



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Neulojenvaihtoa Suomen vankiloihin? - Haittoja vähentävä näkökulma

Lehtimäki, Ville

2017 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Neulojenvaihtoa Suomen vankiloihin?
- Haittoja vähentävä näkökulma

Ville Lehtimäki
Rikosseuraamusalan ko.
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Ville Lehtimäki

Neulojenvaihtoa Suomen vankiloihin? - Haittoja vähentävä näkökulma

Vuosi 2017 Sivumäärä 64

Opinnäytetyö tutkii suomalaisten vankien ruiskuhuumeiden käyttöä, ulkomaisissa vankiloissa tehtävää neulojenvaihtoa sekä neulojenvaihto-ohjelmien soveltuvuutta kotimaisissa vankiloissa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa tietoa kerättiin aiempaa tutkimustietoa ja tekemiäni teemahaastatteluja käyttäen. Haastatteluaineisto koostui neljästä asiantuntija-haastattelusta. Opinnäytetyö on tehty haittojen vähentämisen viitekehyksessä.

Neulojenvaihto on otettu ulkomaisissa vankiloissa käyttöön osana huumehaittoja vähentäviä laajempia ohjelmia. Opinnäytetyössä esitellään käyttöönotettuja ohjelmia, niiden tuloksia ja arviointeja. Tarkoituksena on avata syitä ohjelmien käyttöönotolle, ja verrata niitä Suomen tilanteeseen.

Näitä syitä on opinnäytetyössäni kartoitettu keräämällä tietoa suomalaisten vankien päihde-ongelmista ja päihteiden käytöstä. Opinnäytetyössä on tutkittu vankien C-hepatiitin ja HIV:n esiintyvyyttä sekä tartunnoille altistavia riskitekijöitä. Suurin riskitekijä on pistosvälineiden yhteiskäyttö.

Opinnäytetyön tulosten mukaan neulojenvaihdolla olisi saavutettavissa huumehaittoja vähentävää vaikutusta vankiloissa. Tartuntataudit ovat yleisiä vankien keskuudessa, ja olosuhteiden pakko ajaa ruiskuhuumeisiin riippuvaiset henkilöt käyttämään yhteisiä pistosvälineitä. Neulojenvaihdolla voitaisiin ehkäistä uusia tartuntoja. Neulojenvaihto on kuitenkin vain osa haittoja vähentäviä menetelmiä, joiden kokonaisvaltaisella käytöllä päästään parhaisiin haittoja vähentäviin tuloksiin.

Opinnäytetyöstä käy ilmi, että vankien päihteidenkäyttöön ja niistä seuraaviin haittoihin liittyvät tiedot ovat puutteelliset. Lisää tutkimuksia tarvitaan esimerkiksi uusien tartuntojen synnystä vankeusaikana. Myöskään tutkimusta vankiloiden henkilökunnan tai vankien mielipiteistä neulojenvaihtoon liittyen ei ole tehty.

Asiasanat: neulojenvaihto, vankilat, haittojen vähentäminen

Ville Lehtimäki

Implementing Needle Exchange Programs in Finnish Prisons? - A Harm Reducing Point of View

Year	2017	Pages	64
------	------	-------	----

The purpose of this Bachelor's thesis is to investigate intravenous drug use of Finnish prisoners, to examine prison based needle exchange programs (PNEPs) in foreign prisons, and to study the suitability of PNEPs in Finnish prison settings. The thesis is a qualitative study, and it utilizes prior studies along with interviews I concluded with experts in the field. The focus of this thesis is in harm reduction.

PNEPs have been implemented in a handful of countries, as a part of collective harm reduction measures. This thesis examines the reasons to implement PNEPs in foreign prisons and the results they have achieved. This thesis aims to find links from the reasons to start PNEPs abroad and mirror them to the situation in Finland.

The focus of drug related problems in this thesis is in HIV and hepatitis C, and this thesis reviews the prevalence of them among Finnish prisoners. This thesis also examines the risk factors of Finnish prisoners who inject drugs, the biggest being sharing of needles and syringes.

The results of this thesis show that PNEPS could help prevent new HIV and HCV infections in Finnish prisons, if implemented amongst other harm reduction measures. HIV and especially HCV are common amongst Finnish prisoners, and unavailability of clean injecting equipment forces IV drug dependent prisoners to share injection equipment. The best results can be achieved with widespread access to harm reducing measures.

The knowledge of drug use and its related harms among Finnish prisoners is limited. Further studies are needed, for example about spreading of new HIV and HCV infections during imprisonment. No studies have also been done about opinions of prison staff or prisoners regarding PNEPs.

Keywords: needle exchange programs, prisons, harm reduction

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	7
2.1	Aikaisemmat tutkimukset	7
2.2	Haittojen vähentäminen	8
2.3	Neulojenvaihto, terveysneuvonta ja siihen liittyvä termistö.....	9
2.4	Huumehaitat ja neulojenvaihdon vaikuttavuus.....	12
2.5	Huumausaineiden ongelmakäyttö Suomessa	16
2.6	Vangit ja päihteet	17
3	Neulojenvaihto-ohjelmat ulkomaisissa vankiloissa	21
3.1	Sveitsi	21
3.2	Saksa	23
3.3	Espanja.....	25
3.4	Yleisesti havaittuja tuloksia ja suosituksia.....	28
4	Tutkimusasetelma	29
4.1	Tutkimusongelmat ja -menetelmät	29
4.2	Haastattelujen kohderyhmä ja aineiston keruu	30
4.3	Aineiston analyysi	31
4.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	32
5	Tulokset	33
5.1	Haittojen vähentämisestä.....	33
5.2	Vangit ja päihteet.....	39
5.3	Neulojenvaihdosta vankiloissa	42
6	Johtopäätökset	48
6.1	Vangit, päihteet ja päihteiden käyttö vankiloissa	49
6.2	Neulojenvaihto ulkomaisissa vankiloissa.....	50
6.3	Neulojenvaihto Suomen vankiloissa	51
7	Pohdinta	53
7.1	Ammatillinen pohdinta	53
7.2	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	54
7.3	Kehittämis ehdotukseni	55
	Lähteet	56
	Sähköiset lähteet	57
	Taulukot.....	61
	Liitteet	62

1 Johdanto

Opinnäytetyöni tavoitteena ja tarkoituksena on tutkia haittoja vähentävien työmenetelmien, etenkin neulojenvaihdon ja siihen liittyvän terveysneuvonnan, tarvetta Suomen vankiloissa. Pyrin opinnäytetyölläni selvittämään vankien huumausaineiden käyttötapoja ja niistä koituvia haittoja, ruiskuhuumeiden välityksellä leviävien tartuntatautien, kuten C-hepatiitin ja HI-viruksen, yleisyyttä ja leviämistä vankien keskuudessa sekä haittoja vähentävien menetelmien soveltuvuutta näiden ongelmien ehkäisemiseksi. Opinnäytetyöni käsittelee lisäksi ulkomailla aloitettuja neulojenvaihto-ohjelmia, niiden tavoitteita, tuloksia ja aloittamisen syitä. Opinnäytetyön näkökulma on ruiskuhuumeiden käytöstä koituvien haittojen vähentämisessä.

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Aineisto opinnäytetyötä varten on kerätty haastattelemalla terveydenhoidon ammattilaisia niin vankilaympäristössä kuin muurien ulkopuolellakin. Opinnäytetyössä on käytetty kirjallisia lähteitä niin Suomesta kuin ulkomaillakin. Ulkomaisista lähteistä opinnäytetyössä on käytetty esimerkiksi Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen EMCDDAn sekä Maailman terveysjärjestön julkaisuja ja raportteja. Kotimaista tutkimusta aiheesta on julkaissut etenkin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ajatus opinnäytetyöni aiheesta nousi työhistoriastani. Suoritin työharjoittelun vuoden 2013 keväällä Helsingin Diakonissalaitoksen Erityispäiväkeskus Stoori & Sallissa, joka oli päiväkeskus ja terveysneuvontapiste Helsingin Itäkeskuksessa. Toimin siellä myös ohjaajana kolmena kesänä ja yhtenä talvena, jonka lisäksi olin aktiivinen keikkatyöntekijä. Työkokemusta terveysneuvontapisteessä minulle on siis kertynyt reilun vuoden verran. Stoori & Sallin asiakaskunnasta arviolta puolet oli terveysneuvonnan asiakkaita, ja heistä monilla oli takana erimittaisia vankeustuomioita. Stoori & Sallin jälkeen työskentelin myös Helsingin Diakonissalaitoksen Päihdepalvelupiste Kurvissa, jossa aamuisin toimii korvaushoitoklinikka ja iltpäivisin terveysneuvontapiste. Sen lisäksi olen työskennellyt myös HDL:n Alppikadun päihdepalveluissa, jossa toteutetaan opioidiriippuvaisten haittoja vähentävää korvaushoitoa. Olen omassa työelämässäni siis tutustunut läheisesti haittoja vähentäviin menetelmiin.

Valitsin aiheeni siis sen tuttuuden ja henkilökohtaisen kiinnostuksen takia, sekä luettuani vankiloissa toteutettavista neulojenvaihto-ohjelmista ulkomaisissa vankiloissa. Kannustusta aiheeni valintaan tuli myös työyhteisöni sisältä. Halusin tehdä opinnäytetyön, jossa voisin hyödyntää töistäni saatua kokemusta sekä mahdollisesti herättää keskustelua tärkeäksi näkemäni aiheen tiimoilta. Aiheesta ei ole juurikaan käyty julkista keskustelua Suomessa, ulkomailla kylläkin.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyöni teoreettisen viitekehysten. Avaan myös opinnäytetyöni kannalta oleellisia käsitteitä, ja esittelen aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta. Luvun tarkoitus on kertoa, mitä on haittojen vähentäminen sekä miksi ja millä keinoilla ruiskuhuumeista aiheutuvia haittoja pyritään vähentää. Esittelen myös suurimpia suonensisäisestä huumeidenkäytöstä koituvia haittoja. Tässä luvussa teen myös katsauksen suomalaisten vankien päihdeiden käyttöön ja päihdeongelmiin.

2.1 Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisempaa laajaa tutkimusta neulojenvaihdon mahdollisesta tarpeesta Suomen vankiloissa ei ole juurikaan tehty. Aihetta kuitenkin sivusivat Anne Arponen, Henrikki Brummer-Korvenkontio, Kirsi Liitsola ja Mika Salminen vuoden 2008 tutkimuksessaan ”Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetöiminnan onnistumisen edellytyksinä”. Ulkomailla aihetta on kuitenkin tutkittu, etenkin niissä maissa, joissa neulojenvaihto on jo otettu käyttöön vankiloissa, tai sen käyttöönottoa on harkittu. Esimerkiksi saksalainen Heino Stöver on tutkinut paljon niin haittoja vähentäviä menetelmiä kuin tarkemmin myös vankiloissa tapahtuvaa neulojenvaihtoa useissa julkaisuissa yli vuosikymmenen ajan. Stöverin lisäksi vankiloissa tapahtuvia neulojenvaihto-ohjelmia ja niiden vaikuttavuutta ovat tutkineet esimerkiksi Joachim Nelles sekä Rick Lines.

Haittoja vähentävistä menetelmistä ja haittojen vähentämisen ideologiasta on kuitenkin kirjoitettu myös Suomessa. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta on esimerkiksi Tuukka Tammen väitöskirjatutkimus ”Medicalising prohibition - Harm reduction in Finnish and international drug policy” sekä Riikka Perälän väitöskirja ”Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoitossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa”. Myös edellä mainittu Arponen ym. tutkimus kuvaili haittoja vähentäviä menetelmiä ja sen ideologista taustaa.

Järjestötasolla aikaisempia tutkimuksia ovat julkaisseet esimerkiksi Maailman terveysjärjestö (WHO) sekä Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA). EMCDDA julkaisee vuosittain kattavan Euroopan huumeraportin, joka käsittelee Euroopan huumeainetilanteesta ja siihen liittyvistä toimista. Sen lisäksi se julkaisee erikseen myös yksityiskohtaisempia raportteja eri EU-maiden tilanteista. Lisäksi YK:n huumeiden ja rikollisuuden torjunnasta vastaava toimisto (UNODC) on julkaissut esimerkiksi käsikirjan vankiloissa tehtävän neulojenvaihdon aloittamiseksi ja järjestämiseksi.

Viimeisintä tutkimustietoa suomalaisten vankien päihdeidenkäytöstä saa Matti Joukamaan ja tämän työryhmän raportista ”Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve”

vuodelta 2010. Raporttia varten kerättyyn aineistoon pohjaten tarkempaa vankien päihde-käyttöön liittyviä artikkeleita ovat julkaisseet esimerkiksi Päivi Viitanen (2010) sekä Tomi Lintonen (2011) työryhmineen.

2.2 Haittojen vähentäminen

Haittojen vähentäminen on käsitteenä laaja ja monisyinen. Haittojen vähentäminen voidaan nähdä huume politiikkana, terveystoimittisena keinona, osana HIV- ja AIDS-politiikkaa, rationalistisena yhteiskuntapolitiikkana, arvoneutraalina tapana tarkastella huumeiden käyttöön liittyviä kysymyksiä tai joukkona erilaisia keinoja, joilla tähdätään huumehaittojen minimointiin niin yksilö- kuin yhteiskuntatasollakin (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola & Salminen 2008, 20-21; Perälä 2012, 34; Tammi 2003). Eri näkökulmia yhdistäviä tekijöitä kuitenkin löytyy haittojen vähentämisen käsitteen laajuudesta huolimatta. Tässä avaan haittojen vähentämisen ideologian peruslähtökohtia.

Haittoja vähentävä näkökulma huume politiikassa näkee päihteiden käytön olevan vääjäämätön ilmiö nykyaikaisissa kaupunkilaistuneissa yhteiskunnissa, eikä huumeista vapaa yhteiskunta ole näkökulman mukaan edes realistinen tavoite. Haittojen vähentämisen koulukunta näkee silti huumeiden käytön olevan ongelma, ja koulukunnan pyrkimys onkin saada toiminnallaan minimoitua huumeiden käytöstä koituvia ongelmia ja haittoja. Vaikka huumeiden käyttöä ja siitä seuraavia ongelmia ei voitaisikaan kokonaan poistaa yhteiskunnasta, voidaan niistä koituvia haittoja rajoittaa erinäisillä toimenpiteillä. (Tammi 2002, 255-256; Tammi & Hurme 2006, 113.)

Tammi ja Hurme ovat artikkelissaan koonneet yhteen haittojen vähentämiseen liittyvistä ohjelmallisista kirjoituksista neljä teesiä, jotka liittyvät huumeiden käyttäjien ja huumeiden käyttöön suhtautumiseen. Tammen ja Hurmeen kokoamat teesit kuuluvat näin:

- ”1) Huumeidenkäyttöön sinänsä tulee suhtautua neutraalisti, ei moraalisesti;
- 2) Huumeiden käyttäjä on täysivaltainen kansalainen ja yhteisön jäsen, ei poikkeava yksilö ja toimenpiteiden kohde;
- 3) Huume politiikan tulee perustua käytäntöön ja tieteeseen, ei ideologioihin ja dogmatismiin;
- 4) Huume politiikan tulee kunnioittaa ihmisoikeuksia ja tukea oikeudenmukaisuutta, ei polkea niitä ”huumeiden vastaisen sodan” tai huumeettoman yhteiskunnan tavoitteen nimissä.” (2006, 116.)

Näistä teeseistä tulee esiin haittoja vähentävän toimintamallin liberalistis-individualistinen tausta-aate, joka korostaa yksilön oikeuksia ja yksilön vapautta toimia halutessaan myös itselleen haitallisesti, kunhan toiminta ei vahingoita muita ihmisiä. Aate haastaa perinteisessä huumeainepolitiikassa esiintyvän ajatuksen yhteiskunnan asettamien normien olevan yksilön

valinnanvapautta tärkeämpiä, ja pitääkin ongelmana huumausaineista koituvia haittoja, ei huumeiden käyttöä itsessään. Teesien mukaan haittoja vähentävän ideologian pyrkimys on toisekseen kiinnittää huumeidenkäyttäjät ympäröivään yhteiskuntaan, eikä nähdä heitä pelkästään päihdeongelmaisina tai lainsuojattomina. (Tammi & Hurme 2006, 116-117, 119.)

Kolmannesta teesistä nouseva näkökulma on pragmaattisuuden, eli käytännönläheisyyden, ja tieteellisen tiedon tärkeyden korostus huumeepolitiikassa. Teesin mukaan päihdepolitiikassa tulee luopua arvopäämääristä, kuten päihteettömän yhteiskunnan tavoitteesta, ja perustaa päihdepoliittiset linjaukset empiirisiin kokemuksiin ja tutkimustuloksiin. Neljäs teesi on selvimmin kriittinen vallitsevaa huumeepolitiikkaa kohtaan. Se hyökkää perinteisen huumausaine-politiikan aiheuttamia yksilötasolla koituvia haittoja ja kärsimyksiä kohtaan, ja painottaa huumeidenkäyttäjien ihmisoikeuksia ja tasa-arvoa. (Tammi & Hurme 2006, 117-119.)

Terveydellisestä näkökulmasta Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt haittojen vähentämisen pyrkivän estämään ja vähentämään suonensisäisesti käytettyjen huumeiden mukanaan tuomia terveydellisiä haittoja, kuten HI-viruksen ja muiden veriteitse tarttuvien tautien leviämisen. Suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa nämä taudit voivat levitä likaisien pistos- ja valmistusvälineiden kautta. Puhtaiden ruiskujen ja neulojen tarjoaminen ruiskuhuumeita käyttäville onkin tärkeä osa uusien hiv-infektioiden estämisessä (Arponen ym. 2008, 21).

2.3 Neulojenvaihto, terveysneuvonta ja siihen liittyvä termistö

Ulkomaisessa kirjallisuudessa neulojenvaihto-ohjelmista käytetään lähteestä riippuen eri nimityksiä. Yleisimmin käytettyjä termejä ovat *needle exchange program* (NEP) (Lines ym. 2006), *syringe exchange program* (SEP) (Stöver & Nelles 2003) sekä *needle and syringe exchange program* (NSP) (Dolan, Rutter & Wodak 2003). Nämä kääntyvät suomeksi neulojenvaihto-ohjelmaksi, ruiskujenvaihto-ohjelmaksi sekä neulojen- ja ruiskujenvaihto-ohjelmiksi. Näistä termeistä selvimpänä pidän neulojenvaihto-ohjelmaa, joka vastaa opinnäytetyössäni kaikkia edellä mainittuja termejä. Myös vankiloissa tapahtuvalle neulojenvaihdolle on ulkomaisessa kirjallisuudessa omia termejä lyhenteineen, esimerkiksi *prison needle exchange programs* (PNEP) (Lines ym. 2006), *prison-based needle and syringe programs* (PNSP) (UNODC 2014) tai *prison-based syringe exchange* (PSE) (Dolan ym. 2003). Opinnäytetyössäni ei kuitenkaan käytetä lyhenteitä puhuttaessa neulojenvaihto-ohjelmista, sillä edellä mainitut lyhenteet on johdettu englanninkielisistä termeistä. Mitään vakiintunutta suomenkielistä lyhennettä neulojenvaihto-ohjelmille ei ole käytössä.

Suomenkielisessä kirjallisuudessa ja ammattikielessä neulojenvaihto-ohjelmista puhuttaessa käytetään useimmiten termiä terveysneuvonta. Haluttaessa voitaisiin termeille tehdä eroksi

se, että termin neulojenvaihto-ohjelma saatetaan ymmärtää tarkoitettavan vain puhtaiden pistosvälineiden jakamista. Terveysneuvonnasta puhuttaessa kiinnitetään huomiota myös neulojenvaihdon lisäksi sen ohessa tapahtuvaan terveysvalistukseen, muun muassa ohjeistukseen vaihtoehtoisista huumeidenkäyttötavoista tai turvallisemmista pistostekniikoista. Suomalaisessa haittoja vähentävässä työssä ja ideologiassa konsensuksena tuntuukin olevan päihdevaistuksen tärkeyden korostaminen kriittisenä osana neulojenvaihto-ohjelmia.

Opinnäytetyössäni päädyin kuitenkin käyttämään termiä neulojenvaihto-ohjelma. Koin sen olevan selkeämpi opinnäytetyöni kontekstissa, sillä opinnäytetyöni teoreettinen perusta nojautuu vahvasti englanninkieliseen lähdemateriaaliin. Termi on luontevin suomenkielinen käännös englanninkielisistä lähdeeteoksista, joissa käytetään pääsääntöisesti vain termiä neulojenvaihto-ohjelma, jonka yhteydessä mahdollisesti mainitaan siihen liittyvä terveysneuvonta. Englanninkielisissä julkaisuissa valitettavan usein jää epäselväksi, tarkoitetaanko esimerkiksi termillä *needle exchange program* pelkästään puhtaiden pistosvälineiden jakamista, vai kattaako termi myös sen ohessa tapahtuvaa terveysvalistusta. Ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnalla saatetaan tarkoittaa myös pelkästään tiedonantoa ja -jakamista, esimerkiksi turvallisemmista käyttötavoista tai pistostekniikasta, ilman sen yhteydessä tehtävää neulojenvaihtoa. Tästäkin syystä termin terveysneuvonta käyttö osoittautui opinnäytetyötäni tehdessä ongelmalliseksi. Sanavalinnallani en halua väheksyä terveysvalistuksen tärkeyttä osana neulojenvaihto-ohjelmia, vaan päädyin siihen käytännön syistä.

Opinnäytetyössäni puhuessani huumeista tai huumausaineista, sillä tarkoitetaan aineita, joiden käyttö, valmistaminen, maahantuonti, myynti tai viljely on huumausainelaisissa kielletty. Valtioneuvosto on antanut asetuksen kyseisistä aineista, kasveista ja valmisteista, joita pidetään huumausaineina (Valtioneuvoston asetus...). Päihde taas on yhteinen nimitys puhuttaessa sekä alkoholista että huumeista yhdessä (Seppä ym 2012, 8). Alkoholin ollessa laillinen päihde, tarkoitetaan opinnäytetyössäni laittomilla päihteillä huumausaineita ja huumaavia lääkeaineita, joita käytetään ilman lääkemääräystä. Opinnäytetyöni kontekstissa puhuessani päihteistä tarkoitan pääsääntöisesti juurikin laittomia päihteitä, ellen toisin mainitse.

Suonensisäinen huumeiden käyttö tarkoittaa huumausaineen tai huumausainetta sisältävän liuoksen injektioimista, eli piikittämistä, ruiskun ja neulan avulla laskimon kautta suoraan verenkiertoon. Pistosvälineillä tarkoitetaan ruiskujen ja neulojen lisäksi myös muita välineitä, joita käytetään esimerkiksi käyttöannoksen valmistamiseksi tai pistoskohdan desinfiointiseksi. Ruiskuhuumeella tarkoitetaan huumausainetta, jonka käyttötapa on injektio. Ruiskuhuumeita, kuten heroiinia, voidaan yleensä käyttää muillakin tavoin, esimerkiksi polttamalla, nuuskamalla tai suun kautta, mutta termillä ruiskuhuume korostetaan opinnäytetyössäni itse aineen lisäksi myös sen käyttötappaa suonensisäisesti.

