



emcdda.europa.eu

Problems facing women drug users and their children

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Riippuvuusaste

Kaikissa jäsenvaltioissa rikoksenteikijän riippuvuusaste voi vaikuttaa siihen, ohjataanko vastaaja hoitoon rangaistuksen sijasta.

Aineiden erot

Oikeudellisesti tehdään ero vaarallisten ja suurta riippuvuutta aiheuttavien huumausaineiden (esimerkiksi heroini) sekä edellisiä haitattomampien ja vähäistä riippuvuutta aiheuttavien huumausaineiden (esimerkiksi kannabis) välille. Kreikassa poliisi soveltaa huumeakauppaan käytännön työssä tärkeysjärjestyttä, joka määräytyy aineiden vaarallisuuden mukaan. Heroiinia pidetään vaarallisimpana huumausaineena, ja sen syytetoimet ovat ankarimmat. Sen jälkeen tulevat kokaiini, synteettiset huumeet ja kannabis. Luxemburgissa tehtiin lakimuutos, jossa tuomioiden ankaruus määräytyy aineiden vaarallisuuden mukaan.

Rikoksen uusiminen

Rikoksen uusimisesta voi seurata asteittain kovenevia tuomioita melkein kaikissa jäsenvaltioissa. Tanskassa hyvin vaarallisten huumeiden toistuva myynti voi johtaa kuuden vuoden vankeustuomioon. Jos kyse on huomattavista määristä, tuomio voi pidentyä enintään kymmeneen vuoteen. Luxemburgissa minkä tahansa huumeen myynnistä langetettavat tuomiot vaihtelevat yhden vuoden vankeudesta viiden vuoden vankeusrangaistukseen ja/tai sakkoon. Rikoksenuusijoiden tuomiot voivat olla kaksinkertaisia, jos ensimmäisestä tuomiosta on kulunut alle viisi vuotta. Koska huumeiden myynti on huumeista riippuvaisten henkilöiden yleisin tapa rahoittaa käyttöönsä (ennen lieviä varkausrikoksia tai murtoja), he ovat todennäköisiä rikoksenuusijoita. Vaikka toistuvat rikokset johtuvat fyysisestä riippuvuudesta, seuraamuksena on todennäköisesti pitkä vankeustuomio hoitoonohjauksen sijasta.

Vaikka yleensä EU-maiden oikeusviranomaiset katsovat henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettua pienen huume määrän hallussapidon lieventäväksi asianhaaraksi, hallussapidon ja myynnin ero tuntuu hämärtyneen. Vaikka niihin sovelletaan eri tuomioita, niiden erottamiseksi ei ole määritelty riittävän selkeitä perusteita, joten samasta rikoksesta voi seurata eri rangaistuksia. Vaikka kaikissa jäsenvaltioissa rikoksenteikijä voidaan ohjata hoitoon vankilan sijasta, käytännön yleisyyttä ei ole tutkittu EU:n tasolla.

Huumeita käyttäviä naisia ja heidän lapsiaan koskevat ongelmat

Naisten huumeiden käyttöä ei ole toistaiseksi tutkittu systemaattisesti EU:n huumetietojärjestelmissä.

Useimmat jäsenvaltiot kuitenkin käsittelevät huumeista riippuvaisten naisten tarpeita erityisohjelmissa, joiden laajuus ja päämäärä kuitenkin vaihtelevat.

Naisten huumeiden käyttö

Yleisesti ottaen miehet käyttävät naisia enemmän laittomia huumausaineita. Sukupuolten huumeiden käytön erot ovat monimutkaisia, ja ne riippuvat aineesta, käyttäjän iästä, sosiaaliryhmästä, koulutustasosta ja asuinpaikasta. Pojat käyttävät kannabista yleensä useammin kuin tytöt, mutta ero on pieni tai jopa olematon 15–16-vuotiaiden ikäluokassa. 20–24-vuotiaiden miesten käyttö on kuitenkin naisten käyttöä yleisempää. Sukupuolierot ovat entistä selvempiä, kun tarkastellaan käyttöä 12 kuukauden jaksolla ja tiettyjen huumeiden käyttöä.

