



Euroopan huumaussaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

FI

ISSN 2314-9213

Euroopan huume- raportti

Suuntauksia ja muutoksia

2013



Euroopan huumaussaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Euroopan huume- raportti

Suuntauksia ja muutoksia

2013

Oikeudellinen huomautus

Tällä Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) julkaisulla on tekijänoikeussuoja. EMCDDA ei ota vastuuta tämän asiakirjan sisältämien tietojen käytön seurauksista. Tämän julkaisun sisältö ei välttämättä vastaa EMCDDA:n yhteistyökumppaneiden, EU:n jäsenvaltioiden tai minkään Euroopan unionin toimielimen tai viraston virallisia näkemyksiä.

Internetissä on paljon lisätietoa Euroopan unionista. Tietoa voi hakea Europa-palvelimen kautta (<http://europa.eu>).

Europe Direct -palvelu auttaa sinua löytämään vastaukset EU:hun liittyviin kysymyksiisi.

Maksuton palvelunumero (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Jotkin matkapuhelinoperaattorit eivät yhdistä puheluita 00 800 -alkuisiin numeroihin, tai niistä voidaan laskuttaa.

Tämä raportti on saatavissa bulgariaksi, espanjaksi, tšekiksi, tanskaksi, saksaksi, viroksi, kreikaksi, englanniksi, ranskaksi, italiaksi, latviaksi, liettuaaksi, unkariksi, hollanniksi, puolaksi, portugaliksi, romaniaksi, slovakiksi, sloveeniksi, suomeksi, ruotsiksi ja norjaksi. Euroopan unionin elinten käännöskeskus on tehnyt kaikki käännökset.

Luettelointitiedot ovat tämän julkaisun lopussa.

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2013.

ISBN 978-92-9168-614-8

doi:10.2810/88319

© Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2013

Tekstin jäljentäminen on sallittua, kunhan lähde mainitaan.

Printed in Spain

PAINETTU KLOORIVALKAISEMATTOMALLE PAPERILLE



Euroopan huumausaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugali

Tel. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

| Sisällys

5	Johdanto
9	Alkuhuomautukset ja kiitokset
11	TIIVISTELMÄ
	Vanhat ja uudet huumausaineongelmat – tilanne Euroopassa vuonna 2013
17	LUKU 1
	Huumausaineiden tarjonta Euroopassa
31	LUKU 2
	Huumeiden käyttö ja huumeisiin liittyvät ongelmat
49	LUKU 3
	Huumausaineiden torjunta
61	LUKU 4
	Huumepolitiikka
67	LIITE
	Kansalliset tiedot taulukkomuodossa

Johdanto

Tänä vuonna EMCDDA:n vuotuinen analyysi huumausainetilanteesta esitetään uudessa muodossa. Euroopan huumeraportti 2013 on osa pakettia, joka muodostuu toisiinsa liittyvistä tuotteista. Paketilla pyritään tarjoamaan EMCDDA:n työlle yhteiset lähtökohdat sekä erilaisille käyttäjäryhmille mahdollisuus löytää helposti tarvitsemansa tiedot. Raportissa esitetty analyysi on entistä ajankohtaisempi ja interaktiivisempi, ja sen sisältämät asiat liittyvät entistä paremmin toisiinsa. Nämä muutokset olivat tarpeen, jotta raportti vastaisi paitsi nopeasti muuttuvaa huumausainetilannetta myös käyttäjäryhmien kasvavia tarpeita ja muuttuvia odotuksia.

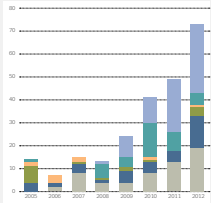
Uuden paketin keskeinen osa on tämä Euroopan huumausainetilannetta koskeva raportti (joka on saatavilla myös verkossa). Siinä esitetään yhteenveto suuntauksista ja muutoksista. Siihen liittyvässä Näkökulmia huumausaineisiin -osiossa luodaan perusteellisempi katsaus tärkeisiin seikkoihin, joita ovat tänä vuonna C-hepatiitin uudet hoitotavat, riskialtis kannabiksen käyttö sekä jatkuvasti yleistyvien uusien psykoaktiivisten aineiden valvonta. Lisää ulottuvuuksia pakettiin tuovat tilastotiedote ja maakohtaiset katsaukset, jotka sisältävät maakohtaisia tietoja ja analyysseja.

EUROOPAN HUUMERAPORTTI 2013

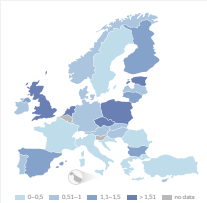
Muodostuu toisiinsa liittyvistä osista, joista on helppo hakea tietoa, sekä Euroopan huumausainetilannetta koskevasta analyysistä



Suuntauksia ja muutoksia
Sisältää analyysin keskeisistä muutoksista



Tilastotiedote
Sisältää kattavia taulukoita, havainnollistavia kaavioita ja tietoa käytetyistä menetelmistä



Maakohtaiset katsaukset
Tuo maakohtaiset tiedot ja analyysit käden ulottuville



Näkökulmia huumausaineisiin
Muodostuu interaktiivisista ikkunoista, joissa käsitellään keskeisiä aiheita

Uusi lähestymistapa otetaan käyttöön samaan aikaan, kun Euroopan unioni julkistaa uuden huumausainestrategiansa vuosiksi 2013–2020. Strategiassa EU vahvistaa sitoutuneensa huumausainekysymysten käsittelyyn tasapainoisella ja näyttöön perustuvalla tavalla. EMCDDA:n toimenkuvaan kuuluu keskeisenä osana se, että se auttaa tuottamaan tämän strategian täytäntöönpanoon tarvittavia tietoja. Monet Euroopassa tapahtuneet, huumausaineisiin liittyneet myönteiset muutokset ovat seurausta keskustelusta, johon ovat vaikuttaneet entistä parempi käsitys ongelmista ja tieteellisesti täsmällinen arviointi niiden torjunnan edellyttämistä toimenpiteistä. Olemme ylpeitä siitä, miten EMCDDA on osallistunut tähän kehitykseen.

Samalla olemme kuitenkin myös tietoisia edessämme olevista haasteista. EU:n huumausainestrategialla on pureuduttava uudenalaiseen poliittiseen asetelmaan, jonka monia eri puolia käsitellään tässä raportissa. Niitä ovat esimerkiksi tarve parantaa vankiloissa huumeidenkäyttäjille tarjottavia palveluja sekä synteettisten huumausaineiden kasvava merkitys. Strategia pannaan täytäntöön taloudellisen epävarmuuden sekä huomattavien maailmanlaajuisiin kehityssuuntauksiin liittyvien ja yhteiskunnallisten muutosten aikana. Globalisaatio ja tekniset innovaatiot vaikuttavat nykyään elämämme kaikkiin osa-alueisiin. Siksi ei olekaan yllättävää, että ne vaikuttavat myös kohtaamaamme huumeongelmaan. Tietoja tarjoavana virastona vastaamme tähän tilanteeseen ajantasaisilla ja mukautuvilla julkaisuilla, joissa asioita käsitellään useista eri näkökulmista. Uskomme, että Euroopan huumausainetilannetta koskeva vuosiraportti 2013 vie sekä sisällöltään että muodoltaan meitä merkittävällä tavalla eteenpäin haasteiden torjuntaan tähtäävässä työssämme. Tarvitsevatpa käyttäjät sitten pikaisesti strategista yleiskatsausta huumeatilanteesta tai perusteellista tilastoanalyysia, toivomme, että vuosiraportti 2013 on heille hyödyllinen ja helppokäyttöinen väline, jonka avulla he löytävät tarvitsemansa tiedot nykyisin saatavilla olevasta huomattavasta aineistomäärästä.

