) esittää seuraavia tavoitteita jäsenmailleen:

- Jäsenmaiden tulee, mahdollistaakseen korkeatasoiset terveydenhuollon palvelut, asettaa kansanterveystyön tavoitteeksi huumeriippuvuuden ja siihen liittyvien riskien vähentäminen sekä kehittää ja toimeenpanna tavoitteiden edellyttämät kattavat toimintasuunnitelmat.
- Jäsenmaiden tulee, vähentääkseen olennaisesti päihteisiin liittyviä terveyshaittoja (kuten hiv, C- ja B-hepatiitti, tuberkuloosi) ja lukuisia päihdekuolemia, tarjota osana laajempaa päihteidenkäytön ennaltaehkäisy- ja hoitolinjastaan erilaisia palveluja ja mahdollisuuksia, jotka tähtäävät erityisesti haittojen vähentämiseen.
- Jäsenmaiden tulee kehittää itselleen soveltuva arviointimenetelmä lisätäkseen ennaltaehkäisyä ja haittojen vähentämisen tehokkuutta ja toimivuutta

⁴ tiedot on saatu yhdestätoista Euroopan unionin 25 jäsenvaltiosta sekä Norjasta

Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetuimisto käynnisti WHO Health in Prison -projektin vuonna 1995 verkostoituakseen kaikkien WHO:n eurooppalaisten jäsenmaiden kanssa. Tavoitteena oli jakaa kokemuksia vankiloiden terveydenhuollon haasteiden ratkaisemiseksi ja laatia yksimieliset toimintaohjeet parhaiksi todetuista käytännöistä. WHO Euroopan aluetuimisto (1999) julkaisi yhteistyössä UNAIDS:n kanssa ohjeistuksen koskien hiv-tartuntoja ja aidsia vankiloissa.

Vuonna 2002 WHO:n Euroopan aluekomitea hyväksyi päätöksen EUR/RC52/R9 laajentaa puuttumista hiv/aids-tilanteeseen Euroopan maissa ja kehotti jäsenvaltioitaan:

edistämään, tekemään mahdolliseksi ja ottamaan laajassa mitassa käyttöön näyttöön perustuvat, kohdistetut toimintamallit kaikissa yhteisöissä, mukaan lukien vankilat, haavoittuvien ryhmien /riskiryhmien auttamiseksi esimerkiksi ehkäisy-, hoito- ja – haittojen vähentämishjelmien muodossa (tehokkaammat pistovälineiden vaihto-ohjelmat, puhdistusvälineiden ja kondomien jakaminen, vapaaehtoinen hiv-neuvonta ja -testaus, korvaushoidot sekä sukupuoliteitse tarttuvien sairauksien diagnosointi ja hoito) kansallisen linjauksen mukaisesti.

Lisäksi WHO:n Health in Prison -projekti (2002) laati yhteistyökumppaninsa Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän kanssa konsensuslausuman vuonna 2002, joka korosti vankiloiden roolia terveyspolitiikan täytäntöön panijana vähentäessään päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja kansanterveydelle, huumeidenkäyttäjille sekä vankiloiden henkilöstölle ja johdolle. Konsensuslausumassa linjatut periaatteet, menettelytavat ja käytännöt ovat yhä ajankohtaisia, joten ne tulisi huomioida myös tämän raportin yhteydessä. Konsensuslausumassa suositellaan voimakkaasti haittojen vähentämistä, vaikka siinä ei tarkastellakaan yksityiskohtaisesti käytännön tuloksia.

Yhä useammassa maassa tiedostetaan haittojen vähentämisen mukanaan tuomat monipuoliset taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset hyödyt. Nyt onkin aika yhdistää voimavarat poliittisen tahdon ja sitoutumisen aikaansaamiseksi, jotta eri puolilta maailmaa saadut tieteelliseen arviointiin perustuvat tulokset saataisiin siirrettyä laajemmin osaksi käytännön työtä.

HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN KÄSITTEENÄ

Ennaltaehkäisevä ja kliininen lääketiede käyttää haittojen vähentämisen käsitettä kuvaamaan tilannetta, jossa pyritään vähentämään yksilön käyttäytymisen, erityisten sosiaalisten tai lääketieteellisten toimenpiteiden sekä ympäristövaikutusten haitallisia seurauksia. Käsitettä voidaan käyttää väljästi ja usein se rinnastetaan riskikäyttäytymiseen ja riskejä sisältäviin käytäntöihin. Haittojen vähentämisen käsitettä on viime vuosina alettu käyttää entistä enemmän keskusteltaessa suonensisäisten huumeiden käytöstä.

Valitettavasti haittojen vähentämisen käsitteestä on käytössä hämmentävän paljon erilaisia tulkintoja. Euroopan maiden pyrkimys edetä nopeammin yhä laajenevan epidemian taltuttamiseksi edellyttäisi kansainvälisesti sovittujen määritelmien ja yhteisten termien käyttöä.

WHO on käyttänyt lähinnä suonensisäisten huumeiden käytön yhteydessä seuraavaa yksinkertaista määritelmää:

Terveydenhuollossa ”haittojen vähentäminen” ymmärretään tavoitteena ehkäistä ja vähentää tietynlaisen käyttäytymisen aiheuttamia terveyshaittoja. Suonensisäisesti käytettyjen huumeiden yhteydessä ”haittojen vähentämiseen” tähtävillä toimilla pyritään ehkäisemään hiv:iä ja muita tartuntatauteja, jotka tarttuvat liikaisten pisto- ja

valmistusvälineiden avulla.

Haittojen vähentäminen on tärkeä terveyttä edistävä toimenpide, koska huumeiden pisto- ja valmistusvälineiden uudelleenkäyttö ja jakaminen ovat tehokkaita tapoja siirtää hiv- ja C-hepatiittitartunta ihmiseltä toiselle. Haittojen vähentämistoimien puuttuessa hiv:n esiintyvyys suonensisäisten huumeiden käyttäjillä voi nousta 40 %:iin tai sitäkin korkeammalle jo muutaman vuoden kuluessa siitä, kun virus saapuu heidän käyttäjäyhteisönsä. Yli 114 maata kautta maailman ovat raportoineet suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyvästä hiv-epidemiasta.

WHO:n Health in Prison -projektissa ollaan kiinnostuneita myös kaikista muista vankeuden mukanaan tuomista terveyshaitoista. Näitä ovat esimerkiksi vankeuden vaikutus mielenterveyteen, riski tehdä itsemurha tai vahingoittaa itseä, tarve vähentää huumeyliannostuksen riskiä vapautumisen yhteydessä sekä yliasutuksesta ja sopimattomiin oloihin sijoittamisesta syntyvät haitat.

WHO:n Health in Prison -projekti määrittelee käsitteen suhteessa omaan toimintaansa seuraavasti:

Vankiloiden terveydenhuollossa haittojen vähentäminen ymmärretään keinona ehkäistä tai vähentää tiettyyn käyttäytymiseen (kuten suonensisäisten huumeiden käyttöön), vankilaan joutumiseen ja yliasutukseen liittyviä terveyshaittoja sekä haittavaikutuksia mielenterveyteen.

Haittojen vähentämisen perustelut ja sopivuus vankiloihin

Perustelut haittojen vähentämiselle vankiloissa pohjautuvat kansanterveydellisiin ja ihmisoikeudellisiin syihin. Kansanterveystyö voidaan määritellä yhteiskunnan kollektiivisesti toteuttamaksi toimenpiteeksi turvata riittävät olosuhteet kansalaisten terveydelle. Toiminnan keskeisenä periaatteena on taata kansalaisille riittävä tieto, palvelut ja niiden saatavuus, jotta he voivat ylläpitää ja parantaa terveyttään. Osana vankien ihmisoikeuksien toteutumista heille kuuluu yhtäläiset mahdollisuudet saada laadukkaita ennaltaehkäiseviä ja hoidollisia terveydenhoitopalveluja kuin kansalaisilla yleensäkin. Näitä periaatteita tulisi kunnioittaa myös vankiloiden haittojen vähentämishjelmissä.