Suomessa neulojenvaihtoa toteutetaan ruiskuumeita käyttäville tarkoitetuissa terveysneuvontapisteissä. Ulkomailta terveysneuvontapisteet tunnetaan yleensä pelkästään neulojenvaihtopisteinä, mutta Suomessa nimivalinnalla on haluttu painottaa terveysneuvontapisteiden kokonaisvaltaista palvelua neulojenvaihdon lisäksi (Arponen ym. 2008, 27). Terveysneuvontapiste on paikka, josta suomensisäisiä huumeita käyttävät voivat anonyymisti saada puhtaita ja palauttaa käytettyjä pistosvälineitä, sekä saada palveluohjausta, keskusteluapua ja pieniä hoidollisia toimenpiteitä, lähinnä testejä sekä rokotuksia (Arponen ym. 2008, 4). Eri puolella Suomea toimii tällä hetkellä vajaa 50 terveysneuvontapistettä, pääosin suurissa kaupungeissa ja asutuskeskuksissa. Kiinteiden terveysneuvontapisteiden lisäksi toimii myös liikkuvia terveysneuvontapisteitä Vantaalla, Jyväskylässä ja Muuramessa (Vinkki.info, Terveysneuvontapisteet).

Terveysneuvontapisteissä jaettavaan pistosvälineisiin kuuluu ruiskujen ja neulojen lisäksi myös filtrit, joiden avulla liuotettavista aineista pyritään saamaan epäpuhtaudet ja lisäaineet pois ruiskuun vedettäessä, ja "klikkikupit", eli pienet astiat, joissa käyttöannos valmistellaan. Ruiskujen ja neulojen lisäksi myös filttareiden ja klikkikuppien yhteiskäyttö saattaa altistaa tartunnalle. (Jokinen 2003, 101-103; Arponen ym. 2008, 147.) Kaikkien pistosvälineiden kertaikäisyys on tärkeää tartuntojen välttämiseksi (Arponen ym. 2008, 148). Filttareiden ja klikkikuppien lisäksi jaetaan myös desinfiointilappuja pistoskohdan putsaamiseksi (Jokinen 2003, 101).

Terveysneuvontapisteissä otetaan myös vastaan käytettyjä pistosvälineitä, joista ne toimitetaan edelleen hävitettäväksi. Yleinen käytäntö pisteissä on, että palauttaessaan käytettyjä neuloja asiakas saa vaihdossa yhtä monta puhdasta käyttövälinettä takaisin. Aivan ehdoton ei 1:1-vaihtomäärä ole, ja joissain pisteissä on asetettu myös katto sille, kuinka paljon välineitä voi kerralla saada. Käytännöt vaihtelevat pistekohtaisesti (Arponen ym. 2008, 74). Pistosvälineiden palautusprosentti on ollut suomalaisissa terveysneuvontapisteissä korkea, jopa yli 95% (Arponen ym. 2008, 49). Terveysneuvontapisteiden toiveena onkin mahdollisimman suuri palautusprosentti (Arponen ym. 2008, 76), sillä välineiden palauttaminen lisää myös terveysneuvontapisteiden yleistä hyväksymistä (Arponen ym. 2008, 77).

Haittoja vähentävää on myös terveysneuvontapisteissä tehtävä terveystoiminta. Jokinen on jakanut käsikirjassaan terveysneuvontapisteiden tehtävät seuraavasti (Jokinen 2003, 17.):

- 1) sivistävä tehtävä
- 2) virittävä tehtävä
- 3) mielenterveystehtävä sekä
- 4) muutosta avustava tehtävä

Terveysneuvontapisteiden sivistävään tehtävään kuuluu tiedon jakaminen, valistus ja opetus. Terveysneuvontapisteissä esimerkiksi opetetaan turvallisempaa pistostekniikkaa, sillä oikealla tekniikalla voidaan vaikuttaa verisuonten tukkeutumisen ja tulehdusten ehkäisyyn. Pistostekniikan lisäksi terveysneuvontapisteissä valistetaan muun muassa hygienian tärkeydestä pistositilanteessa, kehoitetaan käyttämään filtriä liotetun huumausaineen neulaan vedettäessä sekä muistutetaan pillerien oikeaoppisesta murskaamisesta ja niiden liuottamisesta. (Arponen ym. 2006, 117.)

Virittävänä tehtävänä terveysneuvontapisteissä on niissä tarjottava kanssakäyminen. Asiakkaiden kanssa keskustelemalla halutaan saada heidät reflektoimaan arkielämiään ja ajatusmallejaan sekä vahvistaa heidän minäkuvaansa. Tähän liittyy myös pisteiden muutosta avustava tehtävä, jonka tarkoituksena on tukea asiakasta muutoksessa kohti terveyttä edistäviä toimia, sekä muuttaa asenteita käyttäytymistä ja terveyttä kohtaan. Mielenterveystehtävän tarkoitus on asiakkaiden henkisen pääoman vahvistaminen. (Jokinen 2003, 17.) Terveysneuvontapisteiden tarkoituksena on myös saada niin sanottua "kenttätietoa" ruiskuhuumeita käyttävien ihmisten epidemioista (Arponen ym. 2008, 24).

2.4 Huumehaitat ja neulojenvaihdon vaikuttavuus

Arponen ym. (2008, 44) arvioivat tutkimuksessaan veriteitse leviävien tartuntatauti tartuntariskien kehitystä Suomessa. Tutkimuksessaan he keskittyivät HI-virukseen sekä hepatiitti A-, B- ja C-virusiin. Arponen ym. toteavat, että Suomessa ruiskuhuumeita käyttävien joukossa uusien C- ja B-hepatiittivirusten ja HIV-infektioiden määrä on vuosituhannen vaihteen jälkeen vähentynyt tai pysynyt entisellään, alhaisella tasolla. Myös hepatiitti A-virus on nykyään harvinaisen.

Suurelle yleisölle tunnetuin ruiskuhuumevälitteinen tartuntatauti lienee HIV. Varjosen mukaan vuonna 2013 Suomessa todettiin uusia HIV-tartuntoja olleen 157 kappaletta. Näistä vain kolme todettiin liittyvän ruiskuhuumeiden käyttöön. Yleisin uusien HIV-tartuntojen tartuntatapa oli seksiteitse (2015, 81). Vuonna 2015 uusia tapauksia tuli tietoon hieman enemmän, yhteensä 173, joista seitsemän ruiskuhuumeiden käytöstä johtuen. Vain yksi näistä seitsemästä tartunnasta todettiin suomalaista syntyperää olevalla henkilöllä, ja loput kuusi tartuntaa olivat tapahtuneet ulkomailla (Jaakola ym. 2016).

Kansainvälisellä tasolla HIV-positiivisten suonensisäisten huumeiden käyttäjien määrä Suomessa on matala, vain 1-2% käyttäjistä (Varjonen 2015, 81), kun taas esimerkiksi naapurimaassamme Virossa on luvun arvioitu olevan paikoittain jopa 54,3-90% kaikista suonensisäisesti huumeita käyttävistä (Arponen ym. 2008, 17). Koko suomalaisen väestön keskuudessa

HIV:n esiintyvyys on huomattavasti suonensisäisesti huumeita käyttäviä vähäisempää, ainoastaan noin 0,2% (Joukamaa ym. 2010, 71), joten suonensisäisten huumeiden käyttö on selvästi HIV-tartunnalle altistava tekijä.

Vuosien 2005-2007 välillä tehdyn tutkimuksen mukaan HIV-positiivisten rikosseuraamusasiakkaiden osuus tutkimukseen osallistuneista 711 asiakkaasta oli 1%. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat niin mies- kuin naisvankeja, sekä sakko- että elinkautisvankeja kuin myös yhdyskuntaseuraamuksia suorittavia (Joukamaa ym. 2010, 43). THL:n Suomen HIV-strategian 2012-2016 mukaan vankeja voidaanakin pitää HIV-riskiryhmänä. Tämän THL näkee johtuvan vankien suonensisäisten huumeiden käytöstä, sillä päihteidenkäyttö on vankien keskuudessa yleistä, ja puhtaiden pistosvälineiden saamisen mahdottomuus vankiloiden puolesta pakottaa vangit jakamaan pistosvälineitä keskenään. (Liitsola ym. 2012, 12.)

Samaisen julkaisun mukaan haittoja vähentävät menetelmät, kuten neulojenvaihto-ohjelmat, ovat tehokkaita keinoja hillitä HIV:n leviämistä ruisku- ja neulojen käyttäjien keskuudessa. Todisteena tästä voidaan pitää suonensisäisten huumeiden käyttöön liittyvien uusien HIV-tartuntojen vähäisyyttä Suomessa. THL:n suosituksen mukaan haittoja vähentävien menetelmien tulisi ulottua tehokkaasti myös vankiloihin, jotta uusia HIV-epidemioita pystyttäisiin välttämään. Menetelminä vankiloissa on jo käytössä vankien saatavilla oleva sterilointiaine ruiskujen ja neulojen puhdistamista varten sekä opioidikorvaushoito. (Liitsola ym. 2012, 14-15.)

Suomessa puhkesi vuonna 1998 HIV-epidemia suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa. Epidemia keskittyi lähinnä Helsingin alueelle. Epidemiaa tutkittaessa huomattiin tartuntojen levinneen pistosvälineiden yhteiskäytön seurauksena. HIV-epidemia saatiin kuitenkin nopeasti hidastettua ehkäisytoimenpiteillä. Arponen ym. tuovat esiin, että neulojenvaihtopisteillä ja niissä tehtävällä terveysneuvonnalla on ollut positiivinen vaikutus uusien tartuntojen ehkäisemiseen. Vuoteen 2007 mennessä kaikista Suomessa todetuista 342:sta suonensisäisten huumeiden käyttövälineiden välityksellä levinneistä uusista HIV-tartunnoista yli 95% kuului juurikin tähän vuonna 1998 alkaneeseen HIV-epidemiaan. (Arponen ym. 2008, 44-46.) Tämän jälkeen avattujen terveysneuvontapisteiden määrä ja niissä jaettujen puhtaiden neulojen ja ruiskujen määrä on ollut noususuuntaista, siinä missä suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyvien uusien HIV-tapausten määrä on ollut laskusuuntaista. (Arponen ym. 2008, 49.) Vuonna 2000 avattiin Helsingissä myös palvelukeskus hiv-positiivisille suonensisäisesti huumeita käyttäville reaktionä alkaneeseen HIV-epidemiaan. Palvelukeskuksessa tarjottiin neulojenvaihdon lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluita, vastattiin asiakkaiden HIV-lääkityksestä sekä tarjottiin ruokaa (Arponen ym. 2008, 27). Liitsola ym. arvioivat uuden epidemian mahdollisuuden suureksi, ellei ehkäiseviä toimenpiteitä toteuteta tarpeeksi kattavasti (2012, 14).

Ehkä vähemmän tunnettu mutta ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa yleisempi tartuntatauti on C-hepatiitti. Vuosien 1994-2016 välillä tartuntatautirekisteriin on merkattu yhteensä noin 30 000 C-hepatiittitartuntatapausta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). C-hepatiitin yleisimmäksi tartuntatavaksi Tartuntataudit Suomessa 2016-raportti mainitsee suonensisäisen huumeidenkäytön. Hieman yli puolet vuoden 2016 1157:stä uudesta tartunnasta oli seurauksena ruiskuhuumeiden käytöstä, ja lähes 40% tapauksista tartuntatapa oli jäänyt selvittämättä (Jaakola ym. 2017, 27). Vuoden 2015 luvut näyttäytyvät samanlaisena: 1165 uudesta tartunnasta 49% todettiin liittyvän ruiskuhuumeiden käyttöön, ja 40% tapauksista tartuntatapa oli jäänyt selviämättä (Jaakola ym. 2016, 25-26). Uusien vuosittaisten C-hepatiittitartuntojen määrä on pysynyt noin 1100-1200 tapauksessa viime vuosikymmenen aikana. Suurin yksittäinen selvitetty tartuntatapa kyseisenä ajanjaksona on joka vuosi ollut ruiskuhuumeet, joiden välityksellä vuosina 2007-2016 uusia tartuntoja levisi vuosittain vajaasta 500:sta hieman yli 700:n tapaukseen (Jaakola ym. 2017, 27). Onkin todettu, että huumeita suonensisäisesti käytävillä on 24 kertaa suurempi todennäköisyys kantaa C-hepatiittia muihin verrattuna (Vescio ym. 2008).

C-hepatiitin esiintyvyys suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa onkin hyvin korkea, joidenkin arvioiden mukaan 75-80% (Jaakola ym. 2016, 26; Varjonen 2015, 81). Joukamaan ja työryhmänsä tutkimuksen mukaan C-hepatiitin yleisyys vankien keskuudessa on myös korkea, noin 42% tutkimukseen osallistuneella. Korkein C-hepatiittiesiintyvyys oli sakko- ja naisvangeilla, joista se oli todettu yli puolella. Miesvangeistakin lähes puolella todettiin olevan C-hepatiitti, elinkautisvangeilla hieman yli neljänneksellä (Joukamaa ym. 2010, 43). C-hepatiitin esiintyvyys vangeilla onkin muuhun väestöön verrattuna moninkymmenkertainen (Joukamaa ym. 2010, 75). Sen yleisyys vankien keskuudessa on noussut suuresti 20 vuodessa edellisen vastaavanlaisen laajan tutkimuksen jälkeen, jolloin kaikkien hepatiittien (A, B ja C) yhteisesiintyvyys oli 5% (Joukamaa ym. 2010, 70). Vuoden 2010 tutkimuksen tulosten mukaan nykyisin pelkästään A- ja B-tyypin hepatiittien esiintyvyys on edellisen tutkimuksen 5% yhteisesiintyvyyttä korkeampi (Joukamaa ym. 2010, 43).

Huolestuttavana piirteenä vuoden 2010 tutkimuksesta nousi se, että vangeista osa kantoi C-hepatiittia tietämättään. Tutkimuksen alussa tutkimukseen osallistuneet vangit saivat täytettäväkseen terveystarkastuksen, johon heitä pyydettiin ilmoittamaan jo todettuja sairauksiaan. C-hepatiittia kertoi tässä kyselyssä kantavansa 39,4% (Joukamaa ym. 2010, 88). Kuten aiemmin todettua, laboratoriokokeiden perusteella todellinen luku on noin 42%. Mielenkiintoista oli kuitenkin huomata, että tutkimukseen osallistuneista naisvangeista 59,4% oli aiemmin todettu kantavan C-hepatiittia (Joukamaa ym. 2010, 88), kun taas tutkimuksen aikana se todettiin vain 55,5% naisvangeista (Joukamaa ym. 2010, 43).

Viitanen ym. (2010) nostivat artikkelissaan esiin nuoret naisvangit C-hepatiitin erityisriskiryhmäksi. Artikkelin perustuu samaan aineistoon kuin Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve-raportissa, mutta esittelee sitä yksityiskohtaisemmin. Viitanen ym. esittävät, että Joukamaan tutkimukseen osallistuneista nuorista naisista, iältään 16-24 vuotta, jopa 70,6% oli C-hepatiittiposiitivisia. Samanikäisistä miesvangeista vain 27,8% kantoivat C-hepatiittia. 16-24-vuotiaiden naisten jälkeen seuraavaksi suurin C-hepatiittiposiitivisten ryhmä oli 25-34-vuotiaat naiset, joista positiivisia oli 65,4%. (Viitanen ym. 2010, 62.)

C-hepatiitin osalta terveysneuvonnan vaikuttavuuden tutkiminen on epidemiologisista syistä haastavampaa. Käytettävissä ei ole luotettavia testejä, joilla voitaisiin erotella uudet tartunnat aikaisemmin, mahdollisesti vuosia sitten saaduista tartunnoista. Tästä syystä tämänhetkistä epidemiaa ja tartuntariskiä on haastavaa arvioida. Parhaana indikaattorina tämänhetkisestä tilanteesta voidaan pitää nuorimpien ikäryhmien uusia tartuntoja. Kaikkein selvin lasku uusien C-hepatiittitartuntojen kohdalla on havaittu juurikin kaikkein nuorimpien, 15-19-vuotiaiden ikäryhmässä. Tätä pidetään C-hepatiittitilanteen kohdalla hyvänä merkinä. Kaikenkaikkiaan uusien tartuntojen, olivat ne sitten konkreettisesti uusia tai jo vuosia sitten saatuja mutta vasta myöhemmin diagnosoituja, määrä on saatu puolittumaan kahdenkymmenen vuoden takaisista lukemista (Arponen ym. 2008, 47-48, 146.)

C-hepatiitin esiintyvyys kuitenkin on jo saavuttanut huomattavan suuren prosentuaalisen osuuden ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa. Korkea esiintyvyys nostaa tartunnan riskiä jo satunnaisessakin pistosvälineiden yhteiskäytössä. Arponen ym. toteavatkin, että ilman lähes 100% kattavuutta ja suojavaikutusta mikään keino ei voi vaikuttaa tapausmääriin kovin nopeasti (2008, 146-147). Terveysneuvontapisteiden on arvioitu kattavan yli 70% ruiskuhuumeiden käyttäjistä, joten kattavuus ei yllä tarvittaviin lukuihin (Arponen ym. 2008, 25). Esimerkiksi ruiskuhuumeita käyttävät vangit muodostavat terveysneuvonnan ulkopuolelle jäävän ryhmän.

Suonensisäisesti huumeita käyttävillä esiintyy virusinfektioiden lisäksi myös bakteeri-infektioita. Epästeriilit käyttövälineet, käyttötilanne tai käyttöannoksen valmistelu altistavat ruiskuhuumeiden käyttäjät esimerkiksi verenmyrkytykselle, eli sepsikselle, ja pistospaikkojen tulehduksille (Ristola 2011, 645). Verenmyrkytys seuraa bakteerin pääsystä verenkiertoon, ja se on tilana hengenvaarallinen, jos sen hoitoon vaadittavaa antibioottilääkitystä ei ehditä aloittaa tarpeeksi ripeästi. Verenmyrkytyksen oireena on muun muassa horkalla nouseva kuume sekä yleiskunnon nopea romahtaminen (Lumio 2017).

Siinä missä HIV ja C-hepatiitti ovat kroonisia infektioita, pistoskohdan infektiot ovat akuutteja vaivoja. Infektion takia sairaalahoitoon joutuminen on ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa

tavallista, ja se on pääkaupunkiseudulla huumeidenkäyttäjien tavallisin päivystykseen hakeutumisen syy (Ristola 2006, 921-922). Vuosina 2000-2002 tehdyssä Riski-tutkimuksessa tehtiin yhteensä 494 terveysneuvontapisteiden asiakkaiden haastattelua Helsingissä, Tampereella ja Turussa. Haastattelua edeltäneen puolen vuoden aikana 23% haastatelluista kertoi kärsineensä suonitulehduksista, 16% paiseista ja jopa 43% horkasta. Saman ajanjakson aikana sairaalassa oli ollut 20% haastatelluista (Partanen, Holmström, Holopainen & Perälä 2004).

2.5 Huumausaineiden ongelmakäyttö Suomessa

Vuonna 2010 tehdyn väestökyselyn mukaan jotain laitonta päihdettä oli elämänsä aikana koittanut 17% suomalaisista, naisista 14%, miehistä noin joka viides (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 46). Ylivoimaisesti käytetyin laitton päihde Suomessa saman kyselyn mukaan oli kannabis: melkein jokainen huumeita käyttänyt oli ilmoittanut joskus käyttäneensä kannabista (Metso ym. 2012, 19).

Suomalaisen päihteidenkäytön erikoispiirteenä on amfetamiinin käytön yleisyys sekä buprenorfiinin suosio käytetyimpänä opioidina (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 10). Huumeiden käyttäminen suonensisäisesti on Suomessa huomattavasti yleisempää verrattuna suurimpaan osaan muihin Euroopan Unionin maihin (EMCDDA 2017b, 88). Myös huumausaineiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö on suomalaisilla päihteidenkäyttäjillä hyvinkin yleistä (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016; Seppä ym. 2012, 73-74).

Tammi, Pitkänen ja Perälä ovat tutkineet helsinkiläisten päihteidenkäyttäjien päihteidenkäyttötapoja (2011). Tutkimuksessa haastateltiin 100 helsinkiläistä huumeidenkäyttäjää, jotka kerättiin haastateltaviksi lähinnä suonensisäisesti huumeita käyttäville tarkoitetuista terveysneuvontapisteistä. Tutkijat arvioivat tämän mahdollisesti vaikuttavan tutkimustuloksiin siten, että injektointi käyttötapana saattaa olla tutkimusaineistossa yliedustettuna (Tammi ym. 2011, 53). Terveysneuvontapisteiden on kuitenkin arvioitu tavoittavan yli 70% huumausaineiden ongelmakäyttäjistä (Arponen ym. 2008, 25), joten Tammi ym. pitivät valitsemaansa haastatteluaineistonsa rekrytoimistapaa perusteltuna (2011, 46), joskin tutkimuksensa tuloksia he arvioivat lähinnä suuntaa antaviksi otantansa pienuuden takia (2011, 53).

Haastateltujen yleisimmin haastattelua edeltäneen kuukauden aikana käyttämät laittomat päihteet olivat opioidit, bentsodiatsepiinit, kannabis ja amfetamiini. Opioideista käytetyin valmiste oli buprenorfiinilääkevalmiste Subutex. Kaikkien opioidein selvästi yleisin käyttötapa oli injektointi, 74% kaikista opioideja edeltäneen kuukauden aikana käyttäneistä. Amfetamiinia käytettiin lähes poikkeuksetta suonensisäisesti, 96%:ssa tapauksista. (Tammi ym. 2011, 49.) Suonensisäisen käytön suosio selittyy sen käyttötehokkuudella: vähempikin määrä käy-

tettävää huumausainetta vaikuttaa toivotulla tavalla suonensisäisesti käytettynä (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 220). Esimerkiksi buprenorfiinin vaikutus on yli kolminkertainen suonensisäisesti käytettynä kuin suun kautta nautittuna (Baas & Seppänen-Leiman 2002, 24). Injektoimalla päihteen vaikutus on myös välitön aineen päästessä verenkiertoon nopeasti (Harju-Koskelin 2007, 10).

Bentsodiatsepiineja käytetään lähinnä suun kautta, ja niiden käytöllä pyritään voimistamaan muiden laittomien päihteiden, etenkin opioidien, vaikutusta sekä lievittämään päihteiden vieroitusoireita (Ashton 2002, 19). Bentsodiatsepiinien käyttö onkin yleistä suomalaisessa sekakäyttökulttuurissa (Tammi ym. 2011, 51; Seppä ym. 2012, 73).

2.6 Vangit ja päihteet

Vuonna 2010 julkaistiin Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve-raportti. Sen tarkoituksena oli tutkia niin vankien kuin yhdyskuntaseuraamusta suorittavien rikosseuraamusasiakkaiden yleistä terveydentilaa ja sairauksia sekä niistä johtuvaa työkyvyn alentuvuutta. Tutkimuksen aineisto kerättiin suurimmaksi osaksi vuonna 2006. Aineistoa kerättiin vangeille suunnatuilla kyselyillä, haastatteluilla, lääkärintarkastuksilla ja laboratoriotutkimuksilla. Tutkimuksen otanta oli yhteensä 711 henkilöä, jotka koostuivat mies-, nais-, sakko- ja elinkautisvangeista sekä yhdyskuntaseuraamusta suorittavista. (Joukamaa ym. 2010, 18.) Tutkijat pitivät otantaansa yleistettävänä kaikkien muiden kuin yhdyskuntaseuraamusta suorittavien osalta, joita koskevia tuloksia tutkimusta tehnyt työryhmä pitää vain suuntaa-antavina (Joukamaa ym. 2010, 19).