João Goulão

EMCDDA:n hallintoneuvoston puheenjohtaja

Wolfgang Götz

EMCDDA:n johtaja

Alkuhuomautukset ja kiitokset

Tämä raportti perustuu tietoihin, joita Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on saanut EU:n jäsenvaltioilta, ehdokasvaltioilta Kroatialta ja Turkilta sekä Norjalta.

Raportissa esitetyt tilastotiedot koskevat vuotta 2011 tai viimeisintä vuotta, jolta tietoja on saatavana. Euroopan yleistä tilannetta ja suuntauksia koskevat tiedot perustuvat maihin, jotka ovat toimittaneet kyseiseltä ajanjaksolta riittävästi olennaisia tietoja. Tietoja analysoidessa on painotettu määriä, suuntauksia ja maantieteellistä jakaumaa. Tietoja koskevat tekniset varaukset ja rajoittavat seikat esitetään englanniksi tämän raportin verkkoversiossa ja EMCDDA:n tilastotiedotteessa 2013. Niissä annetaan tietoa käytetyistä menetelmistä, tietoja toimittaneista maista ja vuosista. Lisäksi verkkoversiossa on linkkejä muihin tietolähteisiin.

EMCDDA kiittää seuraavia yhteistyökumppaneitaan avusta tämän raportin laatimisessa:

- Reitoxin kansallisten yhteyspisteiden johtajat ja henkilöstö
- aineiston raporttia varten koonneet jäsenvaltioiden yksiköt ja asiantuntijat
- EMCDDA:n hallintoneuvoston ja tieteellisen komitean jäsenet
- Euroopan parlamentti, Euroopan unionin neuvosto – etenkin sen horisontaalinen huumausaineryhmä – ja Euroopan komissio
- Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC), Euroopan lääkevirasto (EMA) ja Europol
- Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmä, Yhdistyneiden kansakuntien huumeiden ja rikollisuuden torjunnan toimisto, WHO:n Euroopan aluetoimisto, Interpol, Maailman tullijärjestö, ESPAD-hanke ja Ruotsin Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN)
- Euroopan unionin elinten käännöskeskus, Missing Element Designers ja Composiciones Rali.

Reitoxin kansalliset seurantakeskukset

Reitox on huumeiden ja huumeriippuvuuden alan eurooppalainen tietoverkko. Se muodostuu kansallisista seurantakeskuksista EU:n jäsenvaltioissa, Norjassa, jäsen ehdokasvaltioissa ja Euroopan komissiossa. Seurantakeskukset ovat kansallisia viranomaisia, joista maan hallitus vastaa ja jotka toimittavat EMCDDA:lle tietoja huumausaineista. Kansallisten seurantakeskusten yhteystiedot ovat EMCDDA:n verkkosivulla.

Tiivistelmä

Nykypäivän huumemarkkinat ovat aiempaa muuttuvammat ja dynaamisemmat ja perustuvat entistä vähemmän kasviperäisiin aineisiin, joita kuljetetaan pitkiä matkoja Euroopan kuluttajamarkkinoille

Vanhat ja uudet huumausaineongelmat – tilanne Euroopassa vuonna 2013

Euroopan huumausainetilanne on pysynyt pääpiirteiltään suhteellisen vakaana viime vuosina. Huumeidenkäyttö on historiallisesti katsoen edelleen runsasta, mutta myönteisiäkin muutoksia on nähtävissä: hoitoa on tarjottu ennätyksellisen paljon, ja suonensisäisten huumausaineiden käytön, uusien heroinin käyttäjien määrän, kokaiinin käytön ja kannabiksen polton vähenemisestä on saatu merkkejä. Liialliseen optimismiin ei ole kuitenkaan aihetta: huolena on, että nuorisotyöttömyys ja palvelujen supistaminen voivat johtaa siihen, että ”vanhat” ongelmat voimistuvat uudelleen. Lisäksi lähempi tarkastelu osoittaa, että huumausainetilanne saattaa olla nyt murroksessa. Tulossa on ”uusia” ongelmia, jotka haastavat nykyisen politiikan ja käytännön mallit: sekä laittomilla huumemarkkinoilla että sääntelemättömien aineiden käytössä havaitaan uusia synteettisiä huumeita ja käyttötapoja.

Nykypäivän huumemarkkinat ovat aiempaa muuttuvammat ja dynaamisemmat ja perustuvat entistä vähemmän kasviperäisiin aineisiin, joita kuljetetaan pitkiä matkoja Euroopan kuluttajamarkkinoille. Globalisaatiolla ja tietotekniikan muutoksilla on tähän merkittävä vaikutus. Huumeiden käyttötavat alhaisen tulotason ja keskitulotason maissa muuttuvat. Tämä voi vaikuttaa tulevaisuudessa myös Euroopan huumausaineongelmiin. Internet tuo mukanaan kasvavia haasteita: se on väylä, jonka kautta uudet suuntauksat leviävät nopeasti, sekä nopeasti kasvava ja nimettömän kaupan mahdollistava maailmanlaajuinen markkinapaikka. Se luo uusia yhteyksiä huumeiden käytön ja tarjonnan välille. Samalla se tarjoaa kuitenkin myös mahdollisuuksia kehittää innovatiivisia tapoja tarjota hoitoa, tehdä ehkäisytyötä ja torjua haittoja.

Näiden muutosten kansanterveydellisiä vaikutuksia ei vielä ymmärretä täysin. Merkkejä siitä, että nykyiset menettelytavat ovat osoittautuneet toimiviksi tärkeillä alueilla, on tarkasteltava muuttuvan huumetilanteen valossa. Tämä edellyttää nykyisten käytäntöjen muuttamista, jos käytännöt halutaan pitää tavoitteen mukaisina ja tarkoitukseen sopivina.

Kannabis

Kannabiksen käytön vähenemisestä onkin saatu jonkin verran näyttöä – varsinkin maista, joissa sen käyttö on ollut pitkään yleistä. Siitä huolimatta kannabiksen käyttö on Euroopassa historiallisesti katsoen edelleen runsasta, ja aineen markkinat ovat suuret ja suhteellisen vankat. Lisäksi saatavilla olevien kannabistuotteiden tyypit ovat monipuolistumassa. Kannabisruoho, joka on toisinaan varsin vahvaa, on nyt merkittävämmässä asemassa, ja sen rinnalle on ilmestynyt viime aikoina synteettisiä kannabiksen kaltaisia tuotteita. Molemmat muutokset voivat olla kansanterveydellisestä näkökulmasta huolestuttavia. Koska kannabis on yleisimmin käytetty huume, se on keskeisessä asemassa nuorten parissa tehtävässä ennaltaehkäisytyössä. Tällä alalla kiinnostus ympäristöön vaikuttavista ehkäisystrategioista kohtaan onkin kasvussa. Tämä on linjassa sen kanssa, että tutkimusten mukaan ympäristöön vaikuttavat lähestymistavat ovat osoittautuneet toimivaksi keinoksi vähentää laillisten aineiden, kuten tupakan ja alkoholin, käyttöön liittyviä ongelmia.