Onnistuminen edellyttää päättävien tahojen, järjestöjen, vankilahenkilökunnan ja omakohtaista kokemusta omaavien sitoutumista ja keskinäistä yhteistyötä.

Onnistunut haittojen vähentämistyö perustuu toimintaperiaatteeseen, sosiaaliseen ja lainsäädännölliseen ympäristöön, joka minimoii ongelmalliseen päihdeidenkäyttöön liittyvää haavoittuvuutta. Se merkitsee terveyssektorin lisäksi lainsäädäntö- ja täytäntöönpanotahon mukanaoloa sekä edustajia niistä kulttuurisista, sosiaalisista ja taloudellisista ympäristöistä, joissa huumeita käytetään.

Soveltuvat toimintaperiaatteet ja niiden täytäntöönpano etenevät vain, jos kaikki hallinnon tasot ovat edustettuina kansalaisyhteiskunnan, kansalaisjärjestöjen ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa.

Toimimalla yhdessä ihmisten kanssa, joilla on henkilökohtaista kokemusta vaikeasta päihdeongelmasta, hiv-tartunnasta tai jostain muusta tarttuvasta taudista, varmistetaan että toimintaperiaatteet ja käytännön toiminta pohjautuvat tosiasioihin ja toteutuvat mahdollisimman tehokkaasti.

Yhteistyö edellyttää, että kaikki tahot hyväksyvät haittojen vähentämisen perustuvan suonensisäisten huumeiden käyttäjien ja muiden huumeongelmasta kärsivien auttamiseen, jotta välttäisiin suonensisäisten huumeiden käytön ja liikaisten välineiden, kuten piippujen, jakamisen aiheuttamilta

terveysriskeiltä ja vakavilta tartunnoilta. Samalla parannettaisiin käyttäjien lisäksi myös koko heidän yhteisönsä terveyttä ja sosiaalista asemaa. Tästä seuraava potentiaalinen hyöty kansanterveydelle on erittäin merkittävä.

Haittojen vähentämisen lähestymistavoissa hyväksytään se, että monet huumeiden käyttäjät eivät kykene lyhyellä aikavälillä kokonaan jättämään psykoaktiivisten aineiden käyttöä. Niissä pyritään auttamaan päihteidenkäyttäjää olemaan aloittamatta suonensisäisten huumeiden käyttöä tai lopettamaan jo aloitetun käytön, pidentämään piikityskertojen välejä, lisäämään pistoturvallisuutta ja tatuointien turvallisuutta.

Tulokset osoittavat enenevässä määrin, että vankiloissa tapahtuvia hiv-tartuntoja voidaan vähentää (WHO, UNAIDS ja UNDOC, 2004a). 1990-luvun alusta lähtien monien maiden vankiloissa on otettu käyttöön ennaltaehkäisyohjelmia. Niihin sisältyy usein

- hiv/aids-tiedotusta, koulutusta sekä viestintää
- vapaaehtoista testausta ja neuvontaa
- kondomien jakoa
- desinfiointiaineiden jakoa
- puhtaiden pistovälineiden vaihtoa
- korvaushoitoa.

Muita haittojen vähentämishojelmien tärkeitä osa-alueita, joilla yksilöiden käyttäytymisestä aiheutuvia terveysriskejä voidaan vähentää, ovat hiv/aids-, hepatiitti- ja tuberkuloosipotilaiden lääkehoito ja muu hoito, mm. pääsy tehokkasiin antiretroviraalihoitoihin.

Uhkaavatko haittojen vähentämistoimet vankilajärjestelmiä?

Haittojen vähentämistoimien käyttöönotto on jokseenkin uusi asia vankilamaailmassa, ja niiden koetaan usein uhkaavan vankiloiden perinteistä päihteettömyyspolitiikkaa. Ne nähdään vankilan turvallisuusjärjestelmää horjuttavina. Tällainen ajatus syntyy, kun ei pystytä näkemään haittojen vähentämistä aikaisempaa tehokkaampana apuna erityistä hoitoa tarvitseville vangeille. Yksi haittojen vähentämiseen liittyvä tärkeä päämäärä on tarjota huumeriippuvaiselle vangille aikaisempaa tasokkaampaa terveydenhoitoa ja vähentää henkilökuntaan kohdistuvia terveysriskejä.

Jotkut haittojen vähentämiseen liittyvät näkökulmat on hyväksytty ja otettu käyttöön laajalti halki Euroopan. Vankiloiden päihdeohjelmia analysoineen EMCDDA:n tekemässä ”Exchange on Drug Demand Reduction Action”-tutkimuksessa (EDDRA) (Merino, 2003) todetaan, että viidesosassa vankiloiden päihdeohjelmista päätavoitteena oli haittojen vähentäminen.

Eurooppalaisissa vankiloissa ollaan usein haluttomia käynnistämään pistovälineiden vaihto-ohjelmia, koska sen ajatellaan johtavan lisääntyneeseen suonensisäisten huumeiden käyttöön, neulanpistotapaturmiin, vankien keskinäisiin tai vankien ja vartijoiden välisiin konflikteihin sekä riskiin käyttää ruiskuja ja neuloja aseena. Kokemus kuitenkin osoittaa, että vaihto-ohjelmat on otettu käyttöön muun muassa Espanjassa sekä viidessä muussa Euroopan maassa ilman edellä mainittuja ongelmia. (Lines et al., 2004; Stöver & Nelles, 2003).

Vankiloiden haittojen vähentämistoimiin kuuluu kuitenkin paljon muutakin kuin neulojen ja ruiskujen vaihtoa. Tarpeellisia haittojen vähentämishojelmia voidaan siis perustaa sinnekin, missä vaihto-ohjelmia ei vielä ole harkittu aloitettavaksi.

MITEN HAITTOJA VOIDAAN VÄHENTÄÄ?

Eri lähestymistapojen kirjo

Haittojen vähentämisen viitekehys tarjoaa loputtomasti erilaisia lähestymistapoja, kuten koulutusta ja terveyden edistämistä, vieroitus- ja korvaushoitoja, pistovälineiden vaihtoa ja desinfiointivälineitä sekä huumeista kieltäytymisen, jolloin lopputuloksena voi olla päihteistä eroon pääseminen. Haittojen vähentäminen vankiloissa edellyttää kaikkien edellä mainittujen vaihtoehtojen, itse vankilamaailman sekä vankien erityispiirteiden huomioonottamista.

Suurimmassa osassa niistä viidestätoista maasta, jotka olivat Euroopan unionin jäsenvaltioita ennen 1. toukokuuta 2004, on omat haittojen vähentämissuosituksen. Toteuttamisessa on kuitenkin suuria eroja vankiloiden välillä ja jopa saman vankilan sisällä. Näistä viidestätoista maasta kahdeksan maan lähes jokaisessa vankilassa on mahdollisuus vasta-ainetestaukseen, rokotosohjelmiin ja desinfiointiaineiden käyttöön. Kolmessa maassa edellä mainittuja palveluita ei ollut lainkaan tarjolla. On myös yleistä, että vaikka palveluita onkin tarjolla, vangeille ei joko tiedoteta niistä (hepatiittirokotukset useissa maissa) tai heitä ei neuvota palveluiden käytössä riittävän selkeästi (desinfektioaineiden jakelu puhdistamista varten). Ainoastaan Espanjassa haittojen vähentämispalvelut ovat tarjolla kaikissa vankiloissa.