Tutkimuksessa selvisi, että vankien päihdeongelmien määrä on suuri. Kaikista tutkimukseen osallistuneista rikosseuraamusasiakkaista jopa 83,5%:lle diagnosoitiin jokin päihderiippuvuus elämän aikana. Yleisimmin elämänaikainen riippuvuus todettiin alkoholista, joka todettiin 66,4%:lle kaikista tutkimukseen osallistuneista. Toiseksi yleisin riippuvuus jossain elämän vaiheessa oli amfetamiiniriippuvuus, joka diagnosoitiin 40,4%:lle kaikista tutkituista. Rauhoittavista lääkkeistä elämänaikainen riippuvuus todettiin 23,1%:lle, opioideista taas 21,9%:lle. (Joukamaa ym. 2010, 48.)

Vankien amfetamiiniriippuvuuden laajuudesta ja vakavuudesta kertoo myös se, että EMCDDA:n vuoden 2017 huumeraportin mukaan vuonna 2014 amfetamiinia oli Suomen aikuisväestöstä (ikähaarukka 15-64) joskus elämänsä aikana käyttänyt arviolta vain 3,4% (EMCDDA 2017b, 85). Amfetamiinin korkean riskin käyttäjien määrän Suomessa EMCDDA taas arvioi olevan noin 0,41% koko väestöstä. Opioidien korkean riskin käyttäjien määrän EMCDDA arvioi suurin piirtein saman suuruiseksi, mutta uskoo molempien aineiden korkean riskin käyttäjistä suurimman osan käyttävän sekä amfetamiinia että opioideja (EMCDDA 2017a, 6-7). Verratessa

Joukamaan ja työryhmänsä esittämiä lukemia EMCDDA:n arvioihin esiintyvät vankien päihdeongelmat huomattavasti suurempina verrattuna muun väestön päihdeongelmiin ja päihteiden käyttöön.

Myös alkoholiriippuvuus on huomattavasti yleisempää vankien keskuudessa valtaväestöön verrattuna. Siinä missä elämän aikainen alkoholiriippuvuus esitettiin ilmenneen yli kahdelle kolmasosasta kaikista tutkimukseen osallistuneista rikosseuraamusasiakkaista, on suomalaisten aikuisten alkoholiriippuvaisten määräksi esitetty 7% miehistä ja 2% naisista (Joukamaa ym. 2010, 48; Aalto 2015, 12). Näiden kaikkien lukujen perusteella vankeja voidaan perustellusti pitää päihteidenkäytön erityisriskiryhmänä.

Suomen vankiloissa esiintyy myös ruiskuhuumeiden käyttöä. Suomen vankiloista löytyi vuonna 2009 yhteensä 176 huumeruiskua ja 215 neulaa. Vuonna 2010 huumeruiskuja löytyi 97 kappaletta, ja neuloja 123 kappaletta (Varjonen 2015, 117). Vuonna 2010 vankiloissa tehtiin ruisku- ja neulatakavarikoiden lisäksi muutenkin vähemmän huumausaineisiin liittyviä takavarikkoja edellisvuosiin verrattuna. Syynä takavarikkojen vähenemiselle voidaan Varjosen mukaan arvioida olevan seurausta suurentuneesta kiinnijäämisriskistä: valvontaa on kiristetty muun muassa huumekoirien käytön vakiinnuttamisella sekä päihdetestauksia lisäämällä (2015, 117).

Vankiloista löydettiin vuosina 2008-2010 käyttövälineiden lisäksi luonnollisesti myös huumausaineita sekä päihdyttäviä lääkkeitä. Takavarikoista löydettiin myös huomattavia määriä lääkkeitä, jotka jäivät lopulta tunnistamattomiksi. Eniten huumausaineista takavarikoissa löydettiin kannabista, amfetamiinia sekä Subutexia (Varjonen 2015, 117). Amfetamiinia ja Subutexia käytetään siviilissä lähinnä suonensisäisesti (Tammi, Pitkänen & Perälä 2011, 48), mutta niiden injektointi on yleistä myös vankiloissa (Perälä 2011, 177).

Lintonen ym. (2011, 443) kävivät artikkelissaan läpi Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve-raportin haastatteluaineistoa haastateltujen vankien päihteidenkäytön osalta. Artikkelitoteaa vankien elinikäisen päihteidenkäytön olevan korkealla tasolla. Mitä tahansa laitonta päihdettä elämänsä aikana oli käyttänyt arviolta 80% kaikista vangeista

Artikkelissa esiteltiin vankien elämän aikaista päihteidenkäyttöä ja injektioikäyttöä taulukolla. Seuraavaan taulukkoon olen koonnut artikkelin taulukon tietojen pohjalta tiedot vankien päihteidenkäyttöhistoriasta niiden päihteiden osalta, joita voidaan käyttää suonensisäisesti (Lintonen ym. 2011, 446).

	Miehet (N=309)		Naiset (N=101)		Sakkovangit (N=100)		Elinkautisvangit (N=100)	
<i>Käytetty aine</i>	Elinaikai- nen käyttö	Injektoi- malla	Elinaikai- nen käyttö	Injek- toimalla	Elinaikai- nen käyttö	Injek- toimalla	Elinaikai- nen käyttö	Injek- toimalla
<i>Stimulantit (amfetamiini)</i>	74%	53%	71%	64%	73%	62%	60%	32%
<i>Kokaiini</i>	46%	7%	33%	11%	38%	6%	27%	0%
<i>Opioidit</i>	58%	38%	55%	45%	61%	48%	44%	22%
<i>Rauhoittavat lääkkeet</i>	58%	12%	63%	7%	67%	23%	50%	3%
<i>Hallusinoogenit</i>	34%	2%	29%	3%	41%	2%	12%	0%
<i>Mikä tahansa huumausaine</i>	83%	55%	79%	65%	85%	64%	70%	36%

Taulukko 1 Vankien elämänaikainen päihteidenkäyttö ja injektion osuus käytöstä. (Lintonen ym. 2011, 446).

Taulukosta on luettavissa vankien elämänaikaisen päihteidenkäytön laajuus: noin 80% kaikista haastatelluista vangeista on jossain elämänsä vaiheessa käyttänyt päihteitä, ja ruiskuhuumeiden käyttö on myös erittäin korkealla tasolla.

Elämänaikainen pistosvälineiden yhteiskäyttö on myös huolestuttavan yleinen ilmiö tutkimukseen osallistuneiden vankien keskuudessa. Viitasen ym. (2010, 62) mukaan noin 90% C-hepatiittipositiivisista mies- ja naisvangeista kertoivat joskus jakaneensa pistosvälineitä. Myös virusta kantamattomienkin keskuudessa pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli joskus tapahtunut: noin 10% tutkimukseen osallistuneista C-hepatiittinegatiivisista kertoi käyttäneensä yhteisiä pistosvälineitä elämänsä aikana. Ruiskuhuumeiden käyttäjät ajautuvat käyttämään yhteisiä pistosvälineitä esimerkiksi silloin kun henkilökohtaisia välineitä ei ole saatavilla, kuten vankiloissa (Arponen ym. 2008, 95).

Edellä mainitut tiedot koskevat haastateltujen vankien huumeiden käyttöä koko elämänsä aikana. Tuoretta kattavaa tutkimusta vankien vankeusaikana tapahtuvasta päihteidenkäytöstä ei valitettavasti ole tehty. Vuonna 2010 kuitenkin tehtiin vankiloiden laatuksely, jossa kyselylomakkeeseen vastasi 264 vankia neljästä vankilasta, jotka olivat Oulun, Keravan ja Haminan vankilat sekä Satakunnan vankilan Huittisten ja Köyliön-osastot. (Linderborg, Blossmer, Tyni & Muiluuvuori 2012). Kysely painottui siis avolaitoksiin. Yhdessä lomakkeen kysymyksessä tiedusteltiin vankien päihteidenkäyttöä vankeuden aikana. Vastaajista vain 4% ilmoitti jatkaneensa päihteiden käyttöä vankeusaikanaan, ja 1% ilmoitti aloittaneensa päihteiden käytön

vankilassa. Tieto puuttui 10% vastauslomakkeista. Jopa 50% vastaajista ilmoitti lopettaneensa päihteiden väärinkäytön vankeusaikanaan. Päihdeongelmasta kyselyssä kertoi joskus kärsineensä 51% vastaajista. (Lindborg, ym. 2012, 33-34.) Lindborgin ym. kyselyn tulokset vankien päihdeongelmien laajuuteen liittyen eroaa huomattavasti aiemmin esitellyistä Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve-raportin tuloksista, jonka otannasta 83,5%:lle diagnosoitiin jokin elämänaikainen päihdeongelma. Lindborgin kyselyn perusteella vankien vankeusaikainen päihteidenkäyttö kyselyn kohdevankiloissa kuitenkin vaikuttaa vähäiseltä.

Suomalaisten miesvankien vankeusaikaista päihteidenkäyttöä tutkittiin aikaisemmin vuonna 1995. Tutkimuksessa kyselyyn vastasi 354 vankia neljästä eri vankilasta. Joskus huumeita oli käyttänyt noin 70% vangeista, ja suonensisäisesti niitä oli käyttänyt 19,2%. Vangeista, jotka olivat olleet päihteettömiä ennen ensimmäistä tuomiotaan, jopa 21,7% kertoi käyttäneensä päihteitä ensimmäistä kertaa vankeusaikanaan. 27,7% vangeista myönsi käyttäneensä päihteitä senhetkisen tuomionsa aikana, ja 10,7% myönsi käyttäneensä niitä suonensisäisesti. Neulojen yhteiskäyttöä ei tutkimuksessa kartoitettu. (Korte, Pykäläinen & Seppälä, 1998, 175-176.) Tutkimusta tarkastellessa on silti syytä ottaa huomioon tutkimuksen ikä: vankiaines on varmasti muuttunut viimeisen kahden vuosikymmenen aikana.

Suomen vankiloissa on jo käytössä vankeusaikana ruiskuhuumeita käyttäville suunnattuja haittoja vähentäviä menetelmiä. Rikosseuraamuslaitoksen ohjeessa rangaistuslaitosten terveydelisistä oloista ja terveyshaittojen ehkäisystä kohdassa 2.1. sanotaan seuraavaa:

”Vangilla tulee olla mahdollisuus saada poliklinikalta ruiskuhuumeiden käyttövälineiden puhdistamiseen soveltuvaa desinfiointiainetta ja kondomeja sekä liukastusvoidetta.” (Rikosseuraamuslaitos ohje 26/004/2010)

Vangeille vankilaan saapuessa jaetaan hygieniapakkaus, joka sisältää desinfiointitarvikkeet ja ohjeistus neulojen ja ruiskujen desinfiointiin, ja lisää desinfiointiainetta tulisi olla saatavilla myös vankilan poliklinikoilta (Rikosseuraamuslaitos 2012, 27). Desinfiointiaineena käytetyn Virkonin saatavuus ei kuitenkaan aina ole ollut ongelmaton. Vuonna 2008 tehdyn kartoituksen mukaan 30:stä vastanneesta vankilan poliklinikasta ja sairaalasta 10 ilmoitti desinfiointiainetta olevan pyynnöstä saatavilla vankilan poliklinikalta, ja 4 ilmoitti sitä olevan saatavilla vankilan pesutiloista. Tilanteen arvioitiin tuolloin kuitenkin olevan paranemassa. (Uusitalo 2009.) Huomioitavaa on myös se, että jos pistosvälineiden desinfiointia ei tee huolella, saattaa se luoda valheellisen turvallisuudentunteen yhteiskäytön yhteydessä (Suomen C-hepatiitti-strategia 2016, 14).

3 Neulojenvaihto-ohjelmat ulkomaisissa vankiloissa

Vuonna 2013 neulojenvaihto-ohjelmia toteutettiin vankiloissa ainakin kahdeksassa valtiossa: Euroopassa sitä tehtiin Sveitsissä, Saksassa, Espanjassa, Moldovassa, Romaniassa ja Luxemburgissa, Aasian maista Kirgisiassa ja Tadžikistanissa (UNODC 2014, 6). Näiden lisäksi ohjelmia on toteutettu vankiloissa ainakin viidessä muussa maassa (Portugali, Afganistan, Iran, Armenia ja Valko-Venäjä) (AIVL 2015, 9), mutta joissa ohjelmat on lopetettu syystä tai toisesta. Esimerkiksi Portugalissa ohjelmilla ei onnistuttu saavuttamaan vankien luottamusta, eivätkä vangit käyttäneet ohjelmaa leimaantumisen pelossa (UNODC 2014, 20). Valko-Venäjän, Armenian ja Romanian ohjelmat lopetettiin vuosien 2012-2014 välillä, ilmeisesti haittojen vähentävien menetelmien rahoituksen vähentämisen seurauksena (AIVL 2015, 14).

Tutkin tässä luvussa syitä ja perusteluja eräiden maiden päätöksiin ottaa neulojenvaihto-ohjelmia käyttöön vankiloissaan, ja käyn läpi ohjelmien arviointien tuloksia. Kohdemaiksi rajasin kolme valtiota, Sveitsin, Saksan ja Espanjan, sillä niillä on pisimmät perinteet vankilaneulojenvaihdosta sekä kattavimmat arvioinnit niissä toteutetuista ohjelmista.

3.1 Sveitsi

Ensimmäisenä maailmassa neuloja alettiin vaihtaa vankiloissa Sveitsissä vuonna 1992, joskin epävirallisesti. Tällöin Oberschöngrünin vankilassa yksittäinen lääkäri, Franz Probst, jakoi ruiskuhuumeita käyttäville vangeille puhtaita pistosvälineitä vankilan johdon tietämättä. Syynä Probstin toimiin oli hänen huomio ruiskuhuumeita käyttävien vankien suuresta määrästä vankilassa. Probstin havaintojen mukaan noin 15 Oberschöngrünin 70:stä vangista käytti aktiivisesti huumeita suonensisäisesti. Hän myös teki huomion, että puhtaiden pistosvälineiden puute ajoi vangit jakamaan neuloja ja ruiskuja keskenään. (Lines ym. 2006, 21.)

Saatuun tietää operaatiosta vankilan johtaja kuitenkin vakuuttui neulojenvaihdon tarpeellisuuden perusteluista, ja alkoi ajamaan asiaa eteenpäin. Neulojenvaihto-ohjelma laajentuikin Sveitsissä vuonna 1994 Hindelbankin naistenvankilaan. Vuosina 1996 ja 1997 kaksi uutta ohjelmaa alkoi Sveitsiläisissä vankiloissa, ja vuoteen 2000 mennessä seitsemässä Sveitsiläisessä vankilassa toteutettiin neulojenvaihto-ohjelmia. (Lines ym. 2006, 21-22.) Sveitsissä on siis jo vuosikymmenien kokemus vankiloissa toteutettavista neulojenvaihto-ohjelmista.

Suunnitelma neulojenvaihto-ohjelman aloittamisesta Hindelbankin naistenvankilassa oli alkanut samoihin aikoihin Oberschöngrünin vankilassa alkaneen epävirallisen neulojenvaihdon kanssa. Hindelbankin vankilan haittojen vähentämiseen tähtäävän ohjelman tausta-ajatus kumpusi vuonna 1991 vankilassa tehdystä vankikyselystä, joka osoitti, että lähes jokainen Hindelbankin suonensisäisesti käyttäneistä vangeista oli jossain vaiheessa jakanut pistosvälineitä

toisten vankien kanssa (Lines ym. 2006, 22). Neulojenvaihto-ohjelma alkoi osana edellä mainittua laajempaa haittoja vähentävää ohjelmaa Hindelbankissa vuonna 1994. Lyhyen tähtäimen tavoitteenä oli ehkäistä veriteitse tarttuvia tauteja, kuten C-hepatiittia ja HIV:tä, sekä ehkäistä muita suonensisäisistä huumeista aiheutuvia haittoja, kuten paiseita ja pistoskohdan tulehduksia. Pidemmällä tähtäimellä ohjelman tarkoituksena oli ehkäistä jo aiemmin suonensisäisiä huumeita käyttäneiden vankien käytön uudelleenaloitus sekä vähentää vankilassa ensimmäistä kertaa suonensisäisesti käyttävien vankien määrää. Neulojen vaihdon lisäksi muita haittoja vähentävinä keinoina otettiin käyttöön kondomien jakaminen, terveysneuvonta sekä päihdevalistus. (Lines ym. 2006, 22.)

Hindelbankin naistenvankilassa sekä vuonna 1997 Realtan vankilassa alkaneita neulojenvaihto-ohjelmia tarkkailtiin ja arvioitiin, jotta niiden vaikuttavuudesta saataisiin tietoa. Hindelbankin vankilan ohjelmaa tutkittiin kaksi vuotta, Realtan vankilan ohjelmaa taas vuoden (Dolan, Rutter & Wodak, A. 2003, 156). Tutkimukset koostuivat vankien puolistrukturoidusta haastatteluista, vankilan terveydenhuollon kirjaamien tilastojen tutkimisesta sekä vankien vapaaehtoisista verikokeista. Esimerkiksi Hindelbankin vankilan vankeja haastateltiin ohjelman alussa, sekä kolmen ja kuuden kuukauden että vuoden ja kahden vuoden kuluttua ohjelman alkamisesta (Dolan ym. 2003, 154.). Neulojenvaihdon lisäksi molemmissa vankiloissa vangeille tarjottiin myös päihdeneuvontaa ja terveysvalistusta, sekä mahdollisuutta metadonikorvaushoittoon (Dolan ym. 2003, 155).

Tutkimusjaksojen jälkeen molemmissa vankiloissa saatiin selkeää näyttöä neulojenvaihto-ohjelmien vaikutuksesta. Vankien keskinäinen pistosvälineiden jako käytännössä katosi Hindelbankin vankilassa, ja Realtan vankilassa se väheni vain muutama tapaukseen (Dolan ym. 2003, 154; Lines ym. 2006, 22-23). Ensimmäisellä haastattelukerralla neulojenvaihto-ohjelman vasta alettua Hindelbankin tutkimukseen osallistuneista 19:sta vangista kahdeksan myönsi jakaneensa pistosvälineitä vankitoverien kanssa muutaman kuukauden aikana ennen neulojenvaihto-ohjelman alkamista vankilassa. Vuoden kuluttua neulojenvaihto-ohjelman käyttöönotosta Hindelbankin vankeja haastatellessa haastatteluissa tuli ilmi vain yhden tutkimukseen osallistuneen vangin käyttäneen samoja pistosvälineitä toisen vangin kanssa. (Nelles, Dobler-Mikola & Kaufmann 1997, 246; Lines 2006, 22.) Pistosvälineiden yhteiskäytön myöntänyt vanki oli juuri ennen haastattelua alkanut suorittaa vankeusrangaistustaan Hindelbankissa. (Lines 2006, 22.)

Neulojenvaihto-ohjelman vaikutus vankien keskeiseen pistosvälineiden yhteiskäyttöön on kuitenkin huomattava, sillä vuodessa neulojenvaihto-ohjelman käyttöönotosta ilmiö käytännössä katosi. Tapahtunut muutos on yhtenäinen Sveitsissä tehtyjen aikaisempien tutkimusten kanssa, jossa tutkittiin vankiloiden ulkopuolisten neulojenvaihto-ohjelmien haittoja vähentävää vaikutusta (Nelles ym. 1997, 246). Neulojenvaihto-ohjelmien vaikuttavuutta tutkittaessa

havaittiin myös se, ettei kummassakaan tutkinnan kohteessa olleessa vankilassa raportoitu uusia C- tai B-tyyppin hepatiitti- tai HIV-tartuntoja tutkimusjakson aikana. Kyseisiä tartuntoja koskevia tietoja kerättiin Hindelbankissa vankilan terveydenhuollon tekemistä raportoinneista sekä vangeilta otetuista verikokeista, kun taas Realtan vankilassa tiedot perustuivat vankien omaan kertomaan. (Dolan ym. 2003, 154; Lines ym. 2006, 23.)

Hindelbankin vankilassa tehdyn tutkimuksen aikana raportoitiin myös absessien, eli märkäpaiseiden määrän vähentyneen (Dolan ym. 2003, 154; Lines ym. 2006, 23). Likaisten pistosvälineiden käyttäminen on yksi märkäpaiseen syntymisen riskitekijöistä (Murphy ym. 2001), joten ei ole aiheetonta tehdä johtopäätöstä neulojenvaihto-ohjelman positiivisesta vaikutuksesta myös märkäpaiseiden synnyn ehkäisyyn Hindelbankin vankilassa.

Haittoja vähentäviä ohjelmia tutkittaessa kiinnitettiin huomiota lisäksi huumeiden käytön määrän muutoksiin tutkimusten aikana. Hindelbankin vankilan tutkimuksen kolmen ensimmäisen haastattelukerran aikana, eli ohjelman alkaessa, sekä kolmen ja kuuden kuukauden päästä siitä, kävi ilmi, että vankien huumeidenkäyttö oli pysynyt entisellä tasollaan, mutta kahden viimeisen haastattelukerran aikana, vuoden ja kahden vuoden päästä tutkimuksen alusta, havaittiin huumeidenkäytön vähentyneen vankilassa (Dolan ym. 2003, 154). Hindelbankissa havaittiin myös se, että mitä kauemmin haittoja vähentävät toimet olivat ehtineet olla käytössä vankilassa vangin alkaessa suorittaa siellä vankeusrangaistustaan, sitä pienempi oli tämän riski jatkaa huumeiden käyttöä vankeusaikanaan (Lines ym. 2006, 23).

Oberschöngrünin vankilassa, jossa neulojen vaihtaminen aloitettiin ensin epävirallisesti, ei valitettavasti tehty vastaavanlaisia tieteellisiä arviointeja ohjelman alettua virallisesti. Vankilan lääkäri kuitenkin teki havaintoja Oberschöngrünin neulojenvaihto-ohjelman ensimmäisestä kolmesta vuodesta. Lääkäriin havainnot ovat verrattavissa Hindelbankin ja Realtan vankiloissa tehtyjen havaintojen kanssa. Oberschöngrünin vankilan lääkärin mukaan myös Oberschöngrünin vankilassa ruiskuhuumeiden käytöstä seuraavat haitat vähenivät: esimerkiksi märkäpaiseita ei ohjelman alkamisen jälkeen enää ilmennyt, eivätkä vangit enää jakaneet pistosvälineitä keskenään. (Dolan 2003, 154; Lines ym. 2006, 23.)

3.2 Saksa

Saksassa vankiloissa tapahtuva neulojenvaihto aloitettiin vuonna 1996 Ala-Saksin osavaltiossa kahdessa vankilassa, Lingenin vankilassa sekä Vechtän naistenvankilassa. Lingenin vankilassa oli arviolta 230 miesvankia, Vechtassa taas vajaa 200 naista. Osavaltion oikeusministeri oli antanut hyväksyntänsä pilottiohjelmien aloittamiselle vuotta aikaisemmin. Päätökseen vaikutti saksalaisten asiantuntijoiden lausunnot sekä Sveitsissä aiemmin aloitettujen ohjelmien me-

nestyksekkyys. Molemmissa vankiloissa ohjelmat aloitettiin osana kattavampaa HIV:n ehkäisyohjelmaa, johon neulojenvaihdon lisäksi kuului esimerkiksi myös terveysneuvonnan antaminen sekä korvaushoito. Molemmissa vankiloissa myös henkilökunta sai koulutusta ja tietoa ohjelmien tavoitteista. Korvaushoidossa olleilla vangeilla eivät voineet osallistua neulojenvaihto-ohjelmiin kummassakaan vankilassa. Vechtassa käytössä oli neulojenvaihtoautomaatti, Lingenissä pistosvälineitä sai hoitohenkilökunnalta ja päihdetyöntekijöiltä. (Lines ym 2006, 26-27; Dolan ym. 2003, 156.)