Tarkasteltaessa kannabiksen kokonaiskäytöstä kertovissa indikaattoreissa näkyviä myönteisiä muutoksia on otettava huomioon se, että tilanne vaihtelee Euroopassa melko voimakkaasti maasta toiseen. Joissakin maissa käyttö pysyy jatkuvasti vähäisenä ja vakaana, kun taas monissa Keski- ja Itä-Euroopan maissa kannabiksen käyttö lisääntyi huomattavasti 2000-luvulla. Suuntauksia tarkasteltaessa huomioon on otettava myös erilaiset käyttötavat: vahingollisinta on säännöllinen ja pitkäaikainen käyttö. Kannabisongelmia tunnistetaan ja ymmärretään nykyisin Euroopassa paremmin. Kannabis on toiseksi yleisin aine, jota erikoistuneeseen huumehoitoon hakeutuvat asiakkaat ilmoittavat käyttävänsä. Vaikka kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuvista useimmat ovat miehiä ja suhteellisen nuoria, ongelmia havaitaan enenevässä määrin myös iäkkäämpien pitkäaikaiskäyttäjien keskuudessa.

Lisäksi kannabis on yleisön mielipiteet jakava huume. Joidenkin maiden huumeidenvalvontapolitiikassa on tehty selvä ero kannabiksen ja muiden aineiden välille.

Heroiini ja muut opioidit

Heroiinin käyttäjien mahdollisuudet saada hoitoa ovat yleisesti parantuneet, ja lisäksi indikaattorit osoittavat nyt heroiinin käytön vähentyneen ja saatavuuden heikentyneen. Pitkällä aikavälillä takavarikoidun heroiinin määrä on vähentynyt, ja viime aikoina myös takavarikkojen lukumäärä on laskenut. Jotkin maat ovat ilmoittaneet, että viimeisten kymmenen vuoden aikana muut opioidit ovat

syrräyttäneet heroiinin markkinoilla. Joidenkin maiden markkinoilla on puolestaan ilmennyt hiljattain häiriöitä tai pulaa, mutta tilanne on kuitenkin yleensä johtanut markkinoiden osittaiseen elpymiseen.

Lisäksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien heroiinin käyttäjien määrä laskee edelleen ja heroiinin vuoksi hoidossa olevien henkilöiden keski-ikä nousee. Myös opioidikuolemat ovat vähentyneet viime vuosina. Heroiinia on perinteisesti käytetty suonensisäisesti, mutta tämä käytötapa on menettänyt merkitystään pitkällä aikavälillä. Tämä seikka ja toimenpiteet ovat todennäköisesti osaltaan vaikuttaneet huumeidenkäytöstä johtuvien uusien HIV-infektioiden vähenemiseen. Tältä osin huolestuttavaa on kuitenkin se, että Kreikassa ja Romaniassa suonensisäiseen käyttöön liittyvät viimeaikaiset HIV-tartuntaepidemiat ovat katkaisseet myönteisen kehityksen. Siksi toimia, varsinkin haittojen vähentämiseen ja tehokkaaseen huumehoitoon tähtäviä toimia, on tehostettava edelleen, jos näiden ongelmien halutaan jatkossakin vähenevän Euroopassa. Vaikka heroiinin käytössä onkin ilmennyt uusia suuntauksia, kyseessä on itsestäänkin ongelma, jonka torjuminen on huumeidenkäyttäjille suunnatuissa palveluissa keskeisellä sijalla vielä monen vuoden ajan. Koska monet huumeidenkäyttäjät hakeutuvat nyt heille suunnattujen palvelujen piiriin, on keskityttävä entistä enemmän hoidon jatkuvuuteen, yhteiskuntaan uudelleen sopeutumista tukeviin palveluihin ja yhteisen käsityksen muodostamiseen siitä, millaisia hoitotuloksia on realistista odottaa pitkällä aikavälillä.

Kokaiini

Vain muutamat maat ovat ilmoittaneet crack-kokaiinin käyttöön liittyvistä ongelmista, ja kun näitä ongelmia ilmenee, ne liittyvät usein muiden aineiden, myös heroiinin, ongelmakäyttöön. Jauhemaisen kokaiinin käyttö on selvästi yleisempää, mutta se keskittyy yleensä

Heroiinin käyttäjien mahdollisuudet saada hoitoa ovat yleisesti parantuneet, ja lisäksi indikaattorit osoittavat nyt heroiinin käytön vähentyneen ja saatavuuden heikentyneen

suhteellisen pieneen määrään Länsi-Euroopan maita. Kokaiinin käytöstä ja tarjonnasta kertovat indikaattorit ovat yleisesti laskeneet viime vuosina, ja takavarikoiden voimakkaaseen vähenemiseen vaikuttaa luultavasti osaksi järjestäytyneiden rikollisryhmien salakuljetusreittien ja -menetelmien monipuolistuminen. Iberian niemimaa on edelleen merkittävä takavarikointialue, mutta sen suhteellinen merkitys on vähentynyt aikaisemmasta. Samalla tiedot Itä-Euroopassa tehdyistä kokaiinitakavarikoista ovat huolestuttavia ja herättävät kysymyksiä käytön mahdollisesta leviämisestä.

Maissa, joissa kokaiinin käyttö on yleistä, tutkimustiedot ja hoitoon tuloa koskevat tiedot viittaavat siihen, että käyttö on viime aikoina vähentynyt, vaikka se onkin historiallisesti edelleen runsasta. Kokaiininkäyttöön liittyvät kuolemat ovat vähentyneet hieman, vaikka näitä tietoja tulkittaessa onkin oltava varovainen. Kokaiinin käyttöön liittyvät akuutit ongelmat ovat johtaneet käyttäjien hakeutumiseen sairaaloiden ensiapuosastoille joissakin osissa Eurooppaa, mutta valmiutemme seurata ongelmia tällä alalla ovat rajalliset. Hoidosta voidaan todeta, että monissa maissa kokaiinin ongelmakäyttäjille on nyt tarjolla asiantuntijapalveluja, ja nykyinen näyttö tältä alalta tukee psykososiaalisten toimien käyttöä.

Synteettiset stimulantit

Synteettisiin stimulantteihin liittyvien yleissuuntauksien ymmärtämistä vaikeuttaa se, että nämä huumeet usein korvaavat toisensa, sillä kuluttajien päätöksiin vaikuttavat huumeiden saatavuus, hinta ja koettu laatu. Amfetamiini ja ekstaasi ovat edelleen Euroopassa yleisimmin käytettyjä synteettisiä stimulantteja ja kilpailevat jossakin määrin kokaiinin kanssa. Monissa maissa amfetamiinin asema huumeidenkäyttöä koskevassa yleiskuvassa on edelleen merkittävä, ja amfetamiinin suonensisäinen käyttö on perinteisesti ollut huomattava osa monien pohjoismaiden kroonista huumeongelmaa. Pitkällä aikavälillä useimmat amfetamiini-indikaattorit ovat pysyneet vakaina. Tuoreet tiedot viittaavat kuitenkin metamfetamiinin saatavuuden kasvuun, ja joillakin markkinoilla metamfetamiini on nyt syrjäyttämässä amfetamiinin. Saatavilla on näyttöä siitä, että ekstaasin suosio olisi laskenut viime vuosien aikana. Tämä liittyy luultavasti siihen, että monet ekstaasina myydyt pillerit eivät ole sisältäneet MDMA:ta tai niiden puhtausaste on ollut heikko. Viime aikoina ekstaasin tuottajat näyttävät kuitenkin tehostaneen MDMA:n hankintaa, ja tämän myötä tablettienkin sisältö on muuttunut. Nähtäväksi jää, johtaako tämä siihen, että kiinnostus ekstaasia kohtaan elpyy. Saatavana on kuitenkin alustavasti jonkin verran tämänsuuntaista näyttöä.