Tarjonnan suuri vaihtelu korostaa kansallisten linjausten merkitystä päätettäessä vankiloiden tarjoamista haittojen vähentämispalveluista.

Vaikka tässä raportissa keskitytäänkin lähinnä suonensisäisten päihteidenkäytön haittojen vähentämiseen, malli soveltuu myös muiden terveysongelmien, kuten alkoholihaittojen tai seksuaalisen riskikäyttäytymisen hallintaan vankilassa.

Tiedotus, koulutus ja viestintä

Laajimmalle levinnyt tapa tehdä haittojen vähentämistyötä Euroopassa on tarjota vangeille ja henkilökunnalle perustietoa hiv:stä ja aidsista ja sen tartuntatavoista. Nykyaikaisten koulutusmenetelmien ja visuaalisten apuvälineiden käyttö on yleistynyt. Yhteinen tietopohja edistää vankien ja henkilöstön välistä hiv:n ehkäisemiseen tähtäävää yhteistyötä.

Päihteiden käyttäjien ottaminen mukaan tiedotusmateriaalin kehittämiseen, suunnitteluun ja levittämiseen on ratkaisevan tärkeää, jos halutaan tehdä materiaalista asianmukaista ja kohderyhmänsä tavoitettavaa. Materiaaleissa on kerrottava pistämisestä piikityksestä ja välineiden yhteiskäytöstä aiheutuvista riskeistä sekä siitä, miten näitä riskejä vähennetään ja yhteiskäyttöä vältetään.

Tietoa tulisi jakaa erilaisten kanavien kautta; yleisten terveystietokampanjojen avulla, päihteiden ongelmakäyttäjille kohdistettujen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoiskujen välityksellä ja jakamalla tietoa vertaistuki- ja käyttäjäverkostojen sekä kenttätöntekijöiden kautta. Haittojen vähentämiseen tähtäävä neuvontatyö perustuu kasvotusten tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Se tarjoaa huumeiden käyttäjälle mahdollisuuden muuttaa informaation avulla todellista käyttäytymistään selittämiseen ja vahvistamiseen perustuvan neuvontaprosessin tukemana.

Yhteiskunnan tarjoamat suonensisäisiä huumeita käyttävien haittojen vähentämiseen tähtäävät palvelut, joissa eri palvelut on yhdistetty kokonaisvaltaiseksi ehkäisy-, hoito- ja tukipaketeiksi, voivat olla ratkaisevia heidän selviytymisensä kannalta. Psykososiaalisen tuen tiedetään lisäävän ohjelmien vaikuttavuutta. Koska huumeiden käyttäjien maailma on usein näkymätön ja nopeasti muuttuva, asettaa mahdollisimman monen säännöllisesti tai satunnaisesti huumeita käyttävän tavoittaminen erityisen haasteen palveluille. Se edellyttää myös paikallisten käytäntöjen sekä itse käyttöön liittyvien merkitysten perusteellista ymmärtämistä.

Etnisiin vähemmistöihin kuuluvien vankien erityistarpeet tulee huomioida. Suurimpana esteenä ovat kieliongelmat, mutta monet etnisiin vähemmistöihin kuuluvat vangit ovat saattaneet kokea terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuuden ongelmallisiksi jo ennen vankilaan tuloa, mikä on saattanut vaikuttaa myös heidän terveyteensä ja päihderiippuvuuteen liittyviin ongelmiin. Koska Euroopan vankiloissa olevat vangit edustavat jo nyt hyvin monia eri kansallisuuksia, tarvitaan erilaisia toimia, jotta tiedotus, koulutus ja viestintä heidän keskuudessaan helpottuisi.

Vankiloiden terveydenhuollon ammattilaisilla on toisinaan vain vähän yhteyksiä vankilan ulkopuolisiin terveydenhuollon verkostoihin. Heiltä saattaa puuttua myös pitkäjänteisen koulutuksen ja kehittämisen mahdollisuus, mikä osaltaan pahentaa vankilan terveydenhuollon eristäytyneisyyttä. Kuten edellä todettiin, päihdeongelmaisten vankien hoidossapainotetaan kokonaisvaltaista yhteistoimintaa vankilan ja kunnallisen terveydenhuollon välillä.

Haittojen vähentämistoimien, kuten muidenkin vankilan terveysohjelmien, toteuttaminen WHO:n vankilan terveydenhuoltoa koskevan Moskovan julistuksen mukaisesti (WHO Health in Prison -projekti, 2003) on erittäin tärkeää.

Vieroitus- ja korvaushoito

Vankilaan siirtymisen yhteydessä ilmenevät vakavat ongelmat, kuten itsetuhoisuus ja väkivaltaisuus, puhuvat vahvasti suunnitelmallisten vieroitusohjelmien tarpeellisuuden puolesta. Niiden tulisi olla osa päihderiippuvaisten huumeidenkäyttäjien hoito-ohjelmia ja muuta hoitoa koskevaa terveydenhoitosuunnitelmaa.

Korvaushoito tarkoittaa lääketieteellisesti valvottua opioidiriippuvaisten hoitoa, joka perustuu opioididiagonisteihin (aktivoiva vaikutus opioidireseptoreihin, suom. huom.), kuten metadoniin ja buprenorfiiniin. Näitä aineita voidaan käyttää korvaus- ja ylläpitohoidoissa.

Kuten verenpainetautia, diabetesta tai sydänsairauksia sairastavat, myös opioidiriippuvaiset voivat kohentaa kuntoaan muuttamalla käyttäytymistään ja käyttämällä heille soveltuvaa lääkitystä. Käyttäjä sortuu vieroitushoidon jälkeen helposti uudelleen käyttämään huumeita ja pelkkä katkaisuhoido takaa vain harvoille päihderiippuvaiselle riittävän avun. Vaihtoehtona on käyttää vankilaan tulovaiheessa asteittain toteutettavaa vieroitushoitoa, josta siirrytään päihdeettömyyteen tai pitkäaikaiseen korvaushoitoon. Hyvät tulokset vaativat yksityiskohtaisesti räätälöityjä toimenpiteitä ja asiakaslähtöisen toteutustavan.

Monet tieteelliset tutkimukset osoittavat, että korvaushoito vähentää laittomien opioidien käyttöä ja rikollista toimintaa sekä ehkäisee huumekuolemia ja hiv-tartuntojen leviämistä. Näyttöön perustuvat hoitotulokset osoittavat myös metadoniylläpito-hoidon parantavan hiv-positiivisten päihteidenkäyttäjien yleistä terveydentilaa. Korvaushoito vähentää heroiinin käyttöä ja sen avulla huumeidenkäyttäjät saadaan tehokkaammin pysymään hoidon piirissä verrattuna vieroitushoitoon. Korvaushoidolla on monia muitakin hyviä vaikutuksia: se rauhoittaa käyttäjää, katkaisee kaoottisen elämänsä ja parantaa näin sosiaalisen elämän laatua ja työllistymismahdollisuuksia.

Tutkimustulokset osoittavat selvästi, että korvaushoito on tehokkain hoitovaihtoehto opioidiriippuvaisille hiv- ja hepatiittitartuntojen torjumiseksi sekä jo hiv- tai muun tartunnan saaneiden käyttäjien hoitamiseksi. Korvaushoito tukee myös hiv-positiivisten antiretroviraalisen hoitoa, erityisesti helpottamalla hoitoon pääsyä, vähentämällä keskeytyksiä ja lisäämällä hoitoon sitoutumista.