Vuonna 1993 Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan yleisin syy HIV-tartuntaan tutkitun 612 ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa oli vankeusaikainen pistosvälineiden jakaminen. Yleiseksi syyksi neulojen jakamiselle tutkitut mainitsivat nimenomaan vankeuden. Tutkimus totesi, että vankiloissa tapahtuvan neulojenvaihdon puute teki hallaa Saksan siviiliväestölle tarkoitetuille haittoja vähentäville menetelmille. (Lines ym. 2006, 25.) HIV:n esiintyvyys saksalaisten vankien keskuudessa oli arvioitu olleen 1,1% ja 1,9% välillä, ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa arviot ovat olleet vielä korkeampia, korkeimman arvion mukaan jopa 6,3%. Vielä yleisemmäksi oli todettu C-hepatiitti: eräässä Hampurilaisessa vankilassa vuonna 1998 tehdyn tutkimuksen mukaan kaikista vangeista 25%:lla oli C-hepatiitti, ja ruiskuhuumeita käyttävistä vangeista jopa se oli 96%:lla. (Lines ym. 2006, 25.)

Vechtan ja Lingenin vankiloiden neulojenvaihtopilotteja arvioitiin kahden vuoden ajan ohjelmien alettua. Arvioinnin tarkoituksena oli tutkia ohjelmien vaikuttavuutta, soveltuvuutta, käyttöastetta ja asenteiden muutoksia ohjelmia kohtaan. Kahdessa vuodessa vankiloiden ohjelmien kautta vangeille oli jaettu yli 20 000 neulaa, joista lähestulkoon jokainen myös palautettiin. Arvioinnin tulokset olivat hyvin samanlaiset edellisessä luvussa esiteltyjen Sveitsin vankiloissa tehtyjen arviointien kanssa. Uusia HIV-infektioita ei havaittu vangeilla, joilla oli pääsy neulojenvaihto-ohjelmiin. Myös absessien määrä oli vähentynyt. (Dolan ym. 2003, 156; Lines ym. 2006, 27-28.)

Päihteidenkäytön ja päihdetakavarikkojen määrän ei havaittu lisääntyneen ohjelmien aloitettua vankiloissa. Ennen ohjelmien alkua 54 vankia oli ilmoittanut käyttäneensä yhteisiä pistosvälineitä toisten vankien kanssa. Ohjelmia arvioidessa vastaava luku oli enää vain 4. Huume-neuloja ei myöskään oltu kertaakaan käytetty aseena toisia vankeja tai henkilökuntaa vastaan jaettujen neulojen suuresta määrästä huolimatta. Ohjelmat toteutuivat lähes ongelmitta, ja vain pieniä sääntörikkomuksia esimerkiksi neulojen säilytykseen tai hallussapitoon liittyen havaittiin. Vankiloiden henkilökunta hyväksyi ohjelmat nopeasti osaksi vankilan arkea, eikä ohjelmia koettu uhkaaviksi. Vankien luottamus ohjelmia kohtaan oli suurempi Vechtan naistenvankilassa, jossa käytössä oli neulojenvaihtoautomaatti. Lingenin vangit olivat varautuneimpia pelätessään leimaantuvansa huumeidenkäyttäjiksi ohjelmaan osallistuessaan. Ohjelman alet-

tua neuloja käytettiin kuitenkin vankin mukaan edelleen kauppatavarana, sillä korvaushoidossa olleet vangit eivät saaneet vaihtaa pistosvälineitä neulojenvaihto-ohjelmien kautta. (Dolan ym. 2003, 156; Lines ym. 2006, 28.)

Vechtasta ja Lingenistä saatujen hyvien tulosten innoittamana neulojenvaihtoa laajennettiin vielä viiteen muuhun saksalaiseen vankilaan vuosien 1996-2000 aikana. Yksi näistä oli Lichtenbergin naistenvankila, jossa ilmoitettiin yhdestä pistostapaturmasta neulojenvaihto-ohjelman siellä alettua. Tässäkään tapauksessa ei kyseessä ollut neulan käyttö aseena, vaan vankilan työntekijä oli löytänyt neulan ja laittanut sen kirjekuoreen, josta se oli vahingossa pistänyt toista työntekijää tämän käsitellessä kirjekuorta. (Lines ym. 2006 27-28.)

Vuonna 2014 Saksassa toiminnassa oleva neulojenvaihto-ohjelma oli enää ainoastaan yhdessä vankilassa (AIVL 2015, 13). Tätä yhtä ohjelmaa lukuun ottamatta neulojenvaihto-ohjelmat päätettiin lopettaa vuosien 2002-2004 välillä. Syy ohjelmien lopettamiselle on ollut enemmän poliittinen ja ideologinen kuin itse ohjelmien toteutukseen liittyvä. Yhtenä syynä lopettamiselle oli poliittisen painopisteen siirtyminen haittoja vähentävän työn tekemisestä kohti päiheteettömiä vankiloita. Berliiniläisen vankilan ohjelman lopettamista perustettiin sillä, että vankilan henkilökunta ei ollut hyväksynyt ohjelmaa, ja että ohjelmalla ei oltu saatu HIV:n esiintyvyyttä alemmalle tasolle kuin vankilassa, jossa neulojenvaihtoa ei oltu otettu käyttöön. Jälkimmäiselle väitteelle ei kuitenkaan esitetty tutkimustietoa. (Lines ym. 2006, 28-29.)

Linesin ym. mukaan (2006, 29) Vechtän vangit kertoivat palanneensa neulojen yhteiskäyttöön ohjelman loputtua vankilassa. Lingenin vankilassa pistosvälineitä alettiin myydä esimerkiksi tupakka-askeja vastaan. Yllättävää on se, että vankiloiden henkilökunta vastusti neulojenvaihto-ohjelmien lopettamista, vaikka ennen niiden aloittamista niiden käyttöönottoa vastusti jopa 85% henkilökunnasta.

3.3 Espanja

Espanjassa vankiloissa tapahtuvia neulojenvaihto-ohjelmia on maailmassa eniten. Vuonna 2014 ohjelmia oli 22:ssa vankilassa ympäri Espanjaa (IHRA 2016, 67-68), joista ensimmäinen aloitettiin vuonna 1997 (Lines ym. 2006, 30). Myös Espanjassa HIV:n ja C-hepatiitin esiintyvyys on vankien keskuudessa korkea (Lines ym. 2006, 30). Espanjan kohdalla opinnäytetyössäni käyn läpi tutkimuksia eräästä Luoteis-Espanjalaisesta vankilasta sekä Katalonian alueen vankiloissa tehtävistä neulojenvaihto-ohjelmista, joista on tuorehkoa tutkimustietoa. Vankilassa toteutettavien neulojenvaihto-ohjelmien tutkimustulokset Espanjassa ovat yhtenäisiä Sveitsissä ja Saksassa tehtyjen tutkimusten kanssa: huumeiden käyttö ei lisääntynyt, pistosvälineiden yhteiskäyttö väheni eikä niitä käytetty aseena, ja ohjelma sai vankilan henkilökunnan hyväksynnän (Lines ym. 2006, 35; Dolan ym. 2003, 157). Espanjan tilanteesta teen katsauksen

erään yksittäisen vankilan, Pereiro de Aguiarin, neulojenvaihto-ohjelmaan. Sen lisäksi käyn läpi myös Katalonian alueen vankiloiden ohjelmia.

Pereiro de Aguiarin vankilassa Luoteis-Espanjassa neulojenvaihto-ohjelma aloitettiin vuonna 1999, ja sitä arvioitiin ohjelman alussa, kuuden kuukauden, vuoden ja vuosikymmenen jälkeen ohjelman aloittamisesta. Arvioinnin tavoite oli tutkia ohjelman vaikuttavuutta tartuntatautien ehkäisyn osalta, ja tutkia henkilökunnan ja vankien asenteita ohjelmaa kohtaan sen edetessä (Ferrer-Castro ym., 2012).

Ohjelman alussa vuonna 1999 vankilan 362:sta vangista 21% oli HIV-positiivisia, ja 40% C-hepatiittiposiivisia. Huumeidenkäyttäjien keskuudessa C-hepatiitin esiintyvyys oli jopa 80%. Huumeita käyttävien vankien osuus oli 40% vangeista, ja 27,9% oli joskus käyttänyt huumeita suonensisäisesti. Kymmenen vuoden kuluttua ohjelmaa uudelleen arvioitaessa havaittiin selvä pudotus HIV:n ja C-hepatiitin osalta: vuonna 2009 vankilan 425:stä vangista HIV-positiivisia oli 8,5%, ja C-hepatiittia kantoi 26,1%. Huumeidenkäyttäjien määrä oli kasvanut muutamalla prosentilla, kun taas suonensisäisesti käyttäneiden määrä oli laskenut kahdella prosentilla. (Ferrer-Castro ym. 2012, 7.) Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että infektioiden määrän rajua pudotusta ei voi selittää yksinomaan neulojenvaihto-ohjelmalla. Niin vankilassa kuin Espanjassa yleensä on kehitetty useita terveysneuvonta-ohjelmia, joiden vaikutusta tulokseen ei voida kiistää (Ferrer-Castro ym. 2012, 9). Pistosvälineiden yhteiskäyttöä ennen ohjelman aloittamista kertoi tehneensä 45,8% (n=56). Kuuden kuukauden kuluttua ohjelman alettua määrä romahti ainoastaan 4%:iin (n=40). Vuonna 2009 määrä kuitenkin nousi, sen ollessa 18,9% (n=22) (Ferrer-Castro ym. 2012, 7, 8, kaavio 2). Määrä on silti huomattavasti pienempi, kuin ennen ohjelman alkua.

Kymmenvuotisen tutkimuksen aikana myös asennemuutokset ohjelmaa kohtaan tulivat selkeästi esiin. Ohjelman alussa vankilan henkilökunnasta vain 38,6% piti neulojenvaihto-ohjelmien aloittamista välttämättömyytenä tartuntatautien ehkäisyksi vankilassa, vaikka 77,3% toivat esiin huolta vankien mahdollisista yhteiskäytöstä koituvista uusista tartunnoista. Ennen ohjelman alkua 47,8% henkilökunnasta uskoi neulojenvaihto-ohjelman lisäävän suonensisäistä käyttöä vankilassa, ja 56,9% uskoi siitä aiheutuvan konflikteja. Asenteet ohjelmaa kohtaan muuttuivat nopeasti ohjelman alettua, ja vuonna 2009 vain 18-19% henkilökunnasta uskoi ohjelman lisäävän suonensisäistä käyttöä ja konflikteja. 49% ilmoitti asenteensa muuttuneen parempaan suuntaan ohjelmaa kohtaan. (Ferrer-Castro ym. 2012, 9.)

Vankien mielipiteitä neulojenvaihto-ohjelmasta kerättiin vuonna 2009 kyselyllä 81:ltä vapaaehtoiselta vangilta. Otanta oli noin 19% vankilan vankipopulaatiosta, ja siihen kuului niin ohjelmaan osallistuneita kuin myös vankeja, jotka eivät palvelua käyttäneet. Kyselyyn osallistuneista noin 75% ilmoitti uskovansa neulojenvaihto-ohjelman vähentäneen pistosvälineiden

yheiskäyttöä, ja noin 73% ilmoitti, ettei ohjelma aiheuttanut vankilassa heidän mielestään häiriöitä. Vangeista kuitenkin 35,7% uskoi neulojenvaihdon lisänneen suonensisäistä käyttöä vankilassa. Havainto on mielenkiintoinen, sillä henkilökunnasta samaa uskoi vain noin 19%. (Ferrer-Castro ym. 2012, 4, 6, 8.)

Muualla Espanjassa haittoja vähentävällä työllä on pitkät perinteet myös Katalonian alueella. Menetelmiä otettiin siellä käyttöön jo 1980-luvulla, jolloin vangeille alettiin antaa terveysneuvontaa ja jakaa hygieniapakkauksissa desinfiointiainetta pistosvälineiden puhdistamiseksi. Neulojenvaihto-ohjelmat aloitettiin Katalonian vankiloissa kuitenkin paljon myöhemmin henkilökunnan vastustuksen takia. Ensimmäinen neulojenvaihtopilotti aloitettiin Kataloniassa vuosituhaten alkupuolella. Vuonna 2016 yhtä lukuun ottamatta kaikissa Katalonian 11:sta vankilasta kuitenkin toteutettiin neulojenvaihtoa, poikkeuksena eräs lähinnä tutkintavangeille tarkoitettu laitos. (Sander ym. 2016, 3; Lines ym. 2006, 36.) Haittoja vähentäviä menetelmiä onkin korostettu kansallisessa huumestrategiassa vuosille 2009-2016 (Sander ym. 2016, 2).

Vuoden 2014 loppupuolella vastuu Katalonian vankiterveydenhuollosta siirtyi oikeusministeriöltä terveysministeriölle. Tämä on mahdollistanut vankien pääsyn muun yhteiskunnan kanssa yhtäläisen terveydenhuollon piiriin (Sander ym. 2016, 2). Samanlainen siirtymä tapahtui myös Suomessa vuoden 2016 alussa, jolloin oikeusministeriön vastuulla ollut Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö siirtyi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuuteen. Samalla yksikön nimi vaihtui Vankiterveydenhuollon yksiköksi, ja vastuu vankiterveydenhuollon järjestämisestä kuuluu nyt sosiaali- ja terveysministeriölle. (Rikosseuraamuslaitos 2015.)

Kataloniassa neulojenvaihto tapahtuu vankiloiden poliklinikoilla hoitohenkilökunnan toimesta. Osallistuakseen ohjelmiin tulee vankien rekisteröityä niiden käyttäjäksi, jonka jälkeen vangit ovat vapaita hakemaan käyttövälineitä ilman suurempia selittelyjä. Kuitenkin vain 5-6% vangeista ovat rekisteröityneet ohjelmien käyttäjiksi. Syy vähäiselle osallistujaprosentilla saattaa olla huoli yksityisyyden puutteesta. Katalonian vankiloissa jaettavaan pistosvälineisiin ei myöskään kuulu niin sanottu klikkikuppi, eli pieni astia tai kuppi, jossa käyttöannos valmistetaan. Jaettavien välineiden puutteellisuus saattaa myös vaikuttaa ohjelmaan osallistumiseen. (Sander ym. 2016, 3.)

Katalonian 11 vankilassa oli vuoden 2015 lopulla 8810 vankia. Vuonna 2014 Katalonialaisista vangeista HIV-positiivisia 519, joista 73,4% oli saanut tartunnan ruiskuuhumeiden välityksellä. Samana vuonna C-hepatiittia kantoi 1427 vankia. Kuten muuallakin, vangit ovat Kataloniassa yliedustettuina C-hepatiitti- ja HIV-tilastoissa. Esimerkiksi HIV:n esiintyminen on vangeilla arviolta jopa 20-28 kertaa yleisempää kantaväestöön verrattuna, C-hepatiitin suhteen kerroin

on 7,2. Kataloniassa ollaan kuitenkin onnistuttu vähentämään C-hepatiitin esiintymistä vankien keskuudessa suuresti. Siinä missä vuonna 2004 43,6% vangeista kantoi virusta, oli vastaava luku vuosikymmenen myöhemmin enää 19,2%. (Sander ym. 2016, 3.)

3.4 Yleisesti havaittuja tuloksia ja suosituksia

Kuten edellä mainittua, on vankiloissa tehtävistä neulojenvaihdoista saatu hyviä tuloksia infektio- ja tartuntatautien ehkäisyssä ilman pelättyjä lieveilmiöitä, kuten päihteidenkäytön lisääntymistä tai pistosvälineiden käyttöä aseena henkilökuntaa vastaan. Myös asenteet ohjelmia kohtaan ovat muuttuneet ohjelmien vakiinnuttua vankiloissa. Stöver ja Nelles (2003) ovat käyneet meta-analyysissään läpi 11 eri eurooppalaisessa vankilassa tehtyjä neulojenvaihto-ohjelmien arviointia, mukaan lukien aiemmin tässä luvussa esittelemäni sveitsiläisten ja saksalaisten vankiloiden ohjelmat. Meta-analyysiä tehdessä yhteensä 46 eurooppalaisessa vankilassa ohjelmia oltiin otettu käyttöön, lähinnä pilotointimuodossa.

Analyysissään Stöver ja Nelles toteavat ohjelmien arviointien perusteella niiden olevan hyödyllisiä ja vankilaympäristöön soveltuvia. Viidessä tutkitussa vankilassa oltiin tehty C-hepatiitti- ja HIV-testejä, joissa ei todettu yhtään uutta tartuntaa. Päihteidenkäytön lisääntymistä ei havaittu yhdessäkään vankilassa, kahdessa sen todettiin jopa vähentyneen. Yhden vankilan osalta tätä tietoa ei oltu saatu. Aseena neuloja ei oltu käytetty yhdessäkään vankilassa, ja neulojen yhteiskäyttö väheni huomattavasti lähes kaikissa vankiloissa, josta tietoa yhteiskäytöstä oli saatu kerättyä. Ohjelmien alussa tai niitä edeltänyt vastustus henkilökunnan puolesta oltiin saatu tutkituissa vankiloissa muuttumaan hyväksynnäksi, tai edes ohjelmien olemassaolon sietämiseksi. Ohjelmien käytännön toteutuksen ja tutkittujen vankiloiden luonteiden erojen takia tutkijat kuitenkin huomauttavat, ettei tutkittuja ohjelmia voi välttämättä suoraan vertailla keskenään. Ohjelmien tuloksia tutkijat kuitenkin pitivät rohkaisevina. (Stöver & Nelles 2003, 441-442.)

Suosituksia ohjelmien toteuttamiseksi vankiloissa ovat antaneet muun muassa Maailman terveysjärjestö WHO, YK:n yhteinen AIDS-ohjelma UNAIDS, YK:n huumeiden ja rikollisuuden torjunnasta vastaava toimisto UNODC sekä YK:n ihmisoikeusvaltuutetun toimisto (Jürgens 2007, 12). Suomen C-hepatiittistrategiassa vuosille 2017-2019 toteaa, että neulojenvaihto-ohjelmien toteuttamista Suomen vankiloissa voitaisiin selvittää (Suomen C-hepatiittistrategia 2016, 15). Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa suosituksessa Suomen "HIV-strategia 2013-2016" todetaan vankiloihin tarvittavan enemmän haittoja vähentäviä toimia (Liitola ym. 2012, 15).

4 Tutkimusasetelma

Tässä osiossa avaan tarkemmin opinnäytetyöprosessisani, sen tutkimuskohdetta ja tavoitteita. Kerron myös opinnäytetyöni toteutuksesta, perustelen valitsemiani tutkimusmenetelmiä sekä esittelen haastatteluaineistoani ja sen analyysiä. Lopuksi pohdin myös opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä.

4.1 Tutkimusongelmat ja -menetelmät

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälaista on suomalaisten vankien suonensisäinen päihteidenkäyttö?
- 2) Kuinka vaikuttavaa ulkomaisissa vankiloissa tehtävä neulojenvaihto on ollut?
- 3) Olisiko neulojenvaihto soveltuva haittoja vähentävä työmenetelmä myös Suomen vankiloissa?

Tutkimuskysymyksen 1 etsin vastauksia sekä asiantuntijahaastattelujen ja aiheesta tehtyjen aiempien tutkimusten avulla. Kysymyksen 2 pyrin vastaamaan pääosin ulkomaisten tutkimustulosten ja raporttien kautta, joskin aihe oli tuttu myös haastateltavilleni. Kysymyksen 3 hain vastauksia lähinnä haastatteleamalla asiantuntijoita.

Opinnäytetyölläni kartoitan neulojenvaihdon mahdollista tarvetta Suomen vankiloissa, sekä sen soveltuvuutta suomalaiseen vankilaympäristöön. Opinnäytetyössäni käyn läpi neulojenvaihdon tilannetta ulkomaisissa vankiloissa, ja peilaan niitä Suomen vankiloiden tilanteeseen. Ulkomaisia vankiloita tutkimalla tavoitteena on tuoda esiin syitä neulojenvaihdon aloittamiselle, ja löytää mahdollisia yhtymäkohtia kotimaan vankiloiden kanssa. Opinnäytetyöni tuo esiin myös niitä seikkoja, mitä ulkomailla vankilaneulojenvaihdolla on saavutettu, ja mitä niillä Suomessa olisi mahdollista saavuttaa.

Opinnäytetyöni on muodoltaan kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Valitsin tutkimusotteekseni laadullisen tutkimuksen, sillä opinnäytetyölläni tutkin ilmiötä sekä pyrin kuvaamaan sitä mahdollisimman tarkasti. Laadullisella opinnäytetyöllä pyrin myös tuottamaan uutta tietoa. (Kananen 2015, 70-71; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-161.) Pyrkimykseni pääsin mielestäni parhaiten laadullisella menetelmällä, sillä se vastaa parhaiten opinnäytetyöni tavoitetta. Kvalitatiivinen tutkimus on myös luonteeltaan joustava (Hirsijärvi ym. 2009, 164), ja se antoi opinnäytetyölleni mahdollisuuden elää ja muokkautua opinnäytetyöprosessin edetessä (Eskola & Suoranta 2000, 15-16). Tämän koin hyödylliseksi etenkin sen takia, että aloitin opinnäytetyöprosessini palauttamalla alustavan opinnäytesuunnitelman jo vuonna 2015.

Toteutin haastattelut käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastatteluja yhdisti lähes samat etukäteen määritellyt teemat, joiden painopiste kuitenkin vaihteli haastateltavien asiantuntijusalan mukaan. Teemahaastattelu on työkaluna siitä otollinen, että sen kysymyksiin ei ole ennalta määrättyjä vastausvaihtoehtoja, vaan niihin voi vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2000, 86.) Haastattelujen aikana esitin myös haastateltujen lausuntojen pohjalta tarkentavia kysymyksiä.

4.2 Haastattelujen kohderyhmä ja aineiston keruu

Haastateltaviani valitessa päädyin käyttämään harkinnanvaraista otantaa. Haastateltavien suhteellisen vähäistä määrää, neljää haastateltavaa, pystyn perustelevaan sillä, että haastateltavien määrän sijaan keskityn haastatteluaineiston laatuun. Pienelläkin määrällä asiantuntevia haastateltavia tutkija pystyy käyttämään aineistoa hyödykseen, jos tutkimuksen teoriapohja on riittävän vahva. (Eskola & Suoranta 2000, 18.) Koin valitsemalla tarpeeksi asiantuntevat haastateltavat pystyväni nitomaan haastatteluaineiston ja opinnäytetyöni teoriapohjan yhteen ilman suurta otantaa. Myös teoriapohjan kerääminen ohjasi haastateltavien valintaa. Pyrin valitsemaan haastateltavat asiantuntijat siten, että saisin heiltä täydennystä kohtiin, joihin en saanut riittävää vastausta kirjallisuuteen perehtymällä.