Tyttöjen poikia varhaisemmat huumeekokeilut johtuvat yleensä siitä, että heitä vanhemmat poikaystävä yllättävät tyttöjä kokeilemaan huumeita. Iän myötä huumeiden käytössä ilmenee sukupuolisidonnaisia eroja, jotka vain vahvistuvat.

Vaikka miesten huumeiden käyttö on yleisempää kuin naisten huumeiden käyttö, oikeudelliset, kulttuuriset sekä koulutukseen ja asuinpaikkaan liittyvät tekijät ilmaisevat huumeiden käytön lisääntyneen naisten keskuudessa. Käytön sukupuolierot ovat korostuneita maissa, joissa oikeudelliset seuraamukset ovat ankarat, sekä koulun varhain jättäneiden ja maaseutuväestön keskuudessa. Erot eivät ole niin selviä maissa, joissa kannabiksen tapaisten huumeiden käyttö on laajalti hyväksyttyä. Kreikassa miehet käyttivät huumeita (pääasiassa kannabista) naisia enemmän vuonna 1998. Naiset käyttivät huumeita kuitenkin kuusi kertaa enemmän kuin vuonna 1984, kun taas miesten käyttö ei edes kolminkertaistunut.

Päinvastoin kuin laittomien huumeiden ollessa kyseessä naiset käyttävät miehiä enemmän lääkkeitä, kuten bentsodiatsepiinejä, ja ero kasvaa iän myötä. Merkittävä seikka on se, että lääkkeiden laillinen ja laitton käyttö ei ole sosiaalisesti niin leimaavaa kuin laittomien huumeiden käyttö, vaikka lääkkeiden säännöllisestä käytöstä seuraa huomattavia terveyshaittoja.

Naisvankien määrä lisääntyy jatkuvasti Euroopassa. Espanjassa naisvankien määrä on melkein kolminkertaistunut viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vaikka huumausainerikoksista tuomituista naisista on vähemmän kuin miehiä, Irlannista ja Yhdistyneessä kuningaskunnasta saatujen tietojen mukaan vankilaan joutuvista naisista suurella osalla on huumeongelmia heroiniin, metadonin ja bentsodiatsepiinien kanssa. Naisvankiloiden huumehoitomahdollisuudet vaihtelevat.

Myöskään bentsodiatsepiineista riippuvaisia varten laaditut ohjeet, joilla pyritään ehkäisemään äkkinäisen lopettamisen haitat, eivät ole yhtä pitkälle kehitettyjä kuin opiaattiriippuvuuden hoito-ohjeet.

Suoraan laittomiin huumeisiin liittyvä naisten kuolleisuus on miesten kuolleisuutta alhaisempi, ja siinä esiintyy levinneisyyteen liittyviä sukupuolieroja (keskimäärin naisten osuus huumekuolemista on vain 20 prosenttia). Miesten korkeat kuolleisuusluvut voidaan selvittää vain tutkimalla huumekuolemien taustoja ja kvalitatiivisia tekijöitä.

Tartuntataudit

Saksan, Ranskan, Irlannin ja Yhdistyneen kuningaskunnan maakohtaisissa vahvistamattomissa raporteissa ilmaistaan huoli siitä, että HIV- ja hepatiitti B -tartunnat lisääntyvät huumeita käyttävien naisten parissa. Vaikka asiasta ei ole tutkimustietoja, sen arvellaan johtuvan naisten riskialttiista suonensisäisestä huumeiden käytöstä tai suojaamattomasta seksistä.