Korvaushoito on osa päihderiippuvaisten kliinistä hoitoa. WHO:n, UNDOC:n ja UNAIDS'in äskettäin julkaisemassa julkilausumassa (2004b) korvaushoidosta todetaan, että sen tarjoaminen opioidiriippuvaisille on tehokas tapa torjua hiv:tä/aidsia, ja se tulisi ottaa käyttöön mahdollisimman pian yhteisöissä, joissa hiv-tartuntariski on olemassa. Hiv:n ilmaantuessa johonkin paikalliseen yhteisöön, sen leviäminen saattaa olla todella nopeaa.

Korvaushoidon osoittaututtua tehokkaaksi keinoksi niin opioidiriippuvuuden hoidossa kuin hiv:n/aidsin ehkäisyssä ja hoidossa, WHO:n Euroopan aluetoimisto antaa aluekomitean julkilausuman EUR/RC52/R9 (ks. edellä) mukaisesti täyden tukensa kannanotolle (WHO, UNODC ja UNAIDS, 2004a) ja siihen liittyville toimintasuuntauksille (WHO, UNODC ja UNAIDS, 2004a) hiv-epidemian leviämisen ehkäisemisestä päihderiippuvuushoitojen keinoin.

Vankiloiden tarjoamalle korvaushoidolle on olemassa vahvat perusteet. Niitä ovat muun muassa:

- hoito-ohjelmien hallintaan liittyvät ongelmat ja vieroituksesta henkilöstölle aiheutuvat hankaluudet, esimerkiksi huumeiden salakuljetus ja henkilöstöön sekä muihin vankeihin kohdistuva väkivaltaisuus
- vankiloissa olevien ongelmakäyttäjien sekä päihderiippuvaisten kasvanut itsemurha- ja itsetuhoisuusriski vieroituksen aikana
- vankilan tarjoamien palvelujen ja kunnallisten palvelujen yhdenmukaisuus
- pyrkimys saattaa vankilan terveystalot kansainvälisesti hyväksi todettujen käytäntöjen mukaisiksi
- vapautumisen jälkeisen kuolettavan yliannostuksen riski erityisesti lyhytaikaisesta vankeudesta vapautuvien kohdalla.

Korvaushoito-ohjelmien tulokset tuovat esille merkittäviä etuja, kuten muiden päihteiden vähentynyt käyttö, vähentyneet hiv-tartunnat, vähentyneet C-hepatiittitartunnat ja selkeä yleisen terveydentilan koheneminen. Hoidon on todettu olevan tehokasta ja taloudellisesti kannattavaa.

Australiassa tehdyssä satunnaisotantaan perustuvassa vankien metadonikorvaushoito tutkimuksessa (Dolan et al., 2003) tutkittiin 382 suonensisäisten huumeiden käyttäjää vuonna 1997. Seuranta tutkimus tehtiin vuonna 1998. Satunnaisotanta jakautui metadonia saaviin ja kontrolliryhmään. Tulokset osoittivat alhaisempaa C-hepatiitin esiintyvyyttä ja vähäisempää heroinin käyttöä metadoniryhmässä verrattuna kontrolliryhmään.

Metadoni- ja buprenorfiiniylläpitohoitoa tarjotaan jo Espanjan vankiloissa. Korvaushoitoa on tarjolla kuudessa EU:n viidestätoista jäsenmaasta, jotka olivat unionin jäseniä ennen 1.5.2004. Muista jäsenmaista viisi tarjoaa hoitoa vain joissakin vankiloissa ja muut eivät missään.

Toinen kiistelyä herättänyt seikka koskee hoidon tavoitteita ja muotoja. Hyviä tuloksia on saatu ohjelmista, joissa on käytetty sekä korkeita hoitoannoksia että korkeaa hoitoon pääsyn kynnystä. Hoitoannos on asetettu tasolle, joka vähentää aineen saamisen himoa ja estää sen jälkeen heroinin käytön euforiaa aiheuttavana aineena. Tämä ohjelma edellyttää, että käyttäjä hyväksyy tietyn seurannan ja ohjauksen ja sitoutuu psykososiaalisiin konsultaatioihin. Tavoitteena on kohottaa elämänlaatua, parantaa sosiaalisia suhteita ja elinolosuhteita. Matalan kynnyksen ohjelmia, jotka tarjoavat metadonikorvaushoitoa polikliinisesti vankiloiden ulkopuolella, ei käsitellä tässä yhteydessä enempää.

Huumehaittojen vähentämistä vankiloissa vaikeuttaa tiettyjen aineiden määrittelyminen laittomiksi useimmissa maissa. Sama ongelma koskee haittojen vähentämistyötä myös vapaudessa, koska huumeiden hallussapito on useimmissa EU-maissa laitonta. Tämä koskee myös omaan käyttöön tarkoitettujen huumausaineiden hallussapitoa. Haittojen vähentämishjelmat, kuten korvaushoito, on väärintulkittuna nähty olevan ristiriidassa YK:n huumeidenvastaisen sopimuksen (UNDOC, 1961, 1971, 1988) hengen ja sisällön kanssa.

Sopimukset solmittiin kuitenkin, jotta niillä voitaisiin turvata terveys ja turvallisuus sekä mahdollistaa päihdyttävien ja psykotrooppisten aineiden käyttö ”lääketieteellisiin ja tutkimuksellisiin tarkoituksiin”. Jos niiden käyttö toteutuu tarkasti valvotuissa hoito-ohjelmissa, missä lääkeaineiden hoidollinen käyttöönotto on perusteellisesti harkittua ja hoitoa hallinnoivat alan asiantuntijat noudattavat hyväksytyjä lääketieteellisiä käytäntöjä ja kliinistä monitorointia, hoito tapahtuu Single Convention on Narcotic Drugs (UNDOC, 1961) ja Convention on Psychotropic Substances (UNDOC, 1971) sopimusten hengen mukaisesti.

Englannin ja Walesin vankeinhoitolaitos valmistelee yksityiskohtaista ohjeistusta päihteidenkäyttäjien kliinisestä hoidosta vankiloissa, mikä sisältää vastaanoton, arvioinnin, vakiinnuttamisen, opiaatti antagonistiylläpito-hoidon, vieroituksen ja neuvonnan. Olisi hyödyllistä selvittää, ovatko muutkin vankeinhoitolaitokset tekemässä samaa, ja nähdä missä määrin ohjeistuksissa on yhteneväisyyksiä.

Euroopan vankiloiden korvaushoidon käytäntöjä koskevissa tutkimustuloksissa on suurta vaihtelua ei ainoastaan eri maiden tai tietyn maan eri vankiloiden välillä, vaan myös saman vankilan terveydenhuoltoalan työntekijöiden välillä. Asiantuntijoiden ohjausta tarvitaan kipeästi, jotta käytännöt saataisiin yhdenmukaisiksi muun muassa vieroitus- ja ylläpitohoitojen ja uusien vankien päihteidenkäytön arviointien osalta. Kehitteillä olevien linjausten tulisi olla läpinäkyvämpiä, sillä jotkut vangit ovat olleet vakuuttuneita siitä, että korvaushoitoa on käytetty palkintona hyvästä käyttäytymisestä tai rangaistuksena heiltä on vastaavasti saatettu evätä hoitoon pääsy.