Stimulanteilla voi olla varsinkin suurina annoksina haitallisia terveysvaikutuksia, ja niiden raportoidaan aiheuttavan vuosittain muutamia kuolemia. Stimulanttien käyttäjät, joilla on ongelmia, kääntyvät usein ensimmäiseksi sairaaloiden ensiapuosastojen puoleen. Euroopassa on parhaillaan käynnissä hankkeita, joilla pyritään parantamaan tämän alan seurantaa ja antamaan ohjeita tehokkaista tavoista reagoida yöelämässä ilmeneviin, huumeidenkäyttöön liittyviin hätätapauksiin. Vaikka stimulanttien käyttöön liittyvät kuolemantapaukset ovatkin suhteellisen harvinaisia, ne herättävät suurta huolta, varsinkin kun niitä tapahtuu muutoin terveiden nuorten aikuisten keskuudessa. Ongelmaa mutkistaa entisestään se, että markkinoille tulee uusiamuuntohuumeita, joiden myrkyllisyyttä ei tunneta. Tuoreena esimerkkinä voidaan mainita valvottoman stimulantti 4-MA, josta ilmoitettiin ensimmäisen kerran vuonna 2009 ja jota myytiin laittomien huumeiden markkinoilla joko sellaisenaan tai amfetamiiniin sekoitettuna. Aine aiheutti joukon kuolemantapauksia, joiden seurauksena käynnistettiin riskinarviointitoimet ja annettiin suositus eurooppalaisesta valvonnasta.

Muuntohuumeet

Euroopassa tavataan entistä enemmän muuntohuumeita, joiden tarkoituksena on usein jäljitellä säänneltyjen aineiden vaikutuksia. Joitakin aineita myydään suoraan laittomien huumeiden markkinoilla, kun taas toisia, ns. laillisia huumeita, myydään avoimemmin. Ala muuttuu, ja markkinoille tulee uusia aineita nopeaan tahtiin. Toisinaan markkinoille ilmestyy aine, joka nousee laittomien markkinoiden suosituimmaksi huumeeksi. Tuorein esimerkki tällaisesta aineesta on mefedroni. Vuonna 2013 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmä saa edelleen viikoittain noin yhden ilmoituksen uudesta aineesta. Viime vuosina uudet aineet ovat olleet pääasiassa synteettisiä kannabinoidireseptoriagonisteja (CRA), fenetyyliamiineja ja katinoneja, joista on tullut pitkälti suosituimpia laittomia huumeita. Viime aikoina tuntemattomampiin kemikaaliryhmiin kuuluvien aineiden osuuden on kuitenkin raportoitu kasvaneen. Monet myynnissä olevista tuotteista sisältävät aineiden seoksia, ja farmakologisten ja toksikologisten tietojen puuttumisen vuoksi niiden käytön pitkäaikaisia terveysvaikutuksia on vaikeaa arvioida. Tiedot viittaavat kuitenkin yhä useammin siihen, että osa näistä aineista aiheuttaa lääkärinhoitoa vaativia ongelmia, ja kuolemantapauksiakin on kirjattu.

Euroopan komissio valmistelee uutta ehdotusta muuntohuumeiden torjuntaan tähtäävien EU:n toimien tehostamisesta. Vaikka muuntohuumeiden käyttäjät ovat

pääasiassa nuoria viihdekäyttäjiä, näiden aineiden käyttö on levinnyt jossakin määrin myös ongelmakäyttäjien keskuuteen. Heroiinipulasta ilmoittaneissa maissa on havaittu synteettisten stimulanttien, erityisesti katinonien, korvanneen jossakin määrin opioideja. On epäselvää, miksi suonensisäisen heroiinin käyttäjät ovat siirtyneet katinoneihin, mutta asia saattaa liittyä uusien huumeiden saannin helppouteen ja koettuun korkeaan laatuun.

Kansanterveydelliset huolenaiheet liittyvät suonensisäisen käytön, mielenterveysongelmien ja ruumiillisten vammojen lisääntymiseen. Tähän mennessä eri maissa on pyritty vastaamaan uusien huumeiden aiheuttamaan ongelmaan kokeilemalla monenlaisia torjuntatoimia. Myös kysynnän vähentämiseen tähtäävien toimien kehittäminen ja toteuttaminen on aivan yhtä tärkeää, vaikka asiassa ei ollakaan vielä yhtä pitkällä.

1

**Kannabis on selvästi eniten Euroopassa
takavarikoitu huume, mikä on linjassa
sen käytön yleisyyden kanssa**

Huumausaineiden tarjonta Euroopassa

Eurooppa on valvonnalaisten aineiden merkittävä kohdealue, ja sen kautta myös kuljetetaan jonkin verran huumeita muille alueille. Suuri osa Eurooppaan tulevista huumeista on peräisin Latinalaisesta Amerikasta, Länsi-Aasiasta ja Pohjois-Afrikasta, mutta nykyään huumemarkkinoiden dynaamisuuden vuoksi myös maailman muiden alueiden merkitys on kasvussa. Lisäksi Euroopassa tuotetaan kannabista ja synteettisiä huumeita. Vaikka lähes kaikki Euroopassa tuotettu kannabis on tarkoitettu paikalliseen kulutukseen, joitakin synteettisiä huumeita valmistetaan myös muille alueille vietäväksi.

Kansainvälisten huumevalvontasopimusten nojalla valvomattomien uusien psykoaktiivisten aineiden saatavuus on kasvanut, ja tämä on suhteellisen tuore muutos Euroopan huumausainemarkkinoilla. Nämä aineet valmistetaan yleensä Euroopan ulkopuolella, ja niitä ostetaan verkosta tai erikoisliikkeistä. Joskus niitä myydään myös muiden valvottujen aineiden rinnalla laittomilla huumausainemarkkinoilla.

Huumausaineiden tarjonnan seuranta

Tässä luvussa esitetty analyysi perustuu moniin tietolähteisiin: huumausainetakavarikoihin, huumausaineiden tuotantotilojen hajottamisesta saatuihin tietoihin, lähtökemikaalien eli prekursorien takavarikkoihin, huumeiden tarjontarikoksiin, huumausaineiden vähittäismyyntihintoihin ja huumausainetakavarikkojen rikosteknisiin tutkimuksiin. Täydelliset tiedot ja laajat kuvaukset käytetyistä menetelmistä esitetään tilastotiedotteessa. On huomattava, että suuntauksiin voivat vaikuttaa monenlaiset tekijät, kuten lainvalvontaviranomaisten aktiivisuus ja vastatoimien tehokkuus.