Keräsin haastatteluaineistoa yhteensä neljältä haastateltavalta. Haastateltavat koostuivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Vankiterveydenhuollon yksikön sekä Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintayksikön työntekijöistä. Haastatteluja varten pyysin haastateltavilta suostumuksen haastatteluun ja sen nauhoittamiseen kirjallisesti (Liite 1). Haastattelut tapahtuivat keväällä ja syksyllä 2017. Haastattelut opinnäytetyötäni varten toteutin teemahaastattelun keinoin. Valitsin menetelmäkseni teemahaastattelun, sillä koin haastattelumenetelmän joustavuuden eduksi aiheesta keskustellessa. Koin myös oman työtaustani terveysneuvontapisteessä olevan teemahaastattelua ajatellen eduksi.

Haastatelluista yksi toimi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatehtävissä (H1), yksi erityisasiantuntijana Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintayksikössä (H2) ja kaksi Vankiterveydenhuollon yksikössä, toinen asiantuntijatehtävissä (H3) ja toinen "kentällä" (H4). Suluissa olevat merkinnät ovat koodauksia, joilla erottelen haastateltavien lausunnot toisistaan Tulokset-osioissa. Kaikille haastattelemilleni haittoja vähentävät työmenetelmät olivat tuttuja. Tiesin tämän ennakkoon, ja se vaikutti haastateltavieni valintaan, sillä halusin saada asiantuntevaa tietoa menetelmien käytöstä ja sen mahdollisesta soveltuvuudesta vankilaympäristöön.

Alkuperäisessä suunnitelmassani tarkoituksena oli haastatella myös vankiloiden valvontahenkilökuntaa saadakseni heiltä tietoa vankien vankeusaikaisesta päihteidenkäytöstä. Kävin kahdesti esittelemässä opinnäytetyötäni Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksella järjestetyillä haittoja vähentämistä käsittelevillä kursseilla valvontahenkilökunnalle. Opinnäytetyöhöni suhtauduttiin varauksellisesti, toisella kerralla jopa negatiivisesti. Sain kuitenkin alustavasti haastatelluiksi kiinnostuneita yhteensä viideltä kurssille osallistuneelta, joista kahden kanssa kävin sähköpostinvaihtoa. Nämä haastattelut kaatuivat osittain logistisiin ongelmiin. Kolmelta muulta kiinnostuneeksi ilmoittautuneelta en saanut vastausta. Päädyin lopulta jättämään valvontahenkilökunnan pois kohderyhmästä. Päätökseen vaikutti myös muutaman kurssille osallistuneen äänekäs kritisointi valitsemaani aihetta kohtaan. Tämän takia koin, ettei valvontahenkilökunnan haastattelu olisi hedelmällistä opinnäytetyöni näkökulmaan nähden. Päätökseläni ei ole kuitenkaan tarkoitus osoittaa epäkunnioitusta valvontahenkilökunnan ammattitaitoa tai heidän tekemää arvokasta työtä kohtaan, vaan kyseessä on vain opinnäytetyöni viitekehukseen liittyvät syyt.

Rajasin haastateltavista pois myös vangit, vaikka juuri heitä opinnäytetyöni aihe koskee. Tähän päädyin useasta syystä. Ensinnäkin arvelin haastateltavien rekrytoinnin olevan vaikeaa, sillä uskoin, että vangit eivät välttämättä ole halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhöni leimaantumisen pelossa. Toisekseen riittävän suuren otannan kerääminen ja analysointi olisi tuottanut ongelmia, etenkin kun tein opinnäytetyötäni yksin. Suurimpana syynä kuitenkin oli opinnäytetyöni haittoja vähentävä viitekehys, jota varten halusin eritoten asiantuntijalausuntoja.

Yhtä lukuun ottamatta haastateltavani toivoivat esiintyvänsä opinnäytetyössäni nimettömänä. Toivetta kunnioittaen en voi esitellä haastateltavieni tarkkoja työtehtäviä tai -historiaa, jotta haastateltavani eivät olisi opinnäytetyöstäni tunnistettavissa. Jokaisella haastatellulla kuitenkin on pitkä työhistoria takanaan, noin 20 ja 30 vuoden välillä. Haastateltujen työhistoriaan on kuulunut muun muassa asiakastyötä päihteidenkäyttäjien, vankien tai molempien ryhmien kanssa, tutkimus-, projekti- ja kehittämistyötä sekä terveydenhuoltoon liittyvää työtä. Myöskään kansainvälinen yhteistyö ei ollut haastatelluille vierasta.

4.3 Aineiston analyysi

Nauhoitin haastattelutilanteet matkapuhelimeni ääninauhurilla, jonka jälkeen litteroin haastatteluaineiston tekstimuotoon sanasta sanaan, jotta sitä oli helpompi käsitellä. Haastatteltujen kesto vaihteli noin 45 minuutin ja reilun tunnin välillä. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 51 sivua fonttikoolla 10. Aineistoa opinnäytetyössä käyttäessäni kuitenkin poistin siitä puhekielisiä täytesanoja ja äännähdyksiä, jotta teksti olisi selkeämpää ja helppolukuisempaa. Näin toimiessani pidin kuitenkin huolta, ettei haastatteluaineiston merkitys muutu. Säilytin

haastatteluaineiston puhekielisyyden, sillä pelkäsin oman tulkintani mahdollisesti muuttavan haastatteluaineiston merkitystä, jos olisin muuttanut haastateltavien puhekieliset ilmaisut yleiskielelle. Haastatteluja litteroidessa huomasin äänitteissä olleen lyhyitä, noin sekunnin pituisia häiriöitä muutamassa kohdassa. Arvioin tapauskohtaisesti olivatko häiriöt niin pitkiä, että aineisto oli niiltä osin käyttökelvotonta. Onnekseni häiriöitä ei esiintynyt usein eikä kriittisissä kohdissa, joten pystyin käyttämään lähes kaiken haastatteluaineiston hyödykseni.

Aineistoa analysoidessa käytin apunani Tuomen ja Sarajärven (2009, 91-93) muokkaamaa Timo Laineen alun perin esittämää analyysiprosessia. Kävin läpi litteroidun haastatteluaineiston useaan kertaan opinnäytetyöni tutkimuskysymykset mielessäni. Aluksi poimin aineistosta eriliselle Word-asiakirjalle vähääkään tutkimuskysymyksiini vastaavat asiat suurempaa rajausta vielä tekemättä. Ainoastaan täysin aiheen ulkopuoliset lausunnot jätin ensimmäisen lajittelukierroksen ulkopuolelle. Tämän jälkeen luin ottamani poiminnat uudelleen, ja aloin teemotella niitä karkeasti teemahaastattelujen aiheiden perusteella (Liite 2). Jotkin poimitut virkkeet sopivat useamman teeman alle. Karkean jaottelun jälkeen kävin jälleen aineistoa läpi, ja karsin aineistoa edelleen. Tämän tehtyäni poistin poimimistani virkkeistä täytesanat ja äänähdykset. Sen lisäksi työstin haastatteluaineistoa edelleen, pitäen silmi huolta, ettei aineiston asiasisältö muutu.

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Valitsin opinnäytetyöni aiheen omasta mielenkiinnostani, enkä tehnyt sitä osana mitään projektia tai kehittämishanketta. Tämän ansiosta olin vapaa kaikesta mahdollisesta ulkopuolisesta vaikutuksesta. Tutkijana olen tiedostanut oman aiemman kokemukseni haittoja vähentävistä työmenetelmistä, ja pyrkinyt irrottamaan nämä kokemukset opinnäytetyöstäni sen objektiivisuuden säilyttämiseksi.

Kiinnitin opinnäytetyötäni tehdessä huomiota Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin, ja sitouduin noudattamaan niitä opinnäytetyössäni. Käsittelin ja esittelin esimerkiksi aineistoani ja lähdemateriaalejani rehellisesti ja huolellisesti, viittasin asianmukaisesti aiempiin tutkimuksiin joita käytin omassa työssäni, sekä raportoin opinnäytetyöni vaiheista avoimesti. (Kuula 2011, 34-34.) Opinnäytetyön eri vaiheiden totuudenmukainen selostus lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Samasta syystä toin opinnäytetyöni tuloksiin suoria lainauksia haastatelluista. (Hirsijärvi ym. 2009, 232-233.)

Yhtenä haasteena opinnäytetyöni tekemisessä oli painettujen lähteiden saatavuus. Esimerkiksi ulkomaisten vankiloiden neulojenvaihdosta kertovaa kirjallisuutta en saanut käsiini painettuna niteenä. Jouduin siis opinnäytetyössäni käyttämään paljon sähköisiä lähteitä. Pyrin näitä lähteitä valitessani kiinnittämään huomiota niiden luotettavuuteen. Suurin osa sähköisistä

lähteistäni ovat kuitenkin julkaistu myös painettuina versioina. Valitsinkin sähköiset lähteet tarkkaan, ja hyväksyin vain luotettaviksi pidettäviä julkaisuja lähdemateriaalikseni.

Käyttämistäni sähköisistä lähteistäni suurin osa oli muutettu PDF-muotoon. Tässä muodossa niiden lukeminen ja niihin viittaaminen on suhteellisen helppoa, sillä tiedostomuotona PDF on muodoltaan ja sisällöltään yhtenäinen alkuperäisen painetun julkaisun kanssa. Tällaiseen lähteeseen on mahdollista viitata myös sivunumeron tarkkuudella. Osa sähköisistä lähteistäni olen saanut haltuuni Laurea Ammattikorkeakoulun kirjastopalvelujen kautta, sillä sitä kautta pääsin kouluni käyttäjätunnuksilla käyttämään myös kirjastolleni lisensoituja aineistoja.

5 Tulokset

Asiantuntijahaastatteluilla pyrin ensinnäkin saamaan tietoa vankien päihteidenkäytöstä, sen luonteesta ja siitä koituvista haitoista. Toiseksi tavoitteeni oli saada näkemyksiä haittojen vähentävien menetelmien, lähinnä neulojenvaihto-ohjelmien, soveltuvuudesta ja tarpeesta vankilaympäristössä. Tulokset on jaettu teemahaastattelujen teemojen mukaan, ja pääteemoina on "Haittojen vähentäminen", "Vangit ja päihteet" sekä "Neulojenvaihto vankiloissa". Pääteemojen alle jaoin haastatteluissa esiin tulleita, tutkimuskysymyksiini vastaavia asioita. Haastatteluissa nousi lisäksi paljon asioita, jotka jouduin rajaamaan opinnäytetyöni ulkopuolelle. Esittelen kuitenkin näitä pois rajaamiani asioita opinnäytetyöni lopussa, jossa pohdin opinnäytetyöprosessissani esiin tulleita, tarpeelliseksi kokemiani jatkotutkimuskohteita.

5.1 Haittojen vähentämisestä

Kuten opinnäytetyöni teoriaosuudessa selvitin, on haittojen vähentämisen käsite laaja. Tämän toi esiin myös eräs haastateltavani, jonka lausunnosta haittojen vähentämisen monimuotoisuus tulee hyvin esille:

"Haittoja vähentävä päihdetyö on ideologia, menetelmä, se on ajattelumalli. Se on suhtautumistapa ja se on ennenkaikkea, mä näkisin että se on ihmisarvo työtä (...) se on kuntouttavaa päihdetyötä, jossa tavoitteet ovat erilaiset kuin perinteisessä kuntouttavassa päihdetyössä. Ja tää on varmaan aika yllättävä määrittely. (...) Onhan tää semmosta niinko harmaalla raja-alueella liikkumista koko ajan (...) tää haastaa koko ajan sun ajattelumalleja ja sun arvomaailmaa." -H3

Haastateltava toi esiin haittoja vähentävän päihdetyön roolin menetelmänä perinteisen päihdetyön rinnalla eikä kilpailevana työmuotona. Samaa toi esiin toisetkin haastatellut. Haastatellut näkivät haittoja vähentävän päihdetyön ottavan huomioon kunkin asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet, ja sen toimivan parhaassa tapauksessa ponnahduslautana kohti kuntoutusta. Haittoja vähentävä päihdetyö nähtiin myös vaihtoehtona niille vangeille, jotka eivät halua tai ole valmiita osallistumaan päihdekuntoutukseen.

”Mun mielestä ne ei oo millään lailla niinku ristiriidassa keskenään. Että koska vangeilla on niin erilaisia tarpeita, että läheskään kaikki vangithan ei oo halukkaita siihen kuntoutukseen esimerkiksi (...) Et jotenki se päihdekuntoutushan, se on hirveen vaativa asia ja kauheen niinku ehkä pelottavaki asia lähtee semmoseen mukaan.” -H2

”...miten voi toimia vaikka käytän piikkihuumeita, et miten voin toimia niin että jotenkin pidän omasta terveydestäni huolta, ja läheisistäni ja vertaisistani nii kyllähän se on semmonen voimaannuttava asia (...) Kaikki tämmönen voimaannuttava asia voi johtaa ja johtaa parhaimmillaan sitte päihdekuntoutukseen jollain tavalla.” -H4

”Et alotetaan haittoja vähentävästä päihdetyöstä, jossa on kynnykset ja tavoitteet vähän pienemmät, ja sieltä voi mennä sitten kuntouttavaan päihdetyöhön, joskus. Tai päihdehoitoon, joskus (...) myös haittoja vähentävässä päihdetyössä on niitä kuntouttavia elementtejä, ja varsinkin jos sen ajattelee niin että se on osa, yksi osa sitä hoitopolkua ja hoitojatkumoa.” -H3

Ruiskuhuumeiden välityksellä leviävistä tartuntataudeista, etenkin HIV:stä ja C-hepatiitista, haastateltavat toivat esiin teoriapuolella aiemmin esitellyjen tutkimustulosten kanssa yhteneväistä tietoa. Tartuntataudit ovat yleisiä ruiskuhuumeiden käyttäjien ja vankien keskuudessa, jotka osittain ovat myös päällekkäisiä ryhmiä. Etenkin C-hepatiitin yleisyys herätti huolta haastatelluissa.

”Mut HCV:n [Hepatiitti-C virus] osalta kun se on korkeempi se prevalenssi [esiintyvyys] niin se niinku pysyy aina yllä, koska jos on vähänkin käyttöä ja on paljon jo positiivisia niin se ei hävi ikinä sieltä minnekkään. Et siinä se niinku konkretisoituu nimenomaan jo se pienikin yhteiskäyttö.” -H1

”...kauheen monet siviililääkärit sanoo että kylhän siis hepatiitit on tosi suuri ongelma, et kylhän teidän pitäis olla niistäkin huolestuneista eikä ainoastaan puhuu vaan siitä hivistä.” -H2

Vaikka tällä hetkellä HIV ei esiinny ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa epidemian lailla, eivät haastatellut sulkeneet pois uuden epidemian syntyä, etenkin vankilaolosuhteissa.

”Mut että pahin kauhuskenaariohan on se että jonnekki vankilaan muodostuu tämmönen Kontulan hiv-tasku mistä, mistä koko epidemia Suomessa lähti liikenteeseen [1990-luvulla], yhdestä pienestä kaupunginosasta. Niin samahan voi tapahtua vankilassa mikä päivä tahansa. Se on kai pahinta.” -H3

”...jos tää leviää ja lähtee liikkeelle tällasessa ryhmässä, niin se leviää nopeesti. Et meillä voi olla vuoden kuluttua sit oikeesti tuhansia ihmisiä jotka on saanu tartunnan ja sit se on älyttömän kallista ja vaikeeta enää lähtee estämään, niinku HCVn suhteen kävi.” -H1

Haastateltavat kertoivat myös aiemmasta HIV-epidemiasta, joka puhkesi ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa Helsingissä 1990-luvun lopulla. Epidemia saatiin taltutettua nopeilla ehkäisevillä toimenpiteillä. Terveysneuvontapisteitä avattiin, ja Munkkisaareen perustettiin HIV-positiivisten palvelukeskus. Haastateltavat arvioivat, että näiden toimenpiteiden ansiosta epidemian leviäminen saatiin ehkäistyä, ja HIV:n määrän ruiskuhuumeiden keskuudessa laskuun. Hyvää tulosta ei kuitenkaan saavutettu pelkällä terveysneuvontatoiminnalla, vaan sen hyödyt saavutettiin osana laajaa ehkäisevää toimintaa. Etenkin Munkkisaaren palvelukeskuksen rooli nähtiin jälkikäteen tarkisteltuna suurena. Neulojenvaihdon arvioitiin olleen lähinnä sekundäärinen seikka epidemian pysäyttämisessä.

”No, siis siin on kaks asiaa mitkä siihen nyt jälkikäteen kun mietti autto. Toinen oli ihan varmasti tää pisteiden nopee leviäminen silloin siinä alkuvaiheessa ensimmäisten vuosien aikana. Mul ei oo täs mukana mitään kuvii siitä mut joka tapauksessa niin se oli varmasti yks avaintekijä. Ja toinen, vähintäänki yhtä iso tekijä varmasti on ollu se että [HIV-]positiivisille ruiskuhuumeiden käyttäjille järjestettiin Munkkisaareessa sitten palvelukeskus...” -H1

”Siihen vaikutti toki se että, että näitä A-klinikkasäätiön terveysneuvontapisteitä oltiin perustettu ja perustettiin. Mutta niinkö, kun niinkö tilastoista nähdään niin hepatiitti levisi kuitenkin, eli mä väitän että yhteiskäyttöä oli siitä huolimatta. Ei voi olla se ainut selittävä tekijä HIV-epidemian taittumiseen, eikä ehkä edes se merkittävämpi.” -H3

Ehkäisevien toimien kokonaisuus yhdessä nähtiin tärkeäksi uusien epidemioiden ehkäisyssä. Munkkisaaren palvelukeskuksessa asiakkaille ruiskujen ja neulojen vaihdon lisäksi tarjottiin

korvaushoitoa sekä HIV-lääkitys. Vangeille annetaan jo korvaushoitoa ja HIV:tä lääkitään, mutta neulojenvaihto puuttuu haittoja vähentävien menetelmien kokonaisuudesta vankiloissa.

C-hepatiitin ehkäisy nähtiin haastavana sen yleisyyden takia. Siinä missä HIV-epidemia saatiin kuriin nopeilla kokonaisvaltaisilla toimenpiteillä, C-hepatiitti on ehtinyt saavuttaa korkean esiintyvyyden ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa. C-hepatiittihoitoja ei ollut infektioiden yleistyessä mahdollista tarjota ruiskuhuumeita käyttäville, eikä tautia juuri edes tunnettu ennen kuin se oli jo ehtinyt yleistyä ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa.

Haastateltava toi esiin, että C-hepatiitti myös leviää ruiskuhuumeiden välityksellä HIV:tä helpommin, sillä viruksen määrä veressä on C-hepatiitin kohdalla HIV:tä suurempi. Tästä syystä pienempikin pistosvälineeseen jäänyt verimäärä riittää tartuttamaan seuraavan samaa välinettä käyttävän. Haastateltavan mukaan C-hepatiitin välttämiseksi neulojen ja ruiskujen lisäksi on syytä käyttää myös muitakin henkilökohtaisia käyttövälineitä, kuten klikkikuppia ja filttareita.

"...just hepatiitti c etenkin on myös, klikkikupit ja muut yhteiskäyttövälineet on niinku semmonen ihan oikeesti iso riksi saada se tartunta." -H1

C-hepatiittiepidemian selittäminen pelkkiä ehkäiseviä toimenpiteitä käyttäen nähtiin lähes mahdottomana. C-hepatiitin lääkinällinen hoito nähtiin avaintekijäksi viruksen prevalenssin laskemiseksi, mutta ruiskujen ja neulojen jaolla pystytään kuitenkin pitämään uusien tartuntojen määrää samalla tasolla.

"Oon sen verran inhorealisti että ajattelen et yhteiskunnallisella tasolla me ei päästä enää sellasiin onnistumiskokemuksiin kun me päästiin hivin kanssa. Et sitä on liian paljon vaan, mut että yksilötasolla tietenkin voidaan, voidaan hoitaa" -H3

"Elikkä viesti on siinä se että ruiskuja neuloja vaihtamalla saadaan pidetty se hivi-infektiot alhaalla, tuetaan vahvasti sitä. Ja HCV:n suhteen, sille me ei todennäköisesti saada kääntymään edes pitkällä aikavälillä sitä epidemian prevalenssia alaspäin (...) Et sil tavalla se ei oo huono sinnekkään, et niit [puhtaita pistosvälineitä] saa ja näin (...) Sitä [tartuntaa] ei saa huumeiden käytön välityksellä jos käyttää puhtaita, et se vaihtoehto on olemas myös." -H1

Haastatteluissa käsiteltiin myös haittoja vähentävien menetelmien soveltuvuutta ja tarpeellisuutta vankilaympäristössä. Haastateltujen näkemys oli se, että menetelmät ovat yhtä sopivia ja tarpeellisia niin vankiloissa kuin muurien ulkopuolellakin.

"Siviilissäkin silloin saavutettavissa näitä asioita, nii tottakai vankilassakin. Et kylhän, kyl mä niinku ilman muuta niin ajattelen." -H4

"Mutta niin kauan kun siellä pistää yksikin ihminen, niin haittoja vähentävät päihdetyön menetelmät on tarpeellisia." -H3

Ruiskuhuumeita käyttäville vangeille onkin jo haittoja vähentävänä keinona tarjolla Virkonimistä ainetta ruiskujen ja neulojen desinfiointiseksi. Ainetta on jaettu kaikille vankilaan saapuville perushygieneiapakkauksessa. Rikosseuraamuslaitoksen ohjeistuksen mukaan sitä tulisi myös olla saatavilla esimerkiksi vankiloiden poliklinikoilta. Aineen tarjonta nähtiin hyvänä asiana, mutta ei täysin ongelmattomana.

"Jos se [pistosvälineiden desinfiointi] tehdään hätäsesti ja... Kuitenkaan ne ei oo puhtaita välineitä, niin se on aina se lopputuloskin et se ei varmasti ole yhtä hyvä kun puhtaat välineet, on tämmönen hätänen pesu. Se on parempi ku ei mitään, mut se ei kuitenkaan oo mikään puhdas väline." -H1

"Mut että vaikka se on ollu siel perushygieneiapakkauksessa ni Virkonista on ollu koko ajan semmonen ongelma että mistä sen jälkeen, että jos sulla on pitkä tuomio ja sä saat sen alun pakkauksen, eihän se Virkon niinku sit riitä mihinkään. Ja et se Virkonin jakelu ei kauheen hyvin vankilossa toimi, ja varsinkaan niinku sellasena et vanki anonymisti voisi jotenki saada sitä" -H4

"Missä sä keittelet niitä ja liottelet niinkö ihan, ihan oikeestikki niitä välineitä (...) Et, siis se on menneeltä vuosisadalta oleva juttu se Virkon, mut onhan se tyhjää parempi." -H3

Desinfiointiaineen huonon saatavuuden lisäksi haasteena nähtiin itse desinfiointin haastavuus sekä se, että aine ei ole ollut vankien suosiossa. Pistosvälineiden desinfiointi ei myöskään ehkäise kertakäyttöisiksi tarkoitettujen neulojen tylsistymistä.