Korvaushoidon toteuttamista arvioitaessa on tullut esiin tarve lisätä ohjausta hoitotoimiin ja muihin käytäntöihin liittyvissä kysymyksissä, kuten annosteluun, yksityisyyteen, lääkkeen antotapaan sekä korvauslääkeaineen valintaan. Sopivan psykososiaalisen tuen liittämistä ohjelmiin pidetään tärkeänä. Vankilasta vapautumisen jälkeisen yliannostusvaaran ehkäisyyn olisi myös panostettava riittävästi. Tutkimustulokset painottavat vapautumisen jälkeisestä hoitojatkumosta huolehtimista, jotta vankeudessa saavutetut hoitotulokset säilyisivät.

Hyvien mallien ominaispiirteisiin kuuluu hoidon edellyttämän ajan riittävyys, läheiset yhteydet kunnallisiin päihde- ja terveydenhuoltopalveluihin, lääkäreille ja hoitajille tarjotun täydennyskoulutuksen määrä ja vankien oman näkökulman osuuden laajuus suunnittelussa.

Tuore julkilausuma opioidiriippuvaisten korvaushoidoista ja hiv:n ja aidsin ennaltaehkäisystä (WHO, UNDOC ja UNAIDS, 2004b) on asiantuntevan yhteenveto korvaushoidon hyödyistä yhteiskunnalle. Se osoittaa korvaushoidon olevan yksi tehokkaimmista opioidiriippuvaisten hoidoista. Sen avulla pystytään helpottamaan riippuvuuden aiheuttamia vakavia haittoja yksilöille, perheille ja koko yhteiskunnalle vähentämällä heroiinin käyttöä, siihen liittyviä kuolemia, hiv-tartuntariskiä sekä rikollista toimintaa. Joitakin hoidon mukanaan tuomia hyötyjä niin vankiloille kuin vangeillekin on mainittu jo edellä.

NEULOJEN JA RUISKUJEN VAIHTO-OHJELMAT VANKILOISSA

Monissa Euroopan maissa on tarjolla kuntien ja järjestöjen organisoimia pistovälineiden vaihto-ohjelmia, jotka vähentävät hiv- ja hepatiittitartuntoja. Ohjelmien tavoitteena on varmistaa, että suonensisäisiä huumeita käyttävillä olisi mahdollisuus käyttää puhtaita piikitysvälineitä, joihin kuuluvat neulat, ruiskut, filtrit, sekoituspurkit ja valmistamiseen tarvittava vesi, jotta välttyttäisiin hiv- ja hepatiittitartunnoilta ja tartunnan leviämiseltä käyttäjäjyhteisöön. Tällaiset palvelut toimivat samalla tiedonsaantipisteinä ja saattavat tuoda käyttäjiä päihdepalveluiden piiriin.

Hiv:n tiedetään säilyvän elävänä käytetyissä neuloissa useita päiviä ja C-hepatiitin useita viikkoja (riippuen lämpötila-, kosteus- yms. olosuhteista). Tästä syystä terveysohjelmien tulee painottaa käytettyjen neulojen ja ruiskujen keräämisen tärkeyttä. Vaihto-ohjelmat on todettu hyvin toimiviksi keinoiksi hiv:n ja muiden veriteitse tarttuvien tautien tartuntaketjujen katkaisemisessa.

Vankiloissa neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat ovat edelleen kiistanalaisia. Silti joissakin Euroopan vankiloissa oli vuonna 2002 jo kymmenen vuoden kokemus niiden toteuttamisesta. Vaihto-ohjelmia oli käynnistetty kuudessa Euroopan maassa: Valko-Venäjällä, Saksassa, Kirgisiassa, Moldovan tasavallassa, Espanjassa ja Sveitsissä. Espanjassa neulojenvaihto on mahdollista kaikissa vankiloissa.

Yhdentoista eri vaihto-ohjelman evaluointi osoitti (Stöver & Nelles, 2003), että ruiskujen ja neulojen vaihtamiseen liittyvät uhkakuvat, joita esitettiin ennen ohjelman aloittamista eivät lopulta toteutuneet. Suonensisäisten huumeiden tai muiden päihteiden käyttö ei lisääntynyt, ruiskuja ja neuloja ei väärinkäytetty ja käytettyjen välineiden hävittäminen sujui ongelmitta. Ristiriita vaihto-ohjelmien onnistumisten ja niihin kohdistuneen vastustuksen välillä oli hätkähdyttävä.

Suhteellisen vähäinen tarjolla oleva tutkimusaineisto osoittaa, että siellä missä riskit ovat suuret, kuten korkeiden hiv- ja C-hepatiittitartuntalukujen maissa, jo nykyisten Euroopan joistakin osista saatujen kokemusten perusteella olisi mahdollista suositella hyvin harkittua pistovälineiden vaihto-ohjelman käynnistämistä. Kun vankilaviranomaiset havaitsevat vähäisempääkin suonensisäisten huumeiden käyttöä, heidän kannattaisi harkita vaihto-ohjelmien käynnistämistä huolimatta siitä, mitä senhetkiset hiv-tartuntaluvut osoittavat.

Tilanteissa, joissa vaihto-ohjelmat koetaan mahdottomiksi tai ei-toivotuiksi, voidaan ottaa käyttöön desinfiointiohjelmat. Desinfiointiin käytetään yleisimmin kemiallisia aineita, kuten valkaisuaineita. Käyttäjien tulisi desinfoida pistovälineet sekä ennen käyttöä että sen jälkeen. Vankilassa tapahtuvaan valkaisuaineiden käyttöön liittyy kuitenkin suuria ongelmia. Vangit ovat esimerkiksi erittäin haluttomia ensin viettämään 45 minuuttia sekoittaen ruiskuja liuoksessa, odottaen vielä sen jälkeen mahdollisuutta päästä pistämään johonkin pimeään nurkkaan. Puhdistusaineen puutteellinen käyttö voi synnyttää väärää turvallisuudentunnetta välineitä keskenään jakavien vankien keskuudessa.

Desinfiointin tuloksellisuus riippuu paljon käytetystä menetelmästä. Tehokkuus vaihtelee ja sitä pidetäänkin toiseksi parhaana vaihtoehtona verrattuna vaihto-ohjelmiin.

Monet maat, joissa on hyvin toteutetut vaihto-ohjelmat, eivät ole aloittaneet niitä vankiloissaan. Tulokset kuitenkin osoittavat, että ohjelmat soveltuvat vankiloihin ja ne voivat olla turvallisia, yhtä tuloksellisia kuin vankilan ulkopuolellakin ja mieluisia sekä vangeille että henkilökunnalle. (Lines et al., 2004; Stöver & Nelles, 2003).

Vankiloiden saamia hyviä kokemuksia tulisi käyttää suunnannäyttäjänä, kun valitaan parasta tapaa vaihtaa piikitysvälineitä ja varmistaa turvallisten sekä tehokkaiden palveluiden saanti.

Monet Euroopan maat tunnustavat avoimesti ristiriidan vapaudessa tarjolla olevien, mutta vankiloista

puuttuvien pistovälineiden vaihtopalveluiden välillä. Alankomaissa ja Englannissa on todettu, että tiukka, mutta kannustava vankilakontrolli tai siirtyminen suonensisäisistä poltettaviin huumeisiin, johtaa erittäin alhaiseen suonensisäisten huumeiden käyttöön vankiloissa. Tämä mahdollistaa keskittymisen muuhun haittojen vähentämistyöhön, kuten esimerkiksi korvaushoitoihin.