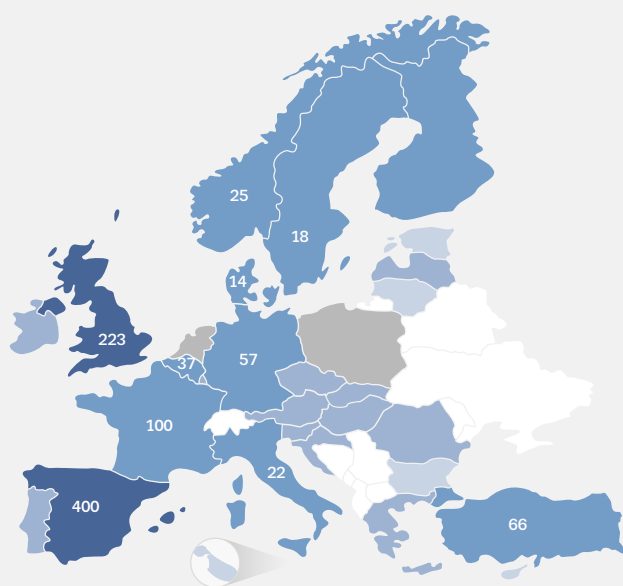
Tiedot uusista muuntohuumeista perustuvat EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään tehtyihin ilmoituksiin, jotka perustuvat puolestaan EMCDDA:n ja Europolin kansallisten verkostojen toimittamiin tietoihin. Tämä mekanismi kuvataan kattavasti EMCDDA:n verkkosivuilla kohdassa Action on new drugs.

Euroopassa miljoona laittomien huumausaineiden takavarikkoa

Euroopassa tehtyjen laittomien huumausaineiden takavarikkojen määrä on kasvanut pitkällä aikavälillä huomattavasti, ja raporttien mukaan takavarikkoja tehtiin vuonna 2011 noin miljoona. Useimmissa tapauksissa huumeita takavarikoitiin käyttäjiltä pieniä määriä, mutta luvussa ovat mukana myös salakuljettajilta ja tuottajilta takavarikoidut usean kilon erät.

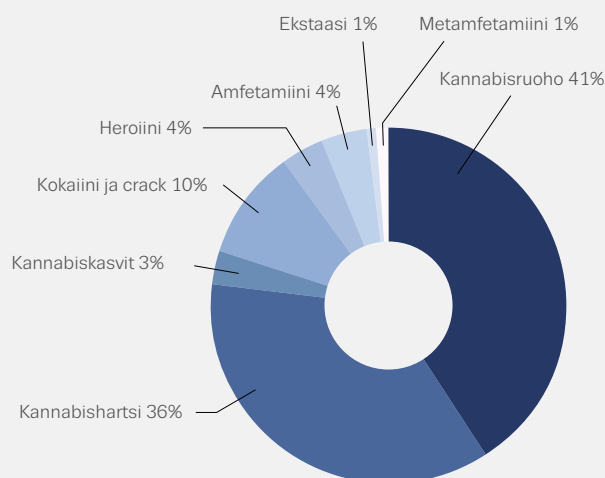
KAAVIO 1.1

Takavarikkojen määrät maakohtaisesti (vasemmalla) ja yleisimpien huumeiden osuudet takavarikoista vuonna (oikealla) 2011



Takavarikot (tuhatta) <1 1–10 11–100 >100 Ei tietoja

Huom. Takavarikkojen määrät ilmoitetaan (tuhansina) niiden kymmenen maan osalta, joiden luvut ovat suurimmat.



Suurin osa vuonna 2011 tehtyjä takavarikkoja koskevista ilmoituksista tuli kahdesta maasta – Espanjasta ja Yhdistyneestä kuningaskunnasta – mutta myös Belgiassa ja neljässä pohjoismaassa luvut olivat suhteellisen suuret. Myös Turkki on huume-takavarikkojen kannalta merkittävä maa. Osa siellä takavarikoiduista huumeista oli tarkoitettu käytettäväksi muissa maissa – sekä Euroopassa että Lähi idässä.

Kannabis on selvästi eniten Euroopassa takavarikoitu huume, mikä on linjassa sen käytön yleisyyden kanssa (kaavio 1.1). Kokaiini on kokonaisluvuihin toisena: sen osalta raportoitujen takavarikkojen määrä on noin kaksinkertainen amfetamiineihin tai heroiniin verrattuna. Ekstaasitakavarikkojen määrä on pienempi ja laskenut huomattavasti viime vuosina.

Kannabis: muutoksia tarjonnassa

Euroopan huumemarkkinoilla tavataan yleisesti kahta eri kannabistuotetta: kannabisruohoa (marihuanaa) ja kannabishartsia (hasista). Näitä aineita kulutetaan vuosittain karkean arvion mukaan noin 2 500 tonnia.

Euroopassa tavataan kotona kasvatettua ja naapurimaista salakuljetettua kannabisruohoa. Joissakin raporteissa mainitaan kuitenkin kannabisruohon olevan peräisin myös muilta alueilta, kuten Afrikasta. Suurin osa

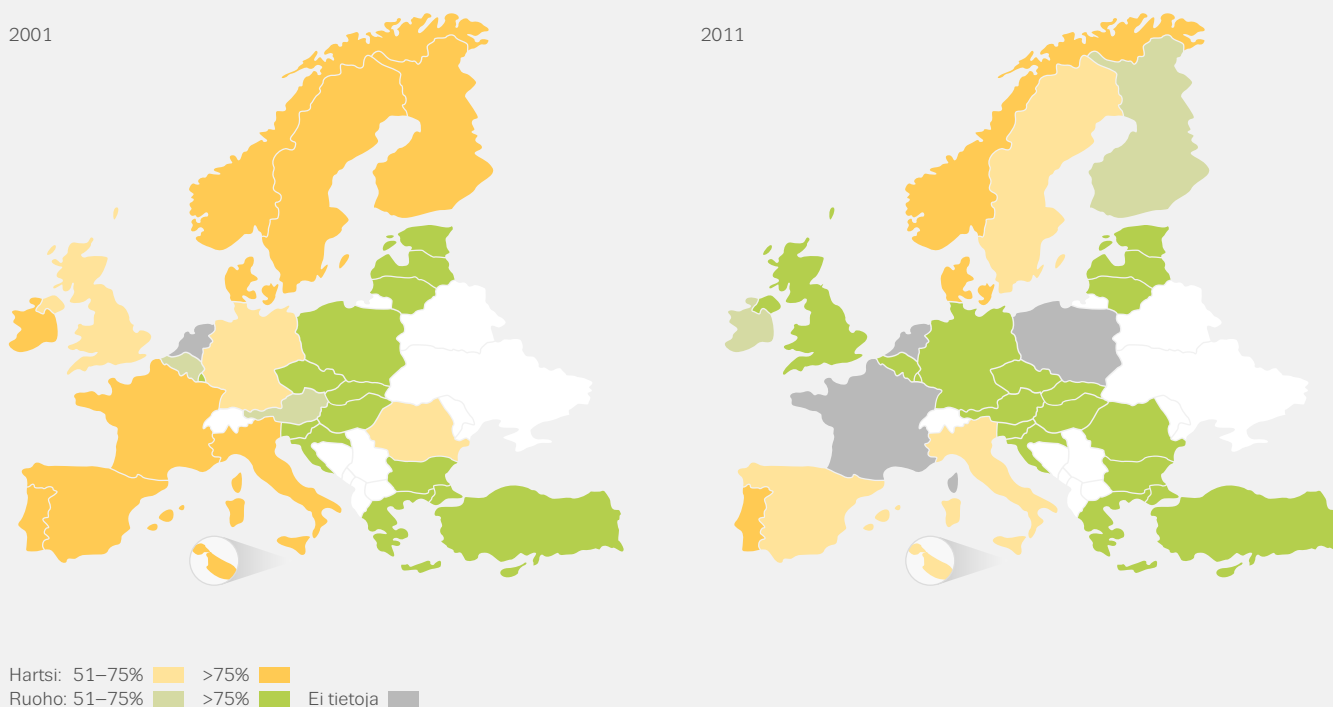
kannabishartsista tuodaan meri- tai ilmaitse Marokosta. Euroopassa kannabishartsin takavarikot ovat kooltaan keskimäärin suurempia kuin kannabisruohon takavarikot.