"Sehän kuulemma tylsistyttää neuloja ja tällasia ja ne ei oo ikinä kauheesti siit tykänneet eikä kauheesti varmaan sitä koskaan ees käyttäneet..." -H2

”Et jos nyt käytetään kuukausia tämmösiä Virkonilla desinfiointuja niin se on sit silleen hankalaa (...) Et viel jos ne pistosvälineet on kauheen pitkään vangeilla niin se menee vähän pahan näköseksi.” -H4

Haastateltavien mukaan Virkonin jakamisesta vangeille ollaan myös tulevaisuudessa luopumassa kokonaan. Aine on kallista, siitä tehty liuos vanhenee nopeasti, vangit eivät käyttäneet sitä paljoa sekä se on epäystävällistä luonnolle. Päätökseen luopua Virkonista ei yhden haastatellun mukaan liittynyt esimerkiksi asenteellisia syitä, vaan suurin syy Virkonista luopumiselle oli ympäristöseikat. Virkonia ei saisi esimerkiksi hävittää kaatamalla viemäriin. Tätä luonnollisesti on kuitenkin tapahtunut, sillä vangeilla ei juurikaan ole muita keinoja hävittää käytettyä desinfiointiliuosta. Haastateltujen tiedossa ei ollut millä Virkonin jako korvataan, vai korvataanko sitä ollenkaan.

Käytössä olevista haittoja vähentävistä menetelmistä korvaushoito nähtiin erittäin tärkeänä, ja haastateltavat toivatkin esiin toiveen sen laajentumisesta. Korvaushoitoa tarjotaan lähinnä vangeille, jotka ovat aloittaneet hoidon jo ennen vankeuttaan. Korvaushoidon aloittaminen vankilassa on vielä harvinaista, vaikkakin mahdollista. Vankilat myös nähtiin sopivina paikkoina aloittaa korvaushoito, sillä vankeudessa hoitoon on helpompi sitoutua.

”Yks ois tietenkkin siis tää opioidiriippuvaisten korvaushoito mikä ois niinku tosi hyvä haittoja vähentävä toimintamuoto ja vähentäis hirveästi sitä vankiloittenkin päihteidenkäyttöä jos ihmiset sais korvaushoitoa vankilassaoloaikanaan (...) monet siviilihoitopaikat just sanoo että vankilat ois niin hyvä alotuspaikkana ku vangit ois silloin selvinpään ja siin läsnä ja sais hyvin sen käynnistettyä.” -H2

”Korvaushoito on varmaan semmonen yks tärkeimpiä asioita et kyllähän se tiedetään niinku et ainakin, et pistostapahtumia saadaan sillä vähennettyä.” -H4

Haastatteluista nousi esiin, että vankiloissa on käytössä haittoja vähentäviä menetelmiä, korvaushoitoa ja desinfiointiaineen jakoa, mutta menetelmien laajuus ei välttämättä ole riittäväällä tasolla. Virkonin käytössä ja jakamisessa nähtiin haasteita, ja korvaushoidon aloittamisen vankeusaikana toivottiin helpottuvan.

5.2 Vangit ja päihteet

Vankien päihdeongelmat ovat yleisiä. Kaikki päihdeongelmaiset vangit eivät kuitenkaan välttämättä ole päihderiippuvaisia, vaan heidän päihteidenkäyttö on muuten heille ongelma. Vankien vankeusaikaisesta päihteidenkäytöstä ei ole saatavilla tarkkaa tutkimustietoa. Haastatelluilla oli silti näkemyksiä ja arvioita ilmiön laajuudesta ja luonteesta.

”Kyllä siis vankiloissa liikkuu päihteitä (...) Mut jos kyse on riippuvaisist ihmisist kellä on jo siviilissä huumeongelma ja ne tulee vankilaan niin kylhän ne, sillon sen huumeidenkäyttö siellä myös jatkuu, jos sitä vaan vähänkin on saatavilla (...) Ja sit jos aattelee et koska suurimmal osalla vangeilla on se päihdeongelma ja päihderiippuvuus, niin siel on kauheen suuri tarve käyttää päihteitä. Siis sehän on niinku just tavallaan itsestään selvää että sit niitä kans käytetään.” -H2

”Kauheen vaikee vastata ja kauheen vaikee tietää, mutta siis on varmasti niitä vankeja jotka tekee sitä [piikittää] päivittäin ja ihan koko ajan.” -H4

”Ku eihän me nyt herranjestas niin sinisilmäsiä olla että me väitetään niinkö et ei vankilassa kukaan pistä. Kyllä pistää.” -H3

Haastateltujen arvioit vankiloissa tapahtuvasta päihteidenkäytöstä olivat yhteneväisiä keskenään. Haastatellut näkivät, että päihteitä käytetään vankiloissa. Huumeidenkäytön vankilakohtaiset erot tulivat myös esiin haastatteluissa.

”Mut se vaihtelee kauheesti, et jos aattelee et meil on 26 eri vankilaa niin kaikissa vankiloissa on vähän semmonen oma toimintakulttuurinsa (...) joissain vankiloissa käytetään tosi paljon ja joissain vähemmän. Joissain ei juuri yhtään.” -H2

Päihteiden käytön yleisyyden mittaaminen ja arvioiminen on lopulta kuitenkin haastavaa. Eräs haastateltava toi esiin, kuinka vankien päihteiden käyttö tulee esiin lähinnä vankiloiden tarkastustoimien ansiosta. Jos tarkastuksia tehdään paljon ja tehokkaasti, löytyy haastateltavan mukaan silloin enemmän päihteitäkin. Sama toimii luonnollisesti myös toiseen suuntaan.

”Et jos me jätettäis tarkastustoiminta, tai niinku tehtäis sitä paljon vähemmän, niin sithän me saatais tosi hienot tilastot, että eihän näitä huumeitakaan liiku missään.” -H2

Eräs haastateltu kertoi, että tarkastuksien yhteydessä vankiloista löytyy huumeiden lisäksi myös pistosvälineitä. Haastateltujen mukaan ruiskuja ja neuloja salakuljetetaan vankiloihin yleensä samalla tapaa kuin huumausaineitakin, kehon sisällä tai vankiloihin saapuvien ulkopuolisten kuljetusten mukana. Vangit saattavat myös tehdä pistosvälineitä itse, jolloin niiden laatu ja hygienian taso ovat heikolla tasolla.

"...kyllähän siis tottakai jotain ruiskuja neulojakin liikkuu, koska asiakkaillehan se on silloin niinku paljon silleen tehokkaampaa käyttää suonensisäisesti kun taas sitten suun kautta..." -H2

"...jostain niinku kuulakärkikynästä saatetaan kyhäillä ruiskua (...) nehän [vankilan valvontahenkilökunta] valokuvaa aina näitä kun ne takavarikoi pistosvälineitä (...) niin nehän on aika hurjan näkösiä mitä niissä kuvissa on. Et kaikista mahdollisista mistä ne vaan saa kyhäiltyä niin kyllähän niitä tehdään." -H4

Yksi haastateltu toi esiin, ettei itse pistostapahtumakaan ole vankiloissa yhtä turvallinen kuin siviilissä. Neulat ja ruiskut ovat vanhoja, tylsiä ja moneen kertaan käytettyjä, ja niiden desinfiointi on puutteellista. Jotta piikittäminen olisi mahdollisimman turvallista, tulisi se tehdä rauhallisesti. Tällaista rauhallista ympäristöä ei haastatellun mukaan vankilassa ole. Hätäinen pistostilanne lisää esimerkiksi suonon ohi pistämisen riskiä.

"...jos miettii miten se silleen optimaalisesti parhaimmillaan opetettuna menee siviilissä niin kyllähän me ollaan tosi kaukana siitä, eihän vanki pysty toteuttamaan sitä sillä tavalla (...) ei oo niinku rauhaa siihen pistostapahtumaan." -H4

Haastatellun mukaan vangit kuitenkin käyttävät jonkin verran muita käyttötapoja piikittämisen sijaan. Vankiloissa annetaan terveysneuvontaa turvallisemmista käyttötavoista, ja haastateltavan mukaan valistus on edesauttanut muiden käyttötapojen käyttöönotossa silloin, kun ruiskuja ja neuloja ei ole saatavilla.

"Mun käsityksen mukaan vangit enemmän käyttää myöskin "pommia", eli ottaa suun kautta, enemmän käyttää nuuskaamalla, ja enemmän käytetään sitä että imeytetään peräsuolesta. Eli näit vaihtoehtosii käyttötapoja mun käsittääkseni käytetään vankilas enemmän kun siviilissä." -H4

"...et tavallaan semmonen niinkun, nousee jotenki se huoli vangeilla siitä et pistosvälineet on kuluneet ja vanhat ja likaset, ja mitä niistä sitten saa. Et se

on yks semmonen mikä vie siihen suuntaan joidenkin vankien käyttäytymistä, et he käyttää muita tapoja ku pistämistä.” -H4

Vaikka vaihtoehtoiset käyttötavat ovatkin haastatellun mukaan yleisempiä vankilassa kuin sen ulkopuolella, tapahtuu hänen mukaansa piikittämistä silti paljon. Päihteiden käyttö ja niiden hankintatavat saattavat olla vankiloissa myös siviilipuolta epätoivoisempaa, kuten seuraavat haastateltujen antamat esimerkit kertovat:

”Et ne tarinathan on ihan mahdottomia mitä on kuullu (...) että jonkun korvaushoitolääkesylkeä vietiin kurkunpäässä kongille [osastolle] ja siel kongilla oli yhteiset välineet ja sitten sitä sylkeä pisti moni ihminen ja sillä ihmisellä joka sitä sylkeä kuljetti niin olikin hivi ja... Siis tää ei oo mikään tarina, tää on itse asiassa totta.” -H3

”[päihteidenkäytön] muoto saattaa vähän niinku pahentua (...) tai ite kuulee välillä sitä, että jos joku saa metadonia hän oksentaa sen metadonin kerrossilla ja myy eteenpäin.” -H4

Haastateltujen esimerkit kertoivat karua kuvaa vankiloissa tapahtuvasta päihteidenkäytöstä. Pistosvälineiden yhteiskäyttöä esiintyy vankiloissa neulojen ja ruiskujen huonon saatavuuden takia. Haastatellut kaikki totesivat, että samat haitat ruiskuumeiden käytöstä esiintyvät niin siviilissä kuin vankiloissa. C-hepatiitti on hyvin yleinen, ja HIV:nkin esiintyminen on vankien keskuudessa siviiliväestöä yleisempää. Vankilat ovat jopa tartuntataudeille altistavia ympäristöjä. Tarkkaa tietoa yhteiskäytön laajuudesta ei ole saatavilla, ainoastaan arvioita. Kuten edellisessäkin luvussa todettiin, myös haastateltujen mukaan pienikin yhteiskäyttö altistaa tartunnalle, etenkin C-hepatiitin osalta:

”...tietäen sen prevalenssin joka on vankilassa, ajatellen sitä 50 prosenttia, niin kyllä se on todennäköstä et siellä, sillan tämmösen käytön yhteydessä myös uusia tartuntoja tulee. Just HCVn puolella se on niin korkee.” -H1

”Vankilathan on tämmösii yhteisöjä, niinku joku armeija tai koulutkin on, mis on paljon ihmisiä samassa kasassa, niin sillonhan kaikki tartuntataudit leviää paljon helpommin.” -H2

Päihtyneet vangit eivät erään haastatellun tietojen mukaan aiheuta suurempia järjestyshäiriöitä. Vankien päihteidenkäytön aiheuttamia uhkia henkilökunnalle on kuitenkin olemassa.

Erikseen yksi haastateltu mainitsi selleihin piilotetut neulat. Pistosvälineiden ollessa kiellettyjä vankien täytyy pitää niitä piiloissa, jolloin sellin tarkastusta tekevä vartija voi saada niistä vahingossa pistoksen.

”Ei mun mielestä siis sinänsä (...) päihtyneet vangit niinkään mitään mellakoita järjestäis tai mitään tän tyyppistä, ei.” -H2

”Et enemminkin nyt jos mieltii jotain valvontahenkilökuntaa ratsaustilanteessa niin mä jotenkin näkisin et nythän on tietyl tapaa vähän isompi riski vaikka neulanpistotapaturmaan, koska se neula ja ruisku on sinne jotenki hyvin jemmattu.” -H4

Vankeusaikana saaduista uusista tartunnoista ei myöskään ole saatavilla kattavaa tietoa. Vankeilaan tullessa vangit testataan, ja testeihin pääsee myös vankeusaikana. Testien tuloksista kuitenkin on vaikeaa päätellä tartunnan saantitapaa tai ajankohtaa. Haastateltavien yhteisymmärryksenä kuitenkin on, että etenkin C-hepatiitin kohdalla uusia tartuntoja vankeusaikana syntyy, vaikka asiaa ei ole saatu tutkittua.

”Niit varmaan syntyy siellä mut se määrä paljonko niin sitä ei niinku saa oikein mitenkään tietää.” -H1

”Et onko meillä oikeastikkin tietoa siitä, että kuinka moni on saanut tartunnan vankeusaikana. Ja se on niinkö se mielenkiintonen kysymys.” -H3

”...aika vaikeehan se on niinku toteen näyttää et mistä se tartunta on niinku sit tullu välttämättä. Et onko se tullu siis koska.” -H2

Vankien vankeusaikaisesta päihteidenkäytöstä ei siis juurikaan ole ajantasaista tutkimustietoa, ainoastaan arveluita. Haastatellut toivat asian esiin toivomalla esimerkiksi tarkempaa tutkimusta vankien uusista, vankeusaikana saaduista C-hepatiittitartunnoista. Tällaisesta tutkimuksen olemassaolosta ei haastatelluillani ollut tietoa. Tällaisen tutkimuksen tulokset haastatellut kokisivat tärkeäksi informaatioksi.

5.3 Neulojenvaihdosta vankiloissa

Vankilassa tapahtuva neulojenvaihto on maailmalla kiistelty ja keskustelua herättävä aihe. Haastattelemani asiantuntijat olivat kuitenkin kaikki enemmän tai vähemmän hyväksyviä ajatukselle. Kaksi haastateltavaa kertoi suoraan, että näkisivät Suomen vankiloissa tapahtuvan neulojenvaihdon tarpeelliseksi.

”Kyllä varmasti on tarvetta (...) HCV:n puolella se [prelevanssi] on niin korkea. Et ihan tätä varten. Ja HIV ei oo ainakaan lähteny meillä [epidemiana], sama riskihän se on teorias, mut nyt niinku sanottu niin se HIVi on sil tavalla paremmin hallinnas (...) että ainakin tällöinen pilotti ois varmaan ihan hyvä tehdä, et katottas lähinnä nyt niit pelkoja sitte niistä haitoista että onko niitä, ja hyödyt todennäköisesti nyt joku ymmärtää jo nyt jos siel on 50% positiivisii, niin siltä osilta varmaa hyötyä ettei tuu uusii tartuntoja samalla tavalla.” H1

”Mun mielestä olisi [tarvetta]. Sinä päivänä kun joku voi ihan oikeestikki osottaa että vankilassa ei kukaan pistä, niin silloin sillä ei ole.” -H3

Toiset kaksi haastateltavaa olivat varovaisempia, ja toivoivat ensin neulojenvaihto-ohjelman pilotointia koevankilassa. Yksi haastateltava odottaisi vielä tilanteen kehittymistä maailmalla, ja Suomen tekevän oman päätöksensä ulkomailta saatujen kokemusten perusteella.

”Mä en oo kauheen ollu sen kannattaja, mut en mikään vastustajakaan. Et mä oon aika, semmonen neutraali suhtautuminen ollu siis siihen (...) jos terveydenhuolto haluaa kokeilla niin mun mielestä se ois ihan OK, et mikäs siinä, että jossain laitoksessa kokeiltais vaikka lyhyen aikaa (...) Et mä jotenkin odottaisin että muut maat lähtis ensin sitä toteuttamaan ja sitte Suomi tulis sit siinä kanssa (...) et jos vaikka Englanti alkais jakamaan niin sit mäkin varmaan ajattelisin hyvin erilailla.” -H2

”Mä jotenkin aattelisin et ois niinkun tärkeä ehkä et jos valittas joku koevankila, ja sit se alotettas siellä silleen harkitusti ja suunnitellusti ja katottas sit sen jälkeen niit hyötyi ja haittoja. Et miten se on menny ja mitä sil on saavutettu.” -H4

Ajatus neulojenvaihto-ohjelmien pilotoinnista nousi haastattelujen aikana muutenkin esiin. Pilottiohjelmalla voitaisiin selvittää niistä saatavia mahdollisia hyötyjä tai niistä koituvia haittoja. Haastatteluista nousi esiin, että aihe jakaa mielipiteitä virastoissa tai laitoksissa joissa työskentelevät, ja että mielipiteitä on lähes yhtä monta kuin työntekijöitäkin.

Uusien tartuntatautien ehkäisy puhtaita pistosvälineitä jakamalla nähtiin kustannustehokkaaksi keinoksi. HIV-lääkkeet ja C-hepatiittihoidot ovat kalliita, ja HIV:n ollessa pysyvä sairaus, myös sen hoidon kustannukset jatkuvat koko HIV-positiivisen elämän. C-hepatiitti saadaan pa-

rannettua lääkehoidolla, mutta hoito on kallis sekä asiakkaalle raskas ja vaativa. Eräs haastateltu kuitenkin arvioi C-hepatiittihoidon hinnan alenevan lähivuosina, kuten se on ulkomailla-kin alentunut lääkeyhtiöiden kanssa tehtyjen sopimusten avulla.

”Ja jos HIV-positiivisen hoitaminenhan on, noin elinaikainen kustannus arvioidaan olevan 500 000 euroa, se riippuu onkse 20 vai 50-vuotias, mut 15 000 euroa vuodessa että, noin 500 000 euroa elinaikainen kustannus.” -H1

”...jos ne [C-hepatiittihoidot] on 40 000 euroa, ne ehkä on vuoden kuluttuu alle 20 000 ja ostettuna klimpissä päästään varmaan alle 10 000 hyvinkin pian, mä uskosin näin.” -H1

”Kyl mä niinku sanon että ne jotkut eurot jotka niihin puhtaisiin välineisiin si-jotetaan niin ne voi tulla moninkertasena takasin, jos vältetään joku tehohoi-tojakso.” -H3

Vangeille tarkoitetun neulojenvaihdon voidaan nähdä olevan myös perusoikeuskysymys. Rikosseuraamuslaitos noudattaa vankeuden täytäntöönpanossa normaaliusperiaatetta, jonka mukaan vankilan olojen tulee vastata mahdollisimman paljon yhteiskunnassa vallitsevia oloja. Vankien yhdenvertainen kohtelu koettiin tärkeäksi, myös terveydenhuollollisista näkökulmista.

”[perustuslaki] sanoo että kaikilla on oikeus samanlaisiin terveyden- ja sosiaalihuoltopalveluihin. Niin tavallaan sillä että ootko sä muurin sisäpuolella tai ulkopuolella ei pitäisi olla mitään merkitystä, vaan ne palvelut pitäisi olla samoja.” -H3

”Mä pidän sitä hirveen tärkeenä arvona että vangeilla pitäis ehdottomasti olla samanarvoiset palvelut terveydenhuollon suhteen kun ulkopuolellakin on.” -H2

Kuten aiemmin opinnäytetyössäni esittelin, ulkomaisissa vankiloissa aloitetuista neulojenvaihto-ohjelmista on saatu hyviä tuloksia. Ohjelmia kuitenkin vastustetaan useilla argumenteilla. Neulojenvaihdon muun muassa pelätään lisäävän vankien päihteidenkäyttöä. Sitä vastustetaan myös ajatuksella, että neulojenvaihdon aloittaminen antaisi hyväksynnän päihteiden käytölle tai tunnustaisi sitä tapahtuvan vankiloissa. Yksikään haastateltu ei nähnyt näitä haittoja realistisina, vaan he uskoivat niiden olevan lähinnä aiheettomia pelkoja.

”Paljonhan on semmosii pelättäviä haittoja ollu ihmisten mielestä, että huumeiden käyttö, ruiskuhuumeiden käyttö, nii et se ois sit helppoa, ja ihmiset

hakee sieltä, rupee käyttämään. Mut eihän se näin oikeessa elämässä oo menny missään (...) et nuoret lähtee nyt sitte pistään huumeita suoneen ku saa puhtaita ruiskuja... Et, joo, se on käsittämätöntä, mut ei niin oo käyny missään. Et en mä ainakaan oo luku mistään että näin ois käyny. Mut näähä on ihan niit yleisii pelkoja..." -H1

"Niinku sanottu nää ihmiset käyttää joka tapauksessa (...) et kukaan ei niinkö pysy tai ryhdy huumeidenkäyttäjäksi sen takia että on vaihto-ohjelmia olemassa." -H3

"Pelkoja varmaan on, paljonkin. Mut että et jos... Ei mul tuu mieleen nyt siis niinkun näit riskejä nyt kauheesti. (...) mä en koe jotenki et se lisää päihteiden käyttöä tai sillä yllytetään siihen tai mitään sen tyyppisiä asioita. Et sil enemmän tuetaan sitä et ihminen pitäis itsestään paremmin huolta..." -H4

Vankiloissa tapahtuvaa neulojenvaihtoa on vastustettu myös turvallisuuteen liittyvillä seikoilla. Pelkona on, että saadessaan pistosvälineitä haltuunsa vangit voisivat käyttää niitä aseena valvontahenkilökuntaa tai toisia vankeja kohtaan. Tähänkään uhkaan haastateltavani eivät uskoneet.

"...varmaan mitään haittoja siis sinänsä en usko, koska mä nyt en usko näihin, että et vangit alkais silleen nyt niillä jotenki uhkailemaan. Niin mun mielestä se ois aika epätodennäköstä." -H2

"Sit tietenkin varmasti se millä vartijat argumentoi että niitä voidaan käyttää aseena tai jotain. Mutta että tästäkin mielestäni maailmalla on tietoa että onko sitä tapahtunut kertaakaan." -H3

Haastateltavat toivat esiin ristiriidan siitä argumentista, kuinka neulojenvaihto-ohjelmia aloittamalla hyväksyttäisiin se, että vankilassa käytettäisiin päihteitä. Argumentin mukaan vankilat ovat päihteettömiä laitoksia, joissa ei huumeita pitäisi liikkua. Silti vankiloissa on tarjolla desinfiointiainetta pistosvälineiden desinfiointiin.