Huumeita käyttävät naiset tekevät miehiä vähemmän omaisuusrikoksia. He rahoittavat käyttöönsä sen sijaan seksityöläisinä. Noin 60 prosenttia huumeita käyttävistä naisista saa tulonsa seksialalta. Kun eurooppalaisten naisten ja heidän vastasyntyneiden lastensa HIV-tartunnat lisääntyivät, Saksan, Ranskan, Irlannin ja Yhdistyneen kuningaskunnan äitiysklinikoilla ryhdyttiin HIV:n ja joskus myös hepatiittien B ja C rutiininomaisiin seulonta-ohjelmiin 1980- ja 1990-luvulla. Huolta on aina aiheutta-

nut se, että naiset levittävät tartuntatauteja myös asiakkaisiinsa. Naisten huumeiden käytön ja seksityön välinen yhteys on melko varmasti vaikuttanut siihen, että naisseksityöläisten haittojen vähentämiseen pyrkivä hoitopalvelujen määrä ja huumeita käyttävien naisten hoitopalvelujen määrä ovat lisääntyneet. Naisia varten on perustettu etsivän työn ja matalan kynnyksen palveluja, joissa tarjotaan suojaa, tietoa ja käytännön neuvoja turvaseksistä ja huumeiden ”turvallisesta” käytöstä. Tukiryhmät, kuten Mainline Amsterdamissa, tarjoavat naisille palveluja (kampaamo, itsepuolustus ja interaktiivinen teatteri).

Raskaus ja naiset, joilla on lapsia

Raskaana olevia opiaattien käyttäjiä pidetään yhä enemmän ryhmänä, joka tarvitsee paljon toimia ja tukea. Useimmissa EU-maissa katsotaan, että näille naisille syntyvät lapset saattavat tarvita lääketieteellistä hoitoa. Raskaana olevat naiset pääsevät kaikissa EU-maissa nopeasti huumeiden käyttäjille tarkoitettuun hoitoon. Belgiassa, Tanskassa, Ranskassa, Irlannissa, Itävallassa, Portugalissa ja Ruotsissa heitä varten on kehitetty omia palveluja. Raskaana oleville naisille ei yleensä suositella vieroitushoitoja ja korvaushoitomahdollisuuksia vasta tutkitaan. Säännölliset äitiyshoitopalvelut eivät sovi monen tällaisen naisen elämäntyyliin, tai he pelkäävät leimautumista suostuessaan käyttämään palveluita.

Huumeiden käyttäjille syntyy lapsia yhä enemmän, ja nämä ovat riskialttiita saamaan omia huumeongelmia. Nykyään ollaan entistä huolestuneempia siitä, miten vanhempien huumeiden käyttö ja riippuvuus vaikuttavat

Taulukko 3

	Huumeita käyttävien naisten tarpeisiin vastaavat ohjelmat.				
	Raskaana olevat naiset	Seksityöläiset	Huumeita käyttävät äidit ja heidän lapsensa	Naisvangit	Koulutytöt ja teini-ikäiset
Belgia	++	-	++	-	-
Tanska	++	+	+	-	-
Saksa	-	+	++	+	+
Kreikka	+	+	+	-	-
Espanja	-	++	+	+	-
Ranska	+	+	-	-	-
Irlanti	+	++	+	+	-
Italia	-	+	++	-	+
Luxemburg	-	+	-	-	-
Alankomaat	-	+	+	-	-
Itävalta	++	+	++	-	+
Portugali	++	+	+	+	-
Suomi	-	-	+	-	-
Ruotsi	++	-	+	-	++
Yhdistynyt kuningaskunta	++	++	++	++	++

Huom. -: Ei tietoja tai ilmoitusta ohjelmasta.
 +: Ainakin yksi ilmoitettu ohjelma.
 ++: Enemmän kuin yksi ilmoitettu ohjelma.

Lähteet: Reitoxin kansalliset raportit, 1999; Dagmar Hedrich: "Community-based services for female drug users in Europe", Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmä, julkaisematon raportti, joulukuu 1999.