Kannabisruohon takavarikkojen määrä on ohittanut viimeisten kymmenen vuoden aikana kannabishartsin takavarikkojen määrän, ja sen osuus on nyt yli puolet kaikista kannabistakavarikoista (kaavio 1.3). Tämä on osittain linjassa sen kanssa, että monissa maissa kotona kasvatetun kannabisruohon saatavuus on lisääntynyt. Vaikka takavarikoidun kannabishartsin määrä (483 tonnia vuonna 2011) onkin laskenut viime vuosina, se ylittää kuitenkin edelleen selvästi raportoidun kannabisruohon määrän (92 tonnia vuonna 2011).

Kannabisruohon takavarikkojen määrä on ohittanut viimeisten kymmenen vuoden aikana kannabishartsin takavarikkojen määrän, ja sen osuus on nyt yli puolet kaikista kannabistakavarikoista

KAAVIO 1.2

Takavarikoinneissa yleisemmin tavattu kannabistyyppi (harts/ruoho) vuosina 2001 ja 2011



KANNABIS

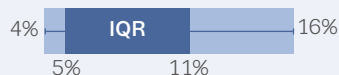
Harts

483 tonnia takavarikoitu **345 000** takavarikkoa

504 tonnia takavarikoitu, Turkki mukaan luettuna **353 000** takavarikkoa, Turkki mukaan luettuna



Hinta (€/g)

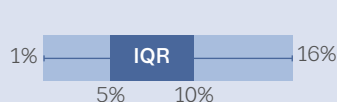


Väkevyys (% THC)

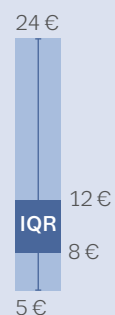
Ruoho

92 tonnia takavarikoitu **398 000** takavarikkoa

147 tonnia takavarikoitu, Turkki mukaan luettuna **439 000** takavarikkoa, Turkki mukaan luettuna



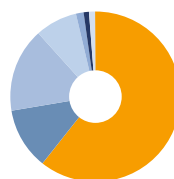
Iedarbība (% THC)



Hinta (€/g)

113 000 ilmoitettua tarjontaan liittyvää rikosta

61% kuutta yleisintä huumeainetta koskevista salakuljetusrikoksista

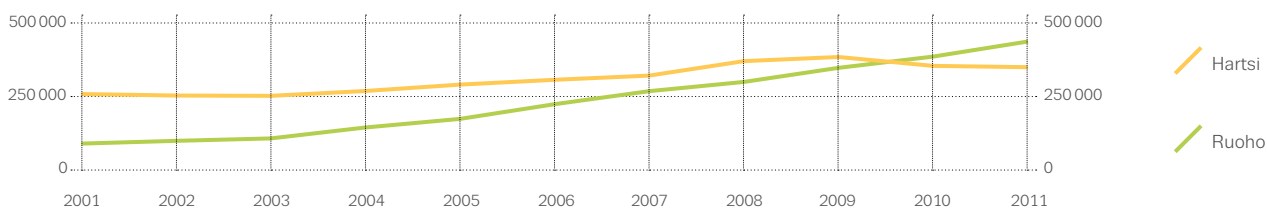


Kannabistuotteen hinta ja väkevyys: kansalliset keskiarvot, minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR). Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

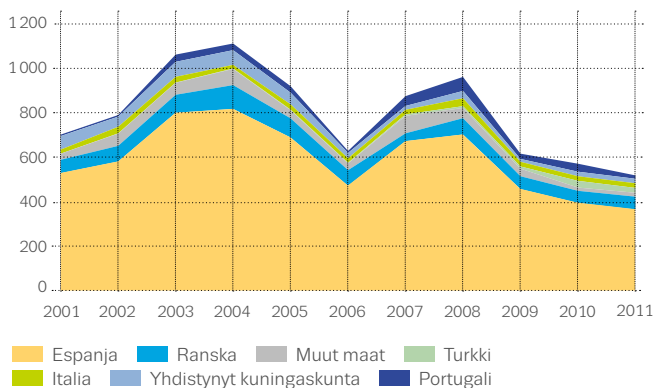
KAAVIO 1.3

Kannabistakavarikkojen määrä ja takavarikoitu määrä tonneina kannabishartsin ja ruohon osalta vuosina 2001–2011

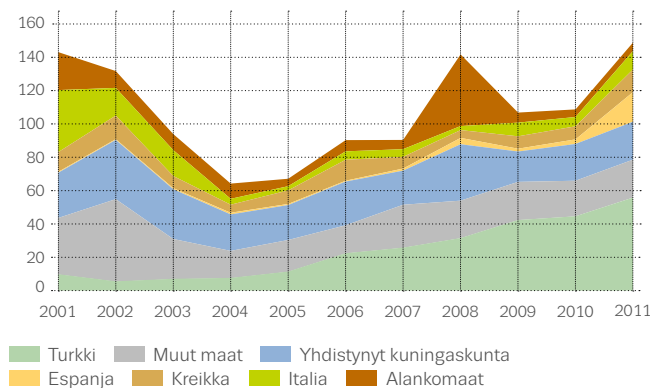
Takavarikkojen määrä



Hartsi (Tonnina)



Ruoho (Tonnina)



Kannabistakavarikkoihin liittyviä eurooppalaisia suuntauksia tarkasteltaessa on otettava huomioon se, että muutaman maan luvut ovat muihin nähden suhteettoman suuret (kaavio 1.4). Esimerkiksi Espanjan osuus Euroopassa vuonna 2011 takavarikoidun kannabishartsin määrästä oli noin 2/3, sillä se sijaitsee lähellä Marokkoa ja sillä on huomattavat sisäiset markkinat. Kreikka ja Italia ovat puolestaan molemmat hiljattain ilmoittaneet takavarikoidun kannabisruohon määrän kasvaneen merkittävästi. Eniten kannabisruohoa on takavarikoitu vuodesta 2007 lähtien Turkissa.

Kannabiskasvien takavarikotietojen voidaan katsoa toimivan indikaattorina kotona tapahtuvasta kasvatuksesta, mutta saatavilla olevien tietojen laatuun liittyy vertailunäkökulmasta ongelmia. Ilmoitusten mukaan vuonna 2011 Euroopassa tehtiin 31 000 kannabiskasvitakavarikkoa. Kasveja takavarikoitiin määrällisesti yhteensä 4,4 miljoonaa ja painossa mitattuna 33 tonnia. Kasvien määrässä mitattuna takavarikoita tehtiin eniten Alankomaissa (2 miljoonaa), Italiassa (1 miljoona) ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa (627 000), kun taas painossa mitattuna suurimmat takavarikot tehtiin Espanjassa (26 tonnia) ja Bulgariassa (5 tonnia).