"Et siin on monta asiaa keskenään niinku ristiriitasii tavallaan. Et tavallaan jo antamalla sitä desinfiointiainetta kuitenkin kerrotaan se että, et tottakai näitä tapahtuu siellä." -H1

"...siellä ei saa käyttää päihteitä. Mut miks siellä sitten kuitenkin jaetaan tämmöstä Virkonia, desinfiointiainetta?" -H3

”Se on aika huvittavaa siis sinänsä, että ku me ei sitä niinku hyväksytä että niitä [neulojenvaihto-ohjelmia] olis, mut sit me voitais kuitenkin se huumeidenkäyttö hyväksyä sillä et meil kuitenkin se Virkonin käyttö ollaan aikaisemmin hyväksytty, että sitä sitten jaetaan.” -H2

Vankiloiden päihteettömyyden ja neulojenvaihto-ohjelmien ristiriitaa tuotiin esiin myös huomauttamalla, että päihteidenkäyttö on laitonta myös vankiloiden ulkopuolellakin. Silti siviilissä on tarjolla neulojenvaihto-ohjelmia. Tässä korostuu neulojenvaihto-ohjelmien haittoja vähentävä ajattelumalli:

”Ja tää yks argumentti mitä aina välillä kuulee, kuulee että, että huumeidenkäyttö on laitonta vankilassa, mutta niin se on vankilan ulkopuolellakin laitonta (...) Mut kuitenkin niit päihteitä käytetään, ni silloin se on parempi että niit turvallisesti käytetään.” -H4

Yhtenä isona esteenä ohjelmien käyttöönololle nähtiin neulojenvaihto-ohjelmia ja haittoja vähentäviä menetelmiä kohtaan olevat ennakoasenteet, etenkin valvontahenkilökunnan puolelta. Yksi haastatelluista on aikaisemmin itse kohdannut paljon näitä asenteita työskennellessään valvontahenkilökunnan kanssa, ja osasi antaa siitä esimerkkejä. Jätin haastateltavan tunnistekoodin näissä esimerkeissä täysin ilmoittamatta haastateltavan identiteetin suojaamiseksi.

”...et jos mä menisin jonnekin vartijoitten päiville puhumaan tästä, niin kyllähän varmaan ne ajais mut pois sieltä suurinpiirtein, jos mä ottasin tän esille. Et täähän on kyl meidän valvontahenkilökunnalle todella varmasti vaikea aihe kyllä siis silleen. Et ne eivät pystyis tästä ees keskustelemaan.”

”Mitä ainakin vartijat itte on kertonu, että kylhän ne siis sanoo ihan suoraan et jos ’minä oon työvuorossa niin sielt ei todellakaan kukaan mene ottamaan sitä Virkonia, että kyllä minä sen niin tarkkaan valvon’.”

”Muistan kerranki yks vartija siellä [koulutuksessa] nousi siis ylös ja sano että tää on niinku ihan hirveetä et miten niinku... Et kaikki huumeidenkäyttäjät hänen mielestään pitäs tappa, ja että tää on ihan kauheeta et hän joutuu tämmöstä kuuntelemaan täällä.”

Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksella (RSKK) järjestetään haittoja vähentäviä menetelmiä käsittelevää Huumehaitta-koulutusta, lähinnä valvontahenkilökunnalle. Kurssi on ollut RSKK:n

suosituimpia vuosittain, ja kurseilla on käyty läpi kansainvälisiä malleja vankilassa toteutettaville neuojenvaihto-ohjelmille. Aiheet ovat herättäneet keskustelua, mutta yhden haastateltavan mukaan asenteet ovat vuosi vuodelta lieventyneet. Haastateltava nosti esiin myös ulkomailta havaitun seikan asennemuutoksista neuojenvaihdon käyttöönoton jälkeen.

"...sen opettajan kanssa ketä nyt siel on vastuopettajana, niin hän on jotenki tuonu esiin sitä että koko ajan jotenki ne semmoset, jotenki se vähän se laimenee se ilmapiiri siinä mielessä et se on arkipäiväisempää heillekin. (...) Mutta keskustelua toki on näist aiheista ja se on ihan ymmärrettävää. Ja niin sitä pitää ollakkin." -H4

"Ku niihin opitaan ja ku niist tulee se rutiini ja se kokemus niin ei henkilöstö käsittääkseni halua niistä enää luopua." -H4

Keskustelua neuojenvaihdon aloittamisesta vankiloissa ei haastateltujen mukaan ole Suomessa juurikaan käyty, eikä sen aloittamista olla suunniteltu. Asia nousee kuitenkin silloin tällöin esiin eri yhteyksissä. Toisaalta taas esimerkiksi Rikosseuraamuslaitoksen päihdetyön linjauksissa asiaa ei ole mainittu. Linjauksissa tyydyttiin toteamaan, että tartuntatautilannetta tulee aktiivisesti seurata, ja asia otetaan uudestaan esiin jos tilanne pahenee. Samaa ajatusta tuo esiin eräs haastateltu:

"...aina on jotenki ite ajatellu et jos tulis joku tartuntatautiepidemia, niin sit-hän ilman muuta tätä asiaa pitäs mieltää uudestaan, mut nyt ku sellasta niinku ei oo ollu. (...) Mutta nyt kun tämmöstä ei oo ollu niin ei tästä juurikaan oo keskusteltu..." -H2

Toisen haastatellun mukaan reaktiivisuuden sijaan asiaa tulisi mieluummin mieltää jo ennen uuden epidemian mahdollista puhkeamista. Haastateltu vertasi tilannetta 1990-luvun HIV-epidemiaan ja sen leviämisen ehkäisyn onnistumiseen:

"...tää on hiv-positiivisten palvelukeskuksen kohalla oltiin kreivin aikaan liikenteessä. Et jos oltais yhtään oltu myöhemmin, niin homma ei ois enää onnistunu. Et jos tulee ensimmäinenkin pieni signaali, niin siihen pitäisi ymmärtää niinkö reagoida. Mieluummin tietenkään vähän aikasemmin, mutta viimeistään siinä vaiheessa." -H3

Neuojenvaihdon tulevaisuuden kannalta tilanteen tekee mielenkiintoiseksi vankiterveydenhuollon siirtyminen Rikosseuraamuslaitokselta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisu-

teen. Tämän haastatellut arvioivat avaavan mahdollisuuksia uusien menetelmien käyttöönottoon vankiterveydenhuollossa. Vankiterveydenhuollon siirtoa pidettiin myös hyvänä asiana, sillä sosiaali- ja terveysministeriön koettiin olevan oikeusministeriötä sopivampi terveydenhuollosta vastaava ministeriö.

”Et kun aikasemmin terveydenhuoltoa vankiloissa on ohjannut oikeusministeriö. Haloo! Nii nyt tänäpäivänä sitä sentäs ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö, ja siellä käy aluehallintoviraston ja Valviran tarkastuksia muun muassa.” -H3

”Mut mä oon kyllä optimistinen... Tää vankiterveydenhuoltohan siirty tänne THLään nyt joku vuos sitte, ei oo kauheen pitkään ollu. Ja nyt keskusteltuani näiden toimijoiden kanssa niin näyttää siltä että, täs on menty näiden asioiden suhteen minun mielestä oikeesti hyvään suuntaan eteenpäin. Että voitais päästä kattomaan eri asioita jo lähiaikoina sitte ja miettimään uudelleen et miten niitä [haittoja vähentäviä menetelmiä] vois toteuttaa ehkä toisella tavalla et ne ois sitte tehokkaampi. -H1

”Nyt ku tää terveydenhuolto on itsenäinen ’yritys’ niin kylhän terveydenhuolto niinku vois tehdä tällasia rohkeempiakin linjauksia joistain tietyistä asioista...” -H2

Vaikka uudistettu vankiterveydenhuoltojärjestelmä voisikin tehdä uusia linjavetoja, eivät haastatellut uskoneet nopeisiin muutoksiin. Rikosseuraamuslaitos on iso organisaatio 26 eri vankiloineen, asenteet neulojenvaihto-ohjelmia kohtaan ovat jyrkät ja aihe on kiistanalainen myös terveydenhuollon edustajienkin keskuudessa.

”Mutta että tää on aika iso semmonen, myös semmonen asennekysymys, ja asenteet ja kulttuurihan ei muutu hetkessä.” -H3

”...et ku tää on semmonen laiva, jossa toinen henkilökunta vie tätä toiseen suuntaan ja toinen vie tätä niinku toiseen suuntaan” -H2

6 Johtopäätökset

Tässä osiossa tiivistän sekä oman tutkimukseni että opinnäytetyöni teoriapohjassa esitetyn aiemman tutkimuksen yhteen, ja niiden avulla pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Olen jakanut osion tutkimuskysymysteni mukaan kolmen otsikon alle. Nostan tässä osiossa esiin johtopäätöksiä, joita perustelen itse keräämäni aineiston ja aiempien tutkimusten, strategioiden ja ohjeistusten perusteella.

6.1 Vangit, päihteet ja päihteiden käyttö vankiloissa

Vankien vankeusaikaisesta päihteidenkäytöstä ei tutkielmani mukaan ole juurikaan tarkkaa ajantasaista tietoa, ainoastaan arvioita. Linderborgin ym. (2012) tutkimuksen mukaan vankien vankeusaikainen päihteidenkäyttö on harvinaista, sillä heidän kyselyssään vain 4% myönsi jatkaneensa päihteidenkäyttöä vankeusaikanaan. Vanhemmassa, vuonna 1995 julkaistussa tutkimuksessa taas jopa lähes 28% myönsi vankeusaikaisen päihteidenkäytön, reilu 10% suonen-sisäisesti (Korte ym. 1995). Tutkimusten tulokset ovat hyvin erilaisia, mikä voi johtua esimerkiksi tutkimusten ajallisesti erosta tai tutkittujen vankiloiden luonteesta. Myös haastatteleminen asiantuntijoiden mukaan päihteiden käyttöä vankiloissa on vaikea arvioida, mutta heidän mielestään oli selvää, että sitä kuitenkin tapahtuu. Haastateltujen mukaan on selvää, että vakavasti päihdeongelmainen jatkaa päihteidenkäyttöä vankilassa olostaan huolimatta.

Päihteiden ongelmakäytön yleisyydestä kertoo hyvin Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve-raportti. Raportissa elämänaikaisten päihderiippuvaisten rikosseuraamusasiakkaiden osuudeksi ilmoitettiin 83,5% (Joukamaa ym. 2000). Samaan arvioon päätyi yksi haastateltavistanikin, joka arvioi kaikista vangeista noin 80% olevan vakava päihdeongelma. Haastateltava huomautti kuitenkin, että päihdeongelma ei tarkoita välttämättä päihderiippuvuutta. Joka tapauksessa päihdeongelmaisten vankien määrä Suomessa on suuri.

HIV:tä tavataan suomen vankiloissa vain satunnaisesti, Joukamaan ym. (2010) mukaan vain noin 1%:lla rikosseuraamusasiakkaista, mutta esimerkiksi THL:n HIV-strategia (Liitsola ym. 2012) nimeää vangit HIV:n riskiryhmäksi. Vaikka haastattelemani THL:n asiantuntijan mukaan HIV:n leviäminen on hallittavissa lääkityksellä, ei haastateltavani poissulkeneet uuden epidemian mahdollisuutta. Vaikka sen todennäköisyys onkin pieni, on jokaisen uuden HIV-positiivisen lääkehoito kallis investointi.

C-hepatiitin osalta luvut ovat synkempiä. On esitetty, että C-hepatiittia kantaa 42% rikosseuraamusasiakkaista. Luku on monikymmenkertainen muuhun väestöön verrattuna, ja vankien C-hepatiitin esiintyvyys on kasvanut huomattavasti viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. (Joukamaa ym. 2010.) Yhteensä ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa luvun on arvioitu olevan vielä korkeampi, jopa 80% (Varjonen 2015). Haastatteluissa nostettiin kuitenkin esiin, että vankiloissamme on myös muitakin kuin ruiskuhuumeita käyttäviä. Tutkielmani aikana en saanut tietoa ruiskuhuumeita käyttävien vankien C-hepatiitin yleisyydestä. Tämä luku olisikin hyödyllinen tieto, kuten myös tieto vankeusaikana syntyneistä uusista C-hepatiittitartunnoista. Näitä aiheita toivoivat tutkittavan myös haastattelemanikin asiantuntijat.

Vankeusaika nostaa vankien riskikäyttäytymistä. Viitasen ym. (2010) mukaan pistosvälineiden yhteiskäyttö vankiloissa on yleistä, etenkin C-hepatiittiposiitivisten keskuudessa. Neulojen huono saatavuus vankiloissa pakottaa haastateltavieni mukaan huumeriippuvaisia vankeja käyttämään yhteisiä, usein vanhoja ja puutteellisia pistosvälineitä keskenään. Samaan johtopäätökseen on tullut myös Arponen ym. (2008). Suonensisäinen käyttö on vangeille ”kustannustehokkainta”, sillä päihteet ovat vankiloissa kalliita, ja injektoimalla ne suoraan verenkiertoon on päihteiden vaikutus suurin ja nopein.

Tutkielmani tuloksista käy ilmi vankilassa tapahtuvan ruiskuhuumeiden käytön olevan luonteeltaan erilaista kuin mitä se siviilissä on. Samat ruiskut ja neulat saattavat olla käytössä kuukausia tai useilla eri vangeilla, ja niiden tylsistyessä niitä saatetaan teroittaa esimerkiksi tulitikkuaskin kylkeen tai hellan levyyn. Pistosvälineet on tarkoitettu kertakäyttöisiksi ja henkilökohtaisiksi. Tylsät neulat vaikeuttavat pistämistä ja tekevät vahinkoa verisuonille. Kaikkien käyttövälineiden, myös esimerkiksi filttereiden tai klikkikuppien, yhteiskäyttö altistaa infektio tartunnoille, etenkin helposti tarttuvalle C-hepatiitille. Vankilassa käytetään myös omatekoisia viritelmiä ruiskujen ja neulojen sijasta.

Siviilissä suurimmalla osalla ruiskuhuumeita käyttävillä on joko oma koti tai muu rauhallinen paikka, jossa injektoinnin voi tehdä rauhassa ja huolellisesti. Vankilassa tällaista mahdollisuutta ei ole, vaan kaikki täytyy tehdä salaa ja nopeasti. Samasta syystä pistosvälineiden desinfiointi saattaa jäädä puolitiehen, tai sitä ei tehdä ollenkaan.

Opinnäytetyöni tulosten perusteella voidaan vetää johtopäätös, että vankiloissamme käytetään päihteitä, ja suonensisäistä käyttöä esiintyy. Ruiskujen ja neulojen yhteiskäyttöä tapahtuu olosuhteiden pakosta. Käyttöön liittyy huomattavasti siviilipuolta enemmän riskejä. Ruiskuhuumeiden käytöllä on samat haitat kuin siviilipuolellakin, mutta vankilaympäristössä ne ovat jopa vielä suurempia. Neulojenvaihdolla voisi tutkielmani mukaan olla näitä haittoja ehkäiseviä, tai edes lieventäviä vaikutuksia.

6.2 Neulojenvaihto ulkomaisissa vankiloissa

Ulkomaisissa vankiloissa neulojenvaihto on aloitettu osana kokonaisvaltaisia tartuntatautien ehkäisyyn tähtäviä toimenpiteitä. Vankiloissa on huomattu vankien päihteidenkäytön yleisyyden ja tartuntatautien laajan esiintyvyyden yhdessä pistosvälineiden jakamisen kanssa mahdollistavan tartuntatautiepidemioiden synnyn vankiloissa. Kokemukset ja tulokset ulkomailta ovat olleet rohkaisevia, mutta ohjelmia on toteutettu maailmanlaajuisesti vain vähän. (Dolan ym. 2003; Lines ym. 2006; Stöver & Nelles 2003.)

Sveitsin ensimmäinen ohjelma alkoi, kun vankilan lääkäri havaitsi noin 20% vankilansa vankeista käyttävän ruiskuhuumeita, ja pistosvälineiden yhteiskäyttöä esiintyvän olosuhteiden pakosta. Saksassa ohjelmia aloitettiin vankien suuren C-hepatiittiprevalenssin ja pistosvälineiden yleisen yhteiskäytön takia. Samoista syistä ohjelmat alkoivat myös Espanjassa. (Dolan ym. 2003; Lines ym. 2006; Ferrer-Castro ym. 2012.)

Verrattuna esimerkiksi Sveitsin, Saksan ja Espanjan lähtökohtia neulojenvaihdon aloittamiselle Suomen vankien tilanteeseen voidaan tutkielmastani vetää johtopäätös tilanteiden yhteneväisyydestä. Päihdeongelmaisten vankien määrä on suuri, samoin kuin C-hepatiittia kantavien vankien määrä. Riskikäyttäytymistä ilmenee, etenkin nuorten naisvankien keskuudessa (Viitanen ym. 2010). Edellä mainittujen valtioiden hyvien kokemusten perusteella johtopäätöksenä esitän, että neulojenvaihdon aloittamista ei tulisi sulkea pois huumehaittoja ehkäisevänä tekijänä myös Suomessa.

Jos Suomessa otetaan neulojenvaihdon aloittaminen harkintaan, on ulkomaisten vankiloitten saamat kokemukset hyviä ohjenuoria. Maailmalla neulojenvaihtoa toteutetaan vankiloissa eri tavoin. Joissain vankiloissa käytössä on neulojenvaihtoautomaatit, joissain pistosvälineitä saa vankilan hoitohenkilökunnalta tai päihdetyöntekijöiltä. Esimerkiksi Moldovassa neulojenvaihdosta taas vastaa kolmannen sektorin toimijat ja heidän kouluttamat vertaistyöntekijät. (Lines ym. 2006.) Ohjelmat ovat ulkomailla kuuluneet osaan laajempaa joukkoon haittoja vähentäviä toimia, ja tutkielmani mukaan eri toimien yhteisvaikutus onkin yksittäisiä toimia vaikuttavampaa. Neulojenvaihdon ja ruiskuhuumeisiin liittyvän terveysneuvonnan sekä opioidiriippuvaisten korvaushoidon kattavalla tartunnalla on mahdollista ehkäistä uusia HIV-tartuntoja sekä saada C-hepatiitin prevalenssia alaspäin. C-hepatiitin osalta pelkkiä ennaltaehkäiseviä ja haittoja vähentäviä toimia käyttämällä ei esiintyvyyden laskeminen ole tutkielmani mukaan kuitenkaan kovinkaan nopeaa. Tutkielmani mukaan tähän tarvitaan myös kattavaa lääkehoitoa.

6.3 Neulojenvaihto Suomen vankiloissa

Tutkielmani osoittaa neulojenvaihdon olevan kiistanalainen puheenaihe. Asenteet sitä kohtaan ovat jyrkät, ja vastustus etenkin valvontahenkilökunnan puolesta on jyrkät. Tutkielmani kuitenkin osoittaa, että asenteet ovat pikkuhiljaa muuttumassa. Myös esimerkiksi Lines ym. (2006) ovat tutkimuksessaan osoittaneet, että asenteet ovat kääntyneet positiivisiksi neulojenvaihdon aloittamisen jälkeen, valvontahenkilökunnan saatua koulutusta siihen liittyen. Myös valvontahenkilökunnan saamat käytännön kokemukset neulojenjaosta ovat edesauttaneet asennemuutoksiin, sillä aiemmat epäilykset ovat osoittautuneet vääriksi.

Ruiskut ja neulat ovat Suomen vankiloissa kiellettyjä, joten vankien täytyy pitää niitä piilossa, joko omissa selleissään tai muualla osastolla. Tämä aiheuttaa pistostaturman vaaraa valvontahenkilökunnalle esimerkiksi ratsaustilanteissa. Esimerkiksi Espanjassa tämä ongelma on ratkaistu siten, että neulojenvaihdon kautta saatuja pistosvälineitä tulee pitää sellissä ja niille erikseen tarkoitettuun läpinäkyvässä kotelossa.

Huumausaineiden käyttäminen, myyminen, valmistaminen, viljely, hallussapito sekä niiden maahantuonti että maasta vienti on Suomessa lainvastaista. Huumeiden käyttö vankiloissa on myös kiellettyä (Rikoslaki, Vankeuslaki.) Puhtaiden neulojen jakamisen voidaan nähdä olevan ristiriidassa huumausaineiden käyttökiellon kanssa; huumeiden käyttö on kielletty, mutta niiden käyttäminen mahdollistetaan jakamalla puhtaita pistosvälineitä. Tutkielmani kuitenkin osoittaa toista: neulojenvaihdon ei ole todettu lisäävän vankien päihteiden käyttöä. Tätä tukee myös esimerkiksi Stöverin ja Nellesin (2003) tutkimus. Maailmalta ei ole myöskään raportoitu, että neulojenvaihto-ohjelmien kautta saatuja pistosvälineitä olisi käytetty aseena valvontahenkilökuntaa vastaan. Myöskään haastattelemani asiantuntijat eivät uskoneet sen todennäköisyyteen.

Tutkielmani haastaa ajatuksen siitä, että neulojenvaihdon aloittamisella annettaisiin hyväksyntä päihteiden käytölle vankilassa. Päihteiden käyttöä ei hyväksytä muuallakaan yhteiskunnassa, mutta silti terveysneuvontapisteiden toiminta on ollut tartuntatautien ja huumehaittojen ehkäisyssä menestyksekkäs (Arponen ym. 2008). Vankiloissa kuitenkin on hyväksytty se tosiasia, että vangit käyttävät ruiskuhuumeita vankeusaikanaan, ja vangeille on tarjottu ruiskuja ja neuloja varten desinfiointiainetta. Myönnytyksiä on siis jo tehty. Desinfiointiaineen jakamista ei kuitenkaan tutkielmani mukaan pidetä riittävänä keinona, sillä sen jakamisessa on ollut ongelmia, eikä aineen käyttö ole ollut vankien keskuudessa yleistä. Desinfiointiaineen jakamisesta ollaan myös luopumassa, joten ruiskuhuumeita käyttäville ei enää jatkossa ole sitä ainuttakaan tapaa suojautua C-hepatiitilta tai HIV:ltä.

Tutkielmani tulokset osoittivat, että haittoja vähentävästä näkökulmasta käsin neulojenvaihto-ohjelmat ovat soveltuvia myös vankilaympäristöön, ja niiden avulla on mahdollista vähentää huumehaittoja. Etenkin tartuntatautien ehkäisyssä neulojenvaihdolla on tärkeä rooli. Neulojenvaihto on kuitenkin vain yksi osa haittoja vähentäviä menetelmiä, ja paras lopputulos voidaan saavuttaa käyttämällä kaikkia menetelmiä yhdessä. Neulojenvaihdon lisäksi siihen kuuluu terveysneuvonta ja korvaushoito. Tutkielmani mukaan korvaushoitoja aloitetaan Suomen vankiloissa hyvin vähän. Haastateltavieni mukaan korvaushoitojen toteutusta tulisi kehittää kattamaan suurempaa osaa vangeista. Haittoja vähentävät menetelmät koetaan vankien terveyttä edistäväksi asiaksi, ja niihin tulisi panostaa aiempaa enemmän. Tutkielmani mukaan neulojenvaihto-ohjelman pilotointi yksittäisessä vankilassa voisi tulla kyseeseen.

Keskustelu neulojenvaihdon aloittamisesta vankiloissa ei kuitenkaan käy aktiivisena. Rikosseuraamuslaitoksen sisällä asiasta ei ole keskusteltu, eikä Vankiterveydenhuollon yksikkökään ole tehnyt linjauksia aiheeseen liittyen. Siviilitahot kuitenkin ovat kyselleet aiheen perään, joten kiinnostusta aihetta kohtaan kuitenkin on olemassa. Tutkielmani tuo myös esiin sen, että saatavilla olevat tutkimustiedot ovat puutteelliset. Konkreetista tietoa ei ole esimerkiksi vankien vankeusaikana saaduista uusista HIV- tai C-hepatiittitartunnoista. Tämän tiedon saaminen voisi vaikuttaa arvioon neulojenvaihto-ohjelmien tarpeellisuudesta.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöni lopuksi palaan vielä pohtimaan opinnäytetyöni eettisiä kysymyksiä ja sen luotettavuutta. Peilaan myös omaa ammatillisuuttani ja nostan esiin omia ajatuksiani opinnäytetyöprosessista. Lopuksi esittelen vielä opinnäytetyöni teon aikana esiin nousseita ajatuksia esimerkiksi tarpeellisiksi arvioimistani jatkotutkimuksista sekä kehittämiskohteista.