HIV:N JA AIDSIN HOITO JA POTILAALLE ANNETTU TUKI

Terveydenhuollon ja psykososiaalisten tukitoimien tavoitteena on auttaa hiv-positiivista päihteidenkäyttäjää elämään tartuntansa kanssa. Osallistuminen perusterveydenhuollon hoito-ohjelmiin ja/tai antiretroviraalihoitoon tarjoaa heille mahdollisuuden omaksua ja vahvistaa turvallista käyttäytymistä ja voi osoittautua erittäin merkittäväksi hiv-tartuntojen ehkäisemisen kannalta. Tämä on mahdollista erityisesti silloin, kun tukitoimiin liittyy asiantuntevaa tietotusta ja neuvontaa.

Vankiloiden haittojen vähentämistoimien sosiaaliset, poliittiset ja kulttuuriset merkitykset

Päihdeongelmaan suhtaudutaan Euroopassa edelleenkin vaihtelevasti. Pelkistäen on löydettävissä kolme suuntausta:

- Terapeuttinen malli, joka näkee päihderiippuvuuden sairautena ja keskittyy hoitamiseen ja parantamiseen ja jossa huumeongelmaa lähestytään lähinnä oireiden kautta.
- Sosiaalisen kontrollin malli, joka perustuu tavoitteeseen huumeettomasta yhteiskunnasta ja korostaa raittiuden tärkeyttä; sosiaalinen kontrolli ja ehkäisy ovat kansallisen huumelinjauksen kulmakiviä.
- Haittoja vähentävä malli, joka hyväksyy päihteiden käytön sosiaalisena tosiasiana; päihderiippuvuus nähdään usein ohimenevänä vaiheena ihmisen elämässä ja haittojen vähentämisen avulla autetaan henkilöä ohittamaan tämä vaihe ilman haittavaikutuksia tai mahdollisimman vähäisin haittavaikutuksin.

Edellä mainitut mallit toteutuvat vain harvoin selväräjaisina, koska useimmat maat näyttävät enemmänkin yhdistävän niitä, vaikka yksi malli olisikin johtavassa asemassa.

Huolimatta siitä, mikä malli on vallitseva, se vaikuttaa hyvin todennäköisesti poliitikkojen, vankiloiden päättäjien ja henkilöstön (myös terveydenhuoltohenkilöstön) valintoihin, odotuksiin ja asenteisiin. Tästä syystä vankiloita, huumeita ja yhteistyötä koskeva yksimielinen lausunto (WHO Health in Prison Project ja Pompidou Group, Council of Europe, 2002) perustuu ajatukseen työskentelystä päihteiden väärinkäyttäjien/entisten käyttäjien parissa. Vankila ja huumeet tunnistetaan osana laajempaa sosiaalista kontekstia: ihmiset liikkuvat vankilan ja muun yhteiskunnan välillä edestakaisin, vankeuden ei tule merkitä muuta rangaistusta kuin vapaudenmenetystä, vankilan tulee olla turvallinen, suojattu ja asiallinen paikka, jossa elää ja työskennellä ja vankilahenkilökunnan on työskenneltävä säädettyjen lakien puitteissa. Lausunnossa todetaan myös, että joidenkin haittojen vähentämistoimien ja muiden vankilan toimintoihin liittyvien asioiden, kuten turvatoimien, rikosoikeudellisten kysymysten ja työturvallisuuden, välille voi syntyä jännitteitä.

Huolimatta siitä, että keskustelu eri lähestymistapojen paremmuudesta jatkuu edelleen, tämä raportti pyrkii osoittamaan, että merkittävät tieteelliset ja tutkimukselliset tulokset tukevat haittojen vähentämistoimien käyttöä vankiloissa koko Euroopassa ja vahvat kansanterveydelliset perusteet kannustavat nopeaa haittojen vähentämispalvelujen kehittämistä. Yksityiskohtaisten toimenpiteiden valinta ja laajuus riippuu kunkin maan paikallisista olosuhteista.

VANKILOIDEN HAITTOJEN VÄHENTÄMISTOIMET: MIKÄ ON RIITTÄVÄÄ?

Haittojen vähentämistoimien tehokkuudesta saatavilla oleva näyttö on hyvin vakuuttavaa. Sen tähden on yhä vaikeampi hyväksyä sitä tosiasiaa, että niiden sisällyttäminen Euroopan eri vankilajärjestelmiin on niin hidasta.

Suosituksena onkin, että kaikkien vankiloiden ja vankilajärjestelmien tulisi:

- hyväksyä tiedon ja ymmärtämisen merkitys päihteiden väärinkäytöstä aiheutuvien haittojen yhteydessä ja nähdä toiminnan pohjana terveydenhuollon ja ihmisoikeuksien toteutuminen, vaikka se merkitsisi täydellisen päihdeettömyystavoitteen rajallisuuden tunnustamista.
- vastaanottaa vankilaan tulevat uudet päihdeongelmaiset vangit ja tunnistaa heidän tarpeensa, auttaa kiireellisten ongelmien ratkaisemisessa ja tarjota tietoa vankilassa saatavilla olevista palveluista.
- turvata vankilahenkilökunnan mahdollisuudet tarjota kaikille vangeille perustiedot hiv:stä ja muista veriteitse tarttuvista taudeista ja niiden leviämistavoista.
- tarjota vankilassa oleville päihderiippuvaisille vangeille kunnalliseen terveydenhuoltoon verrattavissa olevat terveystalut.
- antaa vankilassa vapauteen valmentautumisvaiheessa riittävästi informaatiota ja tukea.
- turvata hoitojatkumo vankilasta kunnallisen terveydenhuollon piiriin, mikä on tärkeää kaikkien vankien, mutta välttämätöntä päihderiippuvaisten kohdalla.

Kaikkia vankilajärjestelmiä kehoitetaan käynnistämään täydentäviä haittojen vähentämistoimia heti kun se on resurssien puitteissa mahdollista.

- luomaan opiaattikorvaushoidon sisältävä, suunnitelmallinen ja kliininen hoito-ohjelma päihderiippuvaisille vangeille
- kehittämään vankilan sisäinen, vankilan ulkopuolisiin verrattavissa oleva, pistovälineiden vaihto-ohjelma erityisesti silloin, jos paikallinen hiv- ja C-hepatiittisiintyvyyden suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa on todettu korkeaksi.
- tarjoamaan toimivat pisto- ja tatuointivälineiden desinfiointimenetelmät sekä riittävästi tietoa ja koulutusta, jos puhtaiden pistovälineidenvaihto koetaan tarpeettomaksi tai mahdottomaksi.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tilannekatsauksessa on tarkasteltu näyttöä siitä, mitä vankiloissa voidaan tehdä hi-viruksen ja muiden veriteitse tarttuvien tautien vähentämiseksi päihderiippuvaisille suunnattujen haittojen vähentämistoimien avulla. Toiminnan kannalta oleellisen todistusaineiston kokoamisessa on edistytty huomattavasti: korvaushoidon toimivuudesta ja kustannustehokkuudesta on saatu niin selvää näyttöä, että nyt olisi aika siirtää huomio näiden hoitojen toteuttamiseen ja henkilöstön tarvitsemiin tukitoimiin, kuten selkeisiin toimintaohjeisiin.

Vaikka vankiloissa toteutettavat pistovälineiden vaihtokäytännöt riippuvat suonensisäisten huumeiden käytön arvioidusta yleisyydestä sekä hi-viruksen ja C-hepatiitin esiintyvyydestä vankilassa, korvaushoidon edut ovat silti huomattavat. Näitä ovat muun muassa vieroituksen aikaisten itsemurha- ja itsetuhoisuustapausten sekä , vieroitushoito-ohjelmien hallintaan liittyvien ongelmien väheneminen ja vankilasta vapautumisen jälkeisen kuolemaan johtavan huume yliannostusriskin pieneneminen. Kansainvälisten järjestöjen laaja kannatus ja kasvava usko korvaushoitojen toimivuuteen ja kustannustehokkuuteen osoittaa, että lähitulevaisuudessa tulisi panostaa ensisijaisesti kliinisten ja muiden standardien kehittämiseen.