Erityiskysymyksiä

lapsiin. Tutkimukset poikkeavat toisistaan sekä menetelmien että tulosten puolesta. Joidenkin tutkimusten mukaan huumeita käyttävien äitien lasten ongelmat ovat väistämättömiä ja moninaisia, toisten tutkimusten mukaan huumeita käyttävien äitien lasten ja muiden lasten välillä ei ole emotionaalisia, käytökseen liittyviä tai oppimisvaikeuksiin liittyviä eroja samanlaisessa sosiaalisessa ympäristössä. Joissakin tutkimuksissa todetaan, että huumeita käyttävien tai alkoholista riippuvaisten naisten lasten välillä on yhtäläisyyksiä. Tukitoimia ovat olleet muun muassa uudet asuinjärjestelyt, sosiaaliturun lisääminen ja hoitomahdollisuuksien järjestäminen.

Se, miten yleistä lasten asuminen huumeita käyttävien äitien luona on, vaihtelee suuresti EU-maissa. Näissä maissa ei myöskään ole laadittu tai sovellettu käytännössä selkeitä toimintatapoja siinä, miten yleisesti huumeista riippuvaisten äitien lapset otetaan huostaan. Tanskassa ja Ruotsissa keinona on käytetty sijaisvanhemmuutta, mutta nyt ollaan siirtymässä toimiin, joilla huumeista riippuvaisia äitejä autetaan pysymään yhdessä lastensa kanssa tai joilla ainakin säilytetään lasten ja vanhempien väliset suhteet. Etelä-Euroopan maat, kuten Kreikka, Espanja, Italia ja Portugali, turvautuvat tämän sijasta perinteisiin perhemalleihin lastenhoidon järjestämiseksi.

Huumehoito

Huumeita käyttävien naisten ja miesten hoitosuhde on keskimäärin alle yhden suhde kolmeen. Hoitoon tulevat naiset ovat yleensä miehiä nuorempia, ja hoidettavien naisten osuus laskee iän myötä. Tämä kuvastaa ehkä hoitoon hakeutuvien miesten ja naisten välisiä ikään liittyviä eroja tai naisten huumeiden käytössä tapahtuvia

muutoksia tai molempia. Lukujen ajatellaan ilmaisevan vajavaisesti huumeongelmista kärsivien naisten määrää. Belgiassa lumipallomenetelmällä suoritettussa tutkimuksessa paljastui, että huumeiden ongelmakäyttäjissä naisten ja miesten välinen suhdeluku oli korkeampi virallisiin hoitolukuihin verrattuna. Naisten vähäinen määrä huumehoidossa liittyy äitiyteen: tietynikäisistä naisasiakkaista 75 prosentilla oli ainakin yksi lapsi, ja he ovat liian kiinni lastenhoidossa voidakseen seurata hoito-ohjelmia, tai he pelkäävät, että heidät leimataan kelvottomiksi äideiksi ja lapset otetaan huostaan, jos he menevät hoito-ohjelmaan mukaan.

Vain muutamissa maissa, esimerkiksi Saksassa ja Portugalissa, on järjestetty hoitopalveluja naisvankiloihin, vaikka suuri osuus naisvangeista käyttää huumeita. Portugalissa kahteen vankilaan on järjestetty lastenhoitopalvelut, jotta lapset voivat olla äitiensä kanssa.

Naisille suunnattu ehkäisevä huumeetö

Saksassa, Itävallassa ja Ruotsissa ehkäisevä huumeetö on suunnattu erityisesti hyvin nuorille naisille ja koulutyöille. Toimissa keskitytään usein naisten identiteettiin ja siihen, miten kieltäytyä poikaystävien tai miespuolisten tuttavien tarjoamista huumeista.

Edellä esitetyistä niukoistakin tiedoista käy ilmi, että miesten huumeiden käytössä käytön aiheuttamat rikosvaikutukset herättävät huolta, kun taas naisten huumeongelmien huolen taustalla on se, miten käyttö vaikuttaa muihin ihmisiin: huumeita käyttävien äitien lapsiin tai miehiin, jos käyttäjät ovat seksityöläisiä.