7.1 Ammatillinen pohdinta

Pystyn hyvin ymmärtämään neulojenvaihto-ohjelmia kohtaan olevia ennakoasenteita. Valvontahenkilökunnan vastustuskin on mielestäni ymmärrettävissä. Olen itse työskennellyt yhden kesän vanginvartijana, ja perehdytysvaiheessa meitä kesävirtijoita kehoitettiin suhtautumaan jokaiseen vankiin sillä oletuksella, että heillä on C-hepatiitti tai HIV. Perusteena oli tartuntatautien yleisyys vankien keskuudessa, ja ohjeistuksen tarkoituksena oli kiinnittää huomiota varovaisuuteen mahdollisissa verikontakteissa. Tällä ohjeistuksella ei luonnollisesti tarkoitettu, että vankeja tulisi kohdella tai kohdata eriarvoisesti tartuntatautien kantamisen takia, vaan esimerkiksi sellejä tarkistaessa varomaan kokeilemalla kädellä paikkoihin, joihin ei näe mahdollisen pistostapaturman välttämiseksi. Tällaisessa ympäristössä ajatus siitä, että neuloja on yleisessä jaossa vangeille voi luonnostaankin herättää huolta. Ulkomaisien esimerkkien mukaisesti neulojenvaihtoa voidaan toteuttaa valvontahenkilökunnalle turvallisesti.

Olen ollut työharjoittelussa ja sen jälkeen työskennellyt myös terveysneuvontapisteessä. Muistankin työharjoitteluni alussa, vielä kun haittoja vähentävät menetelmät ja ideologia oli minulle vieraita, kuinka jäin miettimään teinkö karhunpalveluksen riippuvaiselle ihmiselle mahdollistamalla tämän päihteidenkäytön antamalla hänelle pistosvälineitä. Pääsin kuitenkin nopeasti perille haittoja vähentävän päihdetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja ideologiasta, ja ymmärsin myös tällaisten työmenetelmien olemassaolon tärkeyden. Terveysneuvonta ei koostu pelkästä ”värkkien” jaosta, vaan jokainen neulanvaihtotilanne on myös kohtaaminen ihmisen kanssa. Kuten yksi haastateltavanikin tokaisi, haittoja vähentävään työhön tulee ikään kuin kasvaa.

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen kokemus. Taipaleeni tutkijana opinnäytetyöni parissa oli pitkä, sillä palautin ensimmäisen suunnitelmani jo keväällä 2015. Työelämä vei kuitenkin mennessään, ja opinnäytetyön tekeminen pitkittyi. Uskon kuitenkin työkokemukseni auttaneen opinnäytetyön tekemisessä. Olen käynyt aiheen tiimoilta monta hyvää keskustelua, ja saanut tukea, kannustusta ja vinkkejä opinnäytetyön tekoon. Opinnäytetyö opetti, kuinka valtava prosessi tieteellisen tutkimuksen teko voikaan olla. En aluksi uskonut, että esimerkiksi haastattelujen suunnittelu ja toteutus, aineiston litterointi ja analysointi ja analysoinnin liittäminen teoriapohjaan olisi niin työlästä, kuin varoitettu. Näin suuren tutkielman, tai ylipäänsä kirjallisen tuotoksen, tekeminen oli minulle aiemmin vierasta. Opinnäytetyö opetti käyttämään eri tutkimusmenetelmiä, käyttämään lähdekritiikkiä, ja arvostamaan tutkijoiden tekemää työtä.

7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Opinnäytetyöni haastatteluotanta oli suhteellisen pieni, vain neljä haastateltavaa. Tästä syystä opinnäytetyöllä ei välttämättä ole täyttä yleistettävyyttä, vaikka haastateltujen lausunnot olivatkin keskenään hyvin samanlaisia. Käyttämäni harkinnanvarainen otanta saattoi myös vaikuttaa haastateltavien samankaltaisiin vastauksiin. Pidän opinnäytetyöni tuloksia kuitenkin luotettavina ja vähintään suuntaa-antavina. Suuntaa-antavuutta mielestäni tukee se, että samankaltaisia haastatteluvastauksia antoi eri viroissa ja toimipisteissä työskentelevät haastatellut

Opinnäytetyöni luotettavuuden lisäämiseksi olen kertonut avoimesti opinnäytetyöni eri vaiheista, ja haasteista joita sitä tehdessä kohtasin. Noudatin myös hyvän tieteellisen käytännön periaatteita opinnäytetyötäni tehdessä. Perustelin käyttämiäni valintoja ja tutkimusmenetelmiä, ja valitsin käyttämiäni lähteitä huolellisesti.

Käsittelin haastatteluaineistoa huolella ja haastateltavien yksityisyyden suojaa kunnioittaen. Kiinnitin haastatteluaineiston analyysissä huomiota haastateltujen tunnistamattomuuteen, ja pyrkinyt haastatteluaineistoa käsitellessäni esittämään haastateltavien lausunnot niin, ettei yksittäistä henkilöä ole niistä tunnistettavissa. Ennen haastatteluja toin haastatelluille tiedoksi opinnäytetyöni tavoitteesta ja tutkimuskysymyksistä, sekä annoin mahdollisuuden siihen liittyviin lisäkysymyksiin. Keskustelin vielä jokaisen haastatellun kanssa erikseen, miten voin heitä esitellä opinnäytetyössäni. Lopulta opinnäytetyössäni pyrin esittelemään haastateltavia vielä sovittua enemmän heidän tunnistamattomuuttaan suojellen. Toin haastatelluille myös tiedoksi sen, että haastattelut nauhoitettiin.

Mietin opinnäytetyötäni tehdessä omaa rooliani tutkijana. Etenkin oma aikaisempi työkokemukseni haittoja vähentävien työmenetelmien kanssa mietitytti itseäni. Pysin kuitenkin irrottamaan omakohtaisen kokemukseni ja omat mielipiteeni opinnäytetyöstäni. Haastatteluja tehdessäni pidin huolta, etten haastattelijana pyrkinyt johdattelemaan haastateltavia vastaamaan millään tietyllä tapaa, vaan pitäydyin haastattelijana objektiivisessä roolissa.

7.3 Kehittämisehdotukseni

Opinnäytetyötäni tehdessä nousi esiin monta kysymystä, joihin emme tiedä vastausta tai tiedot ovat puutteellisia. Kuinka yleistä oikeasti on vankien vankeusaikainen päihteidenkäyttö, ja kuinka yleisesti pistosvälineitä käytetään yhdessä? Kuinka paljon uusia HIV- ja C-hepatiittitartuntoja vankeudessa syntyy ruiskuhuumeiden käytön yhteydessä? Molemmille tutkimuksille koen tarvetta, myös oman opinnäytetyöni kontekstissa.

Tämä opinnäytetyö koski vain neurolojenvaihdon tarvetta haittoja vähentävästä näkökulmasta. Mielestäni syytä olisi tutkia kuitenkin aihetta muistakin näkökulmista. Haittoja vähentävästä lähtökohdasta käsin en saanut vanginvartijoita haastateltaviksi, vaikka heidän mielipiteillään ja ajatuksillaan on, tai ainakin tulisi olla, myös paljon painoarvoa. Turvallisuuskysymykset ovat luonnollisesti myös tärkeitä. Neurolojenvaihdon koskiessa vankeja, olisi mielestäni heidänkin äänensä aiheellista tulla kuuluviin: mitä mieltä vangit itse olisivat tällaisesta toiminnasta?

En myöskään tutkinut mikä olisi mahdollisesti paras tapa ottaa neurolojenvaihto käyttöön Suomen vankiloissa. Jos aihe tulee joskus harkintaan, ohjelmien toteuttamismenetelmiä on syytä miettiä ja vertailla. Neurolojenvaihtoautomaatit ovat varmasti vangeille mieluisimpia, sillä niitä pystyy käyttämään suhteellisen anonyymisti. Suomalaiseen haittoja vähentävään ajattelumalliin kuuluu kuitenkin kasvokkain tehtävä työ asiakkaiden kanssa. Olisiko silloin parempi, jos vangit saisivat pistosvälineitä hoitohenkilökunnalta? Osaisivatko vangit luottamaan heihin? Suomessa on myös paljon aktiivisia päihdetyötä tekeviä kolmannen sektorin toimijoita. Voisiko heidän osaamistaan käyttää hyväksi ja tehdä yhteistyötä aiheen tiimoilta?

Haastateltavani toivat esiin myös opioidiriippuvaisten korvaushoidon tärkeän roolin haittoja vähentävänä menetelmänä. Haastateltujeni mukaan korvaushoitojen aloittaminen vankiloissa on edelleen harvinaista. Tästäkin aiheesta voisi olla syytä tehdä tutkimusta.

Lähteet

- Aalto, M. Alkoholien ongelmakäyttö on yleistä. Teoksessa Aalto, M., Alho H., Kiiänmaa K. & Lindroos, L. (toim.) 2015. Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12.
- Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste toiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos
- Baas, A. & Seppänen-Leiman T. 2002. Kadulta korvaushoitoon. Buprenorfiinihoidon kehittämisprojektin (1.1.1998-30.6.2000) loppuraportti. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 38. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Havio M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2014. Päihdehoitotyö. 5.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Joukamaa, M., Aarnio, J., Von Gruenewaldt, V., Hakamäki, S., Hypén, K., Lauerma, H., Lintonen, T., Mattila, A., Tyni, S., Vartiainen, H., Viitanen, P. & Wuolijoki, T. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamusalan julkaisuja 1/2010. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas - Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet - Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 17/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nelles, J., Dobler-Mikola A., & Kaufmann, B. Provision of syringes and prescription of heroin in prison: The swiss experience in the prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. Teoksessa Nelles, J. & Fuhrer, A. (toim.) 1997. Harm Reduction in Prison: strategies against Drugs, AIDS and Risk Behaviour. Bern: Peter Lang.
- Ristola, M. Huumeiden käyttäjien infektiot. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) 2011. Infektiosairaudet. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet, kirja 3. Helsinki: Duodecim, 645-649.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Tammi, T. 2002. Onko Suomen huume politiikka muuttunut? Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.), 2002. Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 252-271.

Tammi, T. 2004. Harm Reduction School of Thought: Three Fractions. Teoksessa Tammi, T. 2007. Medicalising Prohibition. Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. Helsinki: Stakes, 381-399.

Tammi, T. & Hurme, T. 2006. Huumeiden käyttäjän asema ja huumeepolitiikan terveystaju. Teoksessa Puuronen, A. (toim.). Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 63. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 113-122.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Varjonen, V. 2015. Huumeetilanne Suomessa 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 1/2015. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Sähköiset lähteet

AIVL (Australian Injecting & Illicit Drug Users League). 2015. Needle & Syringe Programs in Prisons. An International Review. Viitattu 8.11.2017. <http://www.aivl.org.au/wp-content/uploads/NSP-in-Prisons-An-International-Review.pdf>

Ashton, C. 2002. Bentsodiatsepiinit - Vaikutukset - Vieroitus. Tietoa ja ohjeita ongelmakäyttäjille, vieroitusta toivoville ja heitä tukeville. Suomentaja Tiensuu, A. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaala. Viitattu 3.11.2017. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/bent-sodiatsepiini_hoitomanuaali.pdf

Dolan, K., Rutter, S. & Wodak, A. 2003. Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. Addiction 98/2, 153-158. Viitattu 25.1.2017. <http://med-fom-familymed-ccphe.sites.olt.ubc.ca/files/2012/05/Prison-based-syringe-exchange-programs.pdf>

EMCDDA, 2017a. Finland, Country Drug Report 2017. Viitattu 24.10.2017 http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4524/TD0416915ENN.pdf_en

EMCDDA, 2017b. Euroopan huumeraportti 2017: Suuntauksia ja muutoksia. Viitattu 24.10.2017. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001FIN.pdf_en

Ferrer-Castro, V., Crespo-Leiro, M., García-Marcos, L., Pérez-Rivas, M., Alonso-Conde, A., García-Fernández, I., Lorenzo-Guisado, A., Sánchez-Fernández, J., Seara-Selas, M., Sanjosé-Vallejo, R. 2012. Evaluation of a Needle Exchange Program at Pereiro de Aguiar prison (Ourense, Spain): A ten year experience. Revista Espanola De Sanidad Penitenciaria 14/2012, 3-10. Viitattu 8.11.2017. http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v14n1/en_02_original1.pdf

Harju-Koskelin O. 2007. Koukussa piikkiin? Apua piikkiriippuvuudesta kärsiville. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 6.11.2007. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Koukussa_piikkiin.pdf

Huumausainelaki 30.5.2008/373. Viitattu 6.11.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

IHRA (Harm Reduction International). 2016. The Global State of Harm Reduction 2016. Viitattu 9.11.2017. https://www.hri.global/files/2016/11/14/GSHR2016_14nov.pdf

Jaakola S., Lyytikäinen O., Rimhanen-Finne R., Salmenlinna S., Savolainen-Kopra C., Liitsola K., Jalava J., Toropainen M., Nohynek H., Virtanen M., Löflund J., Kuusi M. & Salminen M. (toim.) 2017. Tartuntataudit Suomessa 2016. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 5/2017. Viitattu 30.10.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-890-6>

- Jokinen, P. 2003. Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville. Järvenpään sosiaalisairaala. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/vinkkeja_kirja.pdf Viitattu 12.9.2016.
- Jürgens, R. 2007. Interventions to address HIV in prisons: needle and syringe programmes and decontamination strategies. Evidence For Action Technical Papers. Geneva: World Health Organization. Viitattu 9.11.2017. <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVI-DENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>
- Korte, T., Pykäläinen, J. & Seppälä, T. 1998. Drug abuse of Finnish male prisoners in 1995. Forensic Science International 97/1998, 171-183. Viitattu 10.11.2017. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073898001595?via%3Dihub>
- Kuusi, M., & Salminen, M. (toim.) 2016. Tartuntataudit Suomessa 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 10/2016. Viitattu 14.3.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-672-8>
- Liitsola, K., Kauppinen, J., Pahlman, I., Pasanen, S., Brummer-Korvenkontio, H., Anttila, M. & Salminen, M. 2012. Suomen hiv-strategia 2013-2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suositus 7/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.3.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-799-8>
- Linderborg, H., Blomster, P., Tyni, S. & Muiluuvuori, M. 2012. Laatuaikaa vankilassa? Tutkimus vankilaelämän laatuun vaikuttavista tekijöistä. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2012. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 7.11.2017. http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6Cf08G4co/1_12_Laatuaikaa_vankilasala.pdf
- Lines, R., Jürgens, R., Betteridge, G., Stöver, H., Laticevschi, D. & Nelles, J. 2006. Prison Needle Exchange: Lessons from A Comprehensive Review of International Evidence and Experience. Toinen painos. Canadian HIV/AIDS Legal Network. Toinen painos. Viitattu 26.2.2016. <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/pnep.pdf>
- Lintonen, T., Vartiainen, H., Aarnio, J., Hakamäki, S., Viitanen, P., Wuolijoki, T. & Joukamaa, M. 2011. Drug Use Among Prisoners: By Any Definition, It's a Big Problem. Substance Use & Misuse, 46/2011, 440-451. Viitattu 6.11.2017. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10826081003682271>
- Lumio, J. 2017. Verenmyrkytys eli sepsis. Viitattu 7.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00604
- Murphy, E., DeVita, D., Liu, H., Vittinghoff, E., Leung, P., Ciccarone, D. & Edling, B. 2001. Risk Factors for Skin and Soft-Tissue Abscesses among Injection Drug Users: A Case-Control Study. Clin Infect Diseases 33/1, 35-40. Viitattu 25.1.2017. <https://academic.oup.com/cid/article/33/1/35/316998>
- Partanen, A., Holmström, P., Holopainen, A. & Perälä, R. 2004. Piikkihuumeiden käyttäjät Riski-tutkimuksessa: Buprenorfiinin käyttö yleistynyt huumeiden sekakäytössä. Suomen Lääkärilehti 39/2004, 3605-3611. Viitattu 7.11.2017. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alku-pe-raistutkimukset/piikkihuumeiden-kayttajat-riski-tutkimuksessa-buprenorfiinin-pistaminen-yleistynyt-huumeiden-sekakaytossa/>
- Perälä, J. 2011. "Miksi lehmät pitää tappaa?": etnografinen tutkimus 2000-luvun alun huume markkinoista Helsingissä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Unigrafia Oy - Yliopistopaino Helsinki. Viitattu 21.3.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085195>

Perälä, R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 13.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7640-4>

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. 2017. Tilastoraportti 36/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.11.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135474/Tr36_17.pdf?sequence=1

Rikoslaki 19.12.1889/39. Viitattu 9.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Rikosseuraamuslaitos. 2010. Ohje 26/004/2010. Rangaistuslaitosten terveydelliset olot ja terveyshaittojen ehkäisy. Viitattu 9.11.2017. <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraimukset/saannokset/maarayksetjaohjeet/rangaistuslaitostenterveydellisetolotjaterveyshaittojenehkaisy260042010.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2012. Päihdetyön linjaukset vuosille 2012-2016. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 9.11.2017. http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-muut/6Cr2xRZTS/Paihdelinjaukset_2012-2016_RINKIIN.pdf

Rikosseuraamuslaitos. 2015. Tiedote. Vankiterveydenhuolto siirtyy THL:n alaisuuteen. Julkaistu 31.12.2015. Viitattu 9.11.2017. <http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/ajankoh-taista/tiedotteetjauutiset/2015/12/vankiterveydenhuoltosiirtyythlinalaisuuteen.html>

Ristola, M. 2006. Huumeidenkäyttäjän infektiot - toivottomiako hoitaa ja ehkäistä? Duodecim 8/2006, 921-928. Viitattu 25.10.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo95676>

Sander, G., Scandurra, A., Kamenska, A., MacNamara, C., Kalpaki, C., Bessa, C., Laso, G., Parisi, G., Varley, L., Wolny, M., Moudatsou, M., Pontes, N., Mannix-McNamara, P., Libianchi, S. & Antypas T. 2016. Overview of harm reduction in prisons in seven European countries. Harm Reduction Journal 13:28/2016. Viitattu 9.11.2017. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12954-016-0118-x?site=harmreductionjournal.biomedcentral.com>

Stöver, H. & Nelles, J. 2003. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons. International Journal of Drug Policy 14/2003, 437-444. Viitattu 2.11.2017. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095539590300152X/pdf?md5=007d7f49b0715020c77663db36b3e296&pid=1-s2.0-S095539590300152X-main.pdf>

Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:63. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.11.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78923/C-hepatiittistrategia_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tammi, T. 2003. Huumeekuri vai haittamalhti? Haittojen vähentämisen käsite ja huumeapolitiikan vastakkainasettelut vuoden 1997 huumausainepoliittisessa toimikunnassa. Yhteiskuntapolitiikka 68 5/2003, 465-477. Viitattu 1.4.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101186/035tammi.pdf?sequence=1>

Tammi, T., Pitkänen, T. & Perälä, J. 2011. Stadin nistit - huono-osaisten helsinkiläisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat ja hankinta. Yhteiskuntapolitiikka 76 1/2011, 45-54. Viitattu 30.10.2017 <http://www.julkari.fi/handle/10024/100970>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hepatiitti C esiintyvyys 2016. Viitattu 7.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2016/hepatiitti-c-esiintyvyys-2016>

UNODC 2014. A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings. Advance Copy. Viitattu 2.11.2017. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/ADV_COPY_NSP_PRISON_AUG_2014.pdf

Uusitalo, L. 2009. Siististi siviiliin – matalan kynnyksen terveysterveystieteiden käynnistyminen vankeiloissa. Terve-projektin loppuraportti. Helsinki: Kriminaalihuollon tukisäätiö. Viitattu 9.11.2017. http://www.krits.fi/document.php/1/90/siististi_siviliin/76d94eabe4994f7c04d2c5b92067ae17

Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 28.8.2008/543. Viitattu 6.11.2017. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080543>

Vescio, M., Longo, B., Babudieri, S., Starnini, G., Carbonara, S., Rezza, G., & Monarca, R. 2008. Correlates of Hepatitis C Virus Seropositivity In Prison inmates: A Meta-Analysis. Journal of Epidemiology and Community Health 62 4/2008, 305-313. Viitattu 6.11.2017. <https://search.proquest.com/docview/1779260207/fulltext/25FD4C38C0524EF1PQ/1?accountid=12003>

Viitanen, P., Vartiainen, H., Aarnio, J., Von Gruenewaldt, V., Hakamäki, S., Lintonen, T., Mattila, A., Wuolijoki, T. & Joukamaa, M. 2010. Hepatitis A, B, C and HIV infections among Finnish female prisoners - Young females are a risk group. Journal of Infection 62 1/2011, 59-66. Viitattu 31.10.2017 https://ac.els-cdn.com/S0163445310003427/1-s2.0-S0163445310003427-main.pdf?_tid=87f2eb50-be29-11e7-8e75-00000aacb35f&acdnat=1509447304_232fd324d0b7157d07e79dd8cc0269c2

Vinkki.info. Terveysterveystieteiden tapisteet <https://www.vinkki.info/terveyden-edistaminen/terveysneuvonta/terveysneuvontapisteet>. Viitattu 10.11.2017.

Taulukot

Taulukko 1	Vankien elämänaikainen päihteidenkäyttö ja injektion osuus käytöstä.	19
------------	---	----



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Liitteet

Liite 1: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.....	63
Liite 2 Haastattelujen teemat	64

Liite 1: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

- Opinnäytetyö on osa haastattelijan, Ville Lehtimäen, Laurea Ammattikorkeakoulun rikosseuraamusalan sosionomi-opintoja.
- Haastateltava on saanut sähköpostitse tiedon opinnäytetyön kohteesta sekä haastattelun pääteemoista.
- Haastattelu nauhoitetaan haastatteluaineiston käsittelyn helpottamiseksi. Nauhoitus litteroidaan sanatarkasti, jotta aineisto pystytään varmentamaan. Ääninauhat hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytysti palautettu.
- Haastatteluun voi halutessaan osallistua nimettömänä siten, ettei haastateltavan nimeä mainita opinnäytetyössä. Tässä tapauksessa opinnäytetyössä aineistoon viitataan haastateltavan työtehtävän mukaan.
- Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistumisensa voi perua koska tahansa tutkimuksen aikana.

Päivämäärä ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päivämäärä ja paikka

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 2 Haastattelujen teemat

- Perustiedot
 - työhistoria, asiantuntijuusala
- Haittojen vähentäminen
 - Mitä on?
 - Miksi?
 - Mitä tehdään Suomessa?
 - Neulojen vaihto
 - Vaikuttavuus
 - Haittojen vähentäminen vastaan kuntouttaminen
- Huumehaitat
 - HIV
 - C-Hepatiitti
 - Tulehdukset yms.
- Vangit ja vankilat
 - Vankien päihteidenkäyttö
 - Suonensisäinen käyttö
 - Välineiden yhteiskäyttö
 - Haittojen vähentäminen ja vankilat
 - Mitä tehdään Suomessa?
 - Ulkomailta
 - Soveltuvuus
 - Vaikuttavuus
 - Eettiset kysymykset
 - Neulojenvaihto
 - Keskustelu Suomessa