Toiminnalle on vahvat kansanterveydelliset perusteet. Vankiloiden linjauksista ja palveluista päättävillä tahoilla on korvaushoidon tehokkuudesta nyt näyttöä, joka tukee monien Euroopan ja sen ulkopuolisten vankiloiden saamia hyviä kokemuksia. Niiden perusteella voidaan päätellä, että haittojen vähentämishajelmia voidaan suositella luottavaisin mielin vankiloille, koska edellä mainittujen toimien avulla pystytään merkittävästi tukemaan hiv-tartuntojen ja aidsin ehkäisytyötä ja estämään sen leviämistä yhteisöissä. Nyt on saatava terveydenhuollosta vastuussa olevat tahot kiinnostumaan asiasta.

Kiitokset

David Marteau, Heino Stöver, Margareta Nilson and other staff in the EMCDDA, Joris Casselman, Edoardo Spacca and Morag MacDonald, have given valuable comments and advice.

We thank the following group of experts who discussed and commented on a previous draft at a special round-table session in March 2004 in Prague during the 7th European Conference on Drug and HIV/AIDS Services in Prison: Prison, Drugs and Society in the Enlarged Europe:

Looking for the Right Direction: Joe Beynon (International Committee of the Red Cross)

Vicky Bullock (Cranstoun Drug Services, United Kingdom)

Joris Casselman (University of Leuven, Belgium)

Martin Donoghoe (WHO Regional Office for Europe)

Jan Flikkema (National Agency of Correctional Institutions, the Netherlands)

Alex Gatherer (WHO Regional Office for Europe)

Paul Hayton (WHO Collaborating Centre, Department of Health, England and Wales, United Kingdom)

Auke van der Heide (Ministry of Justice, the Netherlands)

Laetitia Hennebel (Cranstoun Drug Services, United Kingdom)

Andrej Kastelic (Centre for Treatment of Drug Addiction, Slovenia)

Karlheinz Keppler (Justizvollzugsanstalt für Frauen Vechta, Germany)

Vera Kodesova (Czech Prison Service, Czech Republic)

Eva Koproliin (Council of Europe)

Marzena Ksel (Central Board of Prison Service, Poland)

Michel Laurent (Chef de Service – SMPR, EPS Charcot, France)

Lars Moller (WHO Regional Office for Europe)

Morag MacDonald (Centre for Research and Quality, University of Central England, United Kingdom)

Manuela dos Santos Pardal (Ministry of Justice, Portugal)

Edoardo Spacca (Cranstoun Drug Services, United Kingdom)

Bernhard Spitzer (Justizanstalt Stein, Ministry of Justice, Government of Lower Austria)

Heino Stöver (Bremen Institute for Drug Research, Bremen University, Germany)

Ambros Uchtenhagen (Addiction Research Institute, University of Zurich, Switzerland)

Caren Weilandt (Scientific Institute of the German Medical Association (WIAD), Germany)

Tärkeimmät tiedonlähteet ja lähdeviitteet

Major bodies such as the United Nations, WHO, the Council of Europe and the European Union have issued important international statements and guidance. These include:

- The United Nations Drug Control Conventions (UNODC, 1961, 1971, 1988), especially the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol (UNODC, 1961), in particular article 38 on measures against the abuse of drugs.
- Conclusions and recommendations from the Pompidou Group/International Narcotics Control Board (INCB) Conference on Control of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances in Europe, 2002.
- The European Union action plan to combat drugs, 2000–2004 (European Commission, 1999, 2001, 2002).
- *The Report of the International Narcotics Control Board for 2003*, paragraph 222, making reference to substitution treatment and stating that its implementation does not constitute any breach of treaty provisions if this is in line with established medical practice.
- Various WHO documents, including the 1989 document on treatment and management of opioid dependence (Gossop, 1989).

Lähdeviitteet:

Council of the European Union (2003). Council recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence. *Official Journal of the European Union*, L 165 (3 July): 31–33 (http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=EN&numdoc=32003H0488&model=guichett, accessed 10 January 2005).

Dolan K et al. (2003). A randomized controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 72: 59–65.

EMCDDA (2003). *Annual report 2003: the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (<http://ar2003.emcdda.eu.int/en/home-en.html>, accessed 10 January 2005).

EMCDDA (2004). *Annual report 2004: the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (<http://annualreport.emcdda.eu.int/en/home-en.html>, accessed 10 January 2005).

European Commission (1999). *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European Union action plan to combat drugs (2000–2004)*. Brussels, European Commission (http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=COMfinal&an_doc=1999&nu_doc=239, accessed 10 January 2005).

European Commission (2001). *Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the implementation of the EU Action Plan on Drugs (2000–2004)*. Brussels, European Commission (http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=COMfinal&an_doc=2001&nu_doc=301, accessed 10 January 2005).

European Commission (2002). *Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on the mid-term evaluation of the EU Action Plan on Drugs (2000–2004)*. Brussels, European Commission (http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=COMfinal&an_doc=2002&nu_doc=599, accessed 10 January 2005).

Gossop M (1989). *The uses of methadone in the treatment and management of opioid dependence*. Geneva, World Health Organization (http://whqlibdoc.who.int/hq/1989/WHO_MNH_DAT_89.1.pdf, accessed 10 January 2005).

International Narcotics Control Board (2003). *Report of the International Narcotics Control Board for 2003*. Vienna, International Narcotics Control Board (<http://www.incb.org/e/ar/2003>, accessed 10 January 2005).

Lines R et al. *Prison needle exchange: lessons from a comprehensive review of international evidence and experience*. Dublin, Irish Penal Reform Trust, 2004 (<http://www.iprt.ie/iprt/1052>, accessed 10 January 2005).

Merino PP (2003). *Criminal justice based drug demand and harm reduction interventions in the EU – an analysis of police station, court and prisons-based programmes contained in the drug demand reduction information system, EDDRA*. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (http://eddrapdf.emcdda.eu.int/eddra_cjs.pdf, accessed 10 January 2005).

Stöver H, Nelles J. Ten years' experience with needles and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy*, 2003; 14:436–444.

United Nations (1998). *Declaration on the guiding principles of drug demand reduction*. United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem, 1998. New York, United Nations (<http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>, accessed 10 January 2005).

UNODC (1961). *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime (http://www.unodc.org/unodc/en/un_treaties_and_resolutions.html, accessed 10 January 2005).

UNODC (1971). *Convention on Psychotropic Substances, 1971*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime (http://www.unodc.org/unodc/en/un_treaties_and_resolutions.html, accessed 10 January 2005).

- UNODC (1988). *Convention against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime (http://www.unodc.org/unodc/en/un_treaties_and_resolutions.html, accessed 10 January 2005).
- WHO Health in Prisons Project and Pompidou Group, Council of Europe (2002). *Prisons, drugs and society: a consensus statement on principles, policies and practices*, Berne, Switzerland, 2001. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/document/e81559.pdf> accessed 10 January 2005).
- WHO Health in Prisons Project (2003). *Declaration. Prison health as part of public health*, Moscow, 24 October 2003. London, WHO Health in Prisons Project (http://www.hippeurope.org/news/moscow_declaration_eng04.pdf, accessed 10 January 2005).
- WHO Regional Office for Europe (1999). *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*. Geneva, UNAIDS (http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgvadoc-ow1%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fPublications%2fIRC-pub01%2fJC277-WHO-Guidel-Prisons_en%26%2346%3bpdf, accessed 10 January 2005).
- WHO, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and UNAIDS (2004a). *Policy brief: the reduction of HIV transmission through drug dependence treatment*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/entity/hiv/pub/advocacy/en/drugdependencetreatmenten.pdf> accessed 10 January 2005).
- WHO, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and UNAIDS (2004b). *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf accessed 10 January 2005).