Uusi ulottuvuus: synteettiset kannabinoidireseptoriagonistit

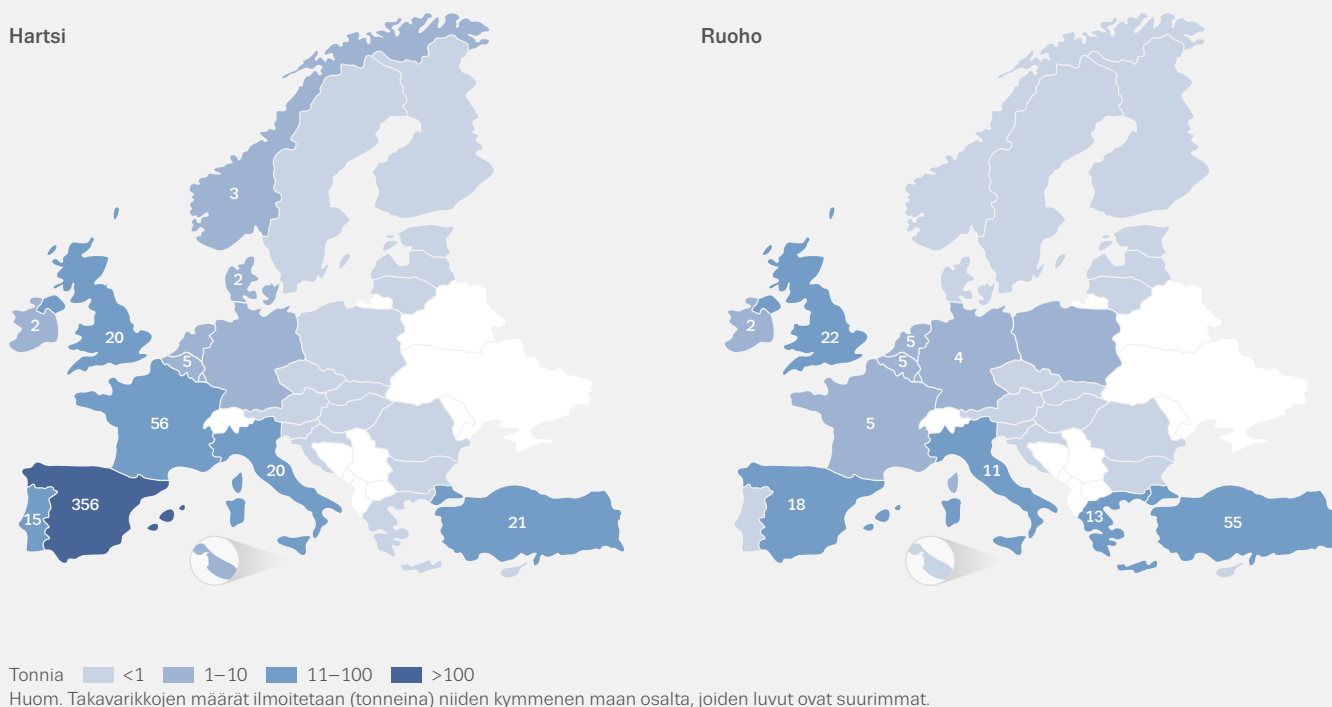
Viime aikoina saataville on tullut tuotteita, jotka sisältävät kannabiksessa luonnollisesti esiintyvien psykoaktiivisten yhdisteiden vaikutuksia jäljitteleviä synteettisiä kannabinoidireseptoriagonisteja (CRA). Tämä tuo kannabismarkkinoihin uuden ulottuvuuden. Nämä tuotteet voivat olla hyvin vahvoja, ja niistä on nyt raportoitu lähes kaikissa Euroopan maissa. Niitä tuodaan yleensä Aasiasta jauheen muodossa useita kiloja, ja niiden prosessointi ja pakkaus tapahtuvat Euroopassa. Saatavilla on myös näyttöä lähtökemikaalien kuljettamisesta Euroopan kautta. Hiljattain takavarikoitiin esimerkiksi noin 15 kiloa puhdasta CRA-jauhetta, joka oli peräisin Kiinasta ja matkalla Venäjälle.

Heroiini: merkkejä vähenemisestä

Euroopan laittomilla huumemarkkinoilla on perinteisesti ollut tarjolla kahdenlaista tuontiheroiinia: niistä yleisempää on (kemiallisessa perusmuodossaan oleva) ruskea heroini, jota tuodaan pääasiassa Afganistanista. Huomattavasti harvinaisempaa on valkoinen heroini (suola), jota on tuotu perinteisesti Kaakkois-Aasiasta mutta jota saatetaan nykyisin tuottaa myös muualla. Lisäksi opioideja tuotetaan edelleen jonkin verran Euroopassa, mutta ne ovat

KAAVIO 1.4

Vuonna 2011 takavarikoidun kannabishartsin (vasemmalla) ja kannabisruohon (oikealla) määrä

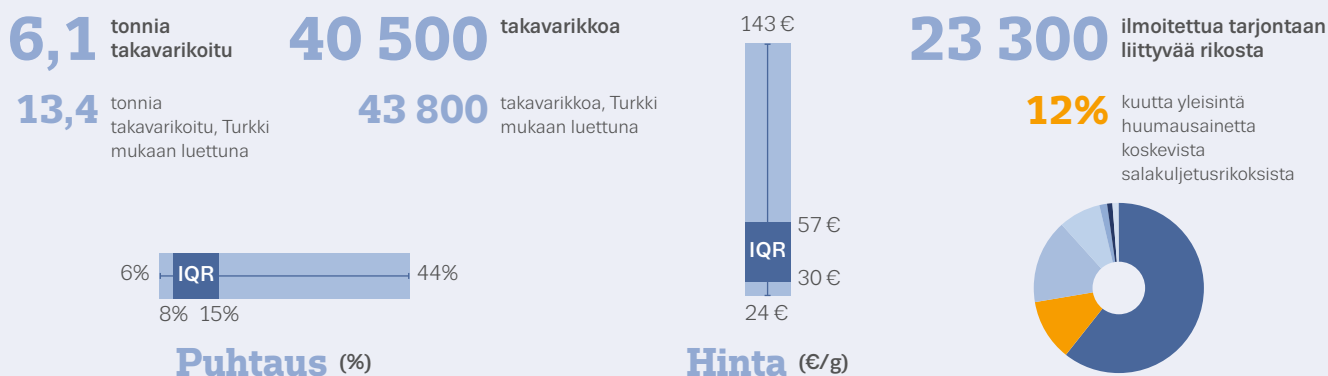


pääasiassa kotitekoisia unikkotuotteita, joista jotkin Itä-Euroopan maat ovat ilmoittaneet.