Tärkeimmät tiedonlähteet:

- Burrows D. *Treatment, care and support of injecting drug users living with HIV/AIDS: implications for Ukraine*. Médecins Sans Frontières Holland Ukraine program, 2000 (<http://www.drugtext.org/library/articles/msf/HIV+IDUsReport.htm>, accessed 10 January 2005).
- De Ruyver B, Vermeulen G, Owel M. *Technical report on the legal pre)conditions and control mechanisms with regard to risk reduction*. Independent Advice to the Pompidou Group, Council of Europe. Ghent, Research Group Drug Policy, Criminal Policy, International Crime, Ghent University, 2000 (http://www.ircp.be/uk/publ_detail.asp?ref=Publications&id=238, accessed 10 January 2005).
- EMCDDA. *An overview study: assistance to drug users in European Union prisons*. London, Cranstoun Drug Services Publisher, 2001.
- EMCDDA. *Treating drug users in prison – a critical area for health-promotion and crimereduction policy*. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003 (Drugs in Focus, No. 7; <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=439&sLanguageISO=EN>, accessed 10 January 2005).
- Farrell M. The role of substitution treatments in the prison setting. In: Bullock V, ed. *Prison, drugs and society in the enlarged Europe: looking for the right direction. 7th Annual Conference of the European Network of Drug Services in Prisons*. London, Cranstoun Drug Services, 2004.
- Gowing L et al. Substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004, 4:CD004145.
- Lee JW. *Breaking the barriers – partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia*. Speech, Director-General, World Health Organization, Dublin, Ireland, 23 February 2004 (http://www.who.int/dg/lee/speeches/2004/dublin_breakingthebarriers/en, accessed 10 January 2005).
- Luckett C. Keynote address to the 7th European Conference on Drugs and HIV/AIDS in Prison, Prague, Czech Republic, 25–27 March 2004. In: Bullock V, ed. *Prison, drugs and society in the enlarged Europe: looking for the right direction. 7th Annual Conference of the European Network of Drug Services in Prisons*. London, Cranstoun Drug Services, 2004.
- MacDonald M. Services to drug users within the prison systems of the accession countries: preliminary results. In: Bullock V, ed. *Prison, drugs and society in the enlarged Europe: looking for the right direction. 7th Annual Conference of the European Network of Drug Services in Prisons*. London, Cranstoun Drug Services, 2004.
- Mattick RP et al. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004, 3:CD002207.
- Menova C et al. Needle exchange programme (NEP) in the prison of Bilbao, 2 years experience 1997–1999. XIII International Aids Conference, Durban South Africa, 9–14 July 2000 (Abstract TuOrD322; <http://www.aegis.com/conferences/13WAC/TuOrD322.html>, accessed 10 January 2005).
- Merino P. Incarceration: a major aggravation factor when associated with drug use. In: Bullock V, ed. *Prison, drugs and society in the enlarged Europe: looking for the right direction. 7th Annual Conference of the European Network of Drug Services in Prisons*. London, Cranstoun Drug Services, 2004.
- Muscat R. *Drug use in prison*. Strasbourg, Council of Europe, Pompidou Group, 2000.
- Royal College of General Practitioners. *Guidance for the use of buprenorphine for the treatment of opioid dependence in primary care*. London, Royal College of General Practitioners, 2003.
- Seaman S, Brettle R, Gore S. Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison, a database linkage study. *British Medical Journal* 1998; 316:426–28.
- Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug and Alcohol Dependence*

2000: 59:17–31.

Stimson G, Des Jarlais DC, Ball A, eds. *Drug injecting and HIV infection: global dimensions and local responses*. London, University College of London Press, 1998.

Stimson GV et al. *Rapid assessment and response technical guide. TG-RAR*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>, accessed 10 January 2005).

Stöver H, Hennebel LC, Casselman J. *Substitution treatment in European prisons: a study of policies and practices of substitution treatment in prisons in 18 European countries*. London, Cranstoun Drug Services, 2004.

Stöver H, Nelles J. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy* 2003: 14:437–44.

Uchtenhagen A. Drug abuse treatment in the prison milieu, a review of the evidence. In: Pompidou Group, Council of Europe. *Prisons, drugs and society*. Strasbourg, Council of Europe, 2002

(http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/pompidou_group/5.Publications/you_prisons_drugs_and_society%20_bern_eng_pdf.asp#TopOfPage, accessed 10 January 2005).

UNAIDS. *Prisons, drugs and society. Preventing the transmission of HIV among drug abusers: a position paper of the United Nations System*. Geneva, UNAIDS, 2000 (<http://www.unaids.org/wac/2001/background/HRAIDS.DOC>, accessed 10 January 2005).

UNODC. *World AIDS Day, 1 December 2003: message by Mr. Antonio Maria Costa, Executive Director, United Nations Office on Drugs and Crime*. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2003 (http://www.unodc.org/unodc/en/speech_2003-12-01_2.html, accessed 10 January 2005).

Van der Linde F. Drugs and society. In: Pompidou Group, Council of Europe. *Prisons, drugs and society*. Strasbourg, Council of Europe, 2002 (http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/pompidou_group/5.Publications/you_prisons_drugs_and_society%20_bern_eng_pdf.asp#TopOfPage, accessed 10 January 2005).

Waal H., Risk reduction as a component of a comprehensive, multidisciplinary approach to drug abuse problems. Discussion paper, 2000.

Ward J, Mattick RP, Hall W. *Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 1998.

Weber R et al. Progression of HIV infection in misusers of injected drugs that stop injecting or follow a programme of maintenance treatment with methadone. *British Medical Journal*, 1990, 301:1362–65.

WHO Regional Office for Europe. *HIV in prisons*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001 (<http://www.euro.who.int/document/e77016.pdf> accessed 10 January 2005).

HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2003. Saint Maurice, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV), Institut de Veille Sanitaire, 2003 (No. 70; http://www.eurohiv.org/reports/index_reports_eng.htm, accessed 10 January 2005).

WHO Regional Office for Europe. *Principles for preventing HIV infection among drug users*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998 (http://whqlibdoc.who.int/euro/1998-99/EUR_ICP_LVNG_02_06_01.pdf, accessed 10 January 2005).

KRIMINAALIHUOLLON TUKISÄÄTIÖN JULKAISUJA:

Liisa Uusitalo (toim.):

Vankilat, päihteet ja haittojen vähentäminen, tilannekatsaus

(Monisteita 1/2005)

ISBN 952-99621-0-X (sid.)

ISBN 952-99621-1-8 (pdf)

Kyösti Suonoja:

Kriminaaliasiamiesprojektin loppuraportti ja arviointi

(Raportteja 1/2006)

ISBN 952-99621-2-6 (nid.)

ISBN 952-99621-3-4 (pdf)

Jarno Ruotsalainen:

Kuntouttava vankityö, selvitys työhönkuntouttamisen roolista vankeinhoidossa

(Raportteja 2/2006)

ISBN 952-99621-4-2 (nid.)

ISBN 952-99621-5-0 (pdf)



KRIMINAALIHUOLLON TUKISÄÄTIÖ

Kinaporinkatu 2 E 39
puhelin (09) 7743 610
fax (09) 7743 6120
www.krits.fi