Afganistan on edelleen maailman suurin laiton oopiumintuottaja. Arvioiden mukaan Euroopassa tavatusta heroiinista suurin osa valmistetaan Afganistanissa ja pienempi osa sen naapurimaissa Iranissa ja Pakistanissa. Eurooppaan huumausainetta tuodaan kahta väljästi määriteltä salakuljetusreittiä pitkin. Perinteisesti niistä

merkittävämpi on ollut Balkanin reitti, joka kulkee länteen Turkin ja Balkanin maiden (Bulgarian, Romanian tai Albanian) kautta aina Keski-, Etelä- ja Länsi-Eurooppaan. Uudempi salakuljetusreitti on pohjoinen reitti eli ”silkkitie”, joka kulkee pohjoiseen Venäjälle Keski-Aasian entisten neuvostotasavaltojen kautta. Tilanne vaikuttaa kuitenkin yleisesti muuttuneen nyt vaihtelevampaan suuntaan, sillä heroiinia kuljetetaan Iranista ja Pakistanista Eurooppaan

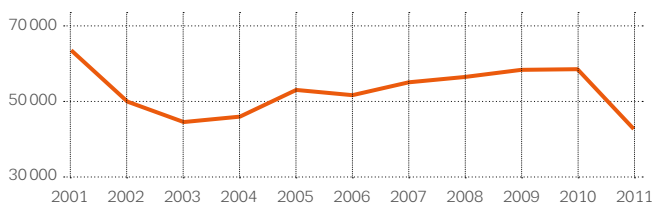
HEROIINI



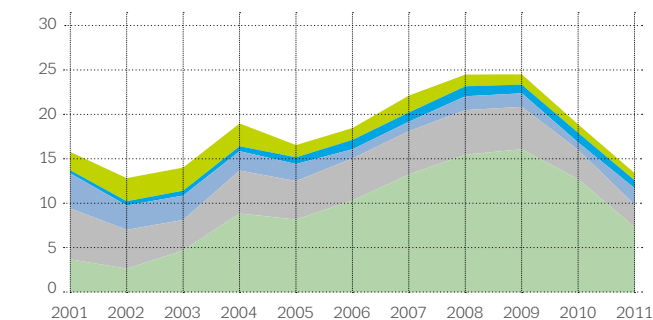
KAAVIO 1.5

Heroiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun heroiinin määrä vuosina 2001–2011

Takavarikkojen määrä



Tonnia



Turkki Muut maat Yhdistynyt kuningaskunta
Ranska Italia

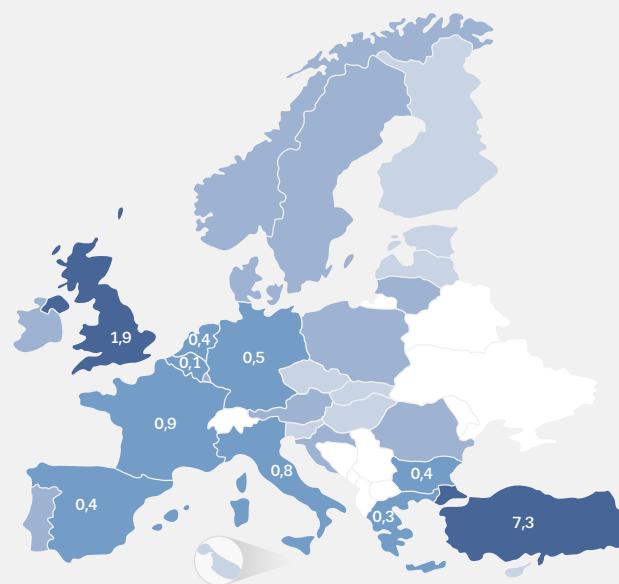
myös ilma- tai meriteitse joko suoraan tai Länsi- ja Itä-Afrikan maiden kautta.

Vuonna 2011 takavarikoidun heroiinin määrä (6,1 tonnia) oli viimeisten kymmenen vuoden aikana raportoiduista määristä pienin ja vain noin puolet vuonna 2001 takavarikoidusta määrästä (12 tonnia). Samalla aikavälillä (2001–2011) ilmoitettujen takavarikkojen lukumäärä laski vuoden 2001 huippulukemasta eli 63 000:sta arviolta 40 500:aan vuonna 2011. Tämä lasku voi johtua osittain siitä, että takavarikkojen määrä kasvoi vuosina 2002–2009 Turkissa, jossa heroiinia on takavarikoitu vuodesta 2006 lähtien jatkuvasti enemmän kuin kaikissa muissa maissa yhteensä (kaavio 1.5). Turkki on kuitenkin raportoinut maassa tehtyjen takavarikkojen määrän laskeneen huomattavasti vuosina 2010 ja 2011.

Sen lisäksi, että heroiinitakavarikot ja heroiinin tarjontaan liittyvät rikokset ovat vähentyneet, hiljattain on raportoitu lyhytaikaisista markkinahäiriöistä, jotka johtuvat luultavasti tehokkaista torjuntatoimenpiteistä Balkanin reitillä. Joissakin maissa, joissa heroiinin käyttäjiä on suhteellisen paljon, ilmeni vuoden 2010 lopussa ja vuoden 2011 alussa huomattavaa heroiinipulaa, josta vain jotkin markkinat näyttävät toipuneen.

KAAVIO 1.6

Vuonna 2011 takavarikoidun heroiinin määrä



Tonnia <0,01 0,01–0,10 0,11–1,0 >1,0

Huom. Takavarikkojen määrät ilmoitetaan (tonneina) niiden kymmenen maan osalta, joiden luvut ovat suurimmat.

Kokaiini: salakuljetus mahdollisesti muuttumassa

Euroopassa on saatavana kokaiinia kahdessa muodossa, joista jauhemainen kokaiini (kokaiinihydrokloridi) on yleisempää. Crack-kokaiini on kokaiinin poltettava muoto, ja sen saatavuus on heikompaa. Kokaiinia valmistetaan kokapensaasta lehdistä. Sitä tuotetaan miltei yksinomaan Boliviassa, Kolumbiassa ja Perussa ja kuljetetaan Eurooppaan sekä ilma- että meriteitse. Kokaiinin ensisijainen salakuljetusreitti Eurooppaan näyttää kulkevan Iberian niemimaan (Espanjan ja Portugalin) kautta, mutta konttikuljetusten käytön kasvun vuoksi Belgian, Alankomaiden ja muiden Länsi-Euroopan maiden suurten satamien merkitys on voinut kasvaa. Bulgarian, Kreikan, Romanian ja Baltian maiden satamissa tehty erilliset takavarikot ovat tuoreita merkkejä siitä, että kokaiinin salakuljetusreitit Eurooppaan ovat monipuolistumassa.

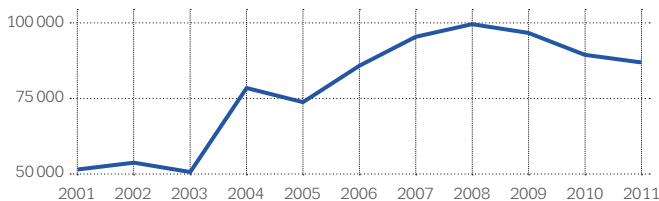
Kaikki kokaiini ei saavu Eurooppaan myyntikelpoisessa muodossa, ja Euroopasta onkin purettu viime vuosina useita laittomia laboratorioita. Espanjassa havaittiin ja purettiin 73 laboratorioita vuosina 2008–2010. Niistä useimmat olivat jatko- ja valmistuslaboratorioita. Niissä kokaiinia uutettiin muista materiaaleista, joihin sitä oli kätketty, kuten mehiläisvahasta, lannoitteesta, muovista, elintarvikkeista tai vaatteista.

Vuonna 2011 Euroopassa tehtiin noin 86 000 kokaiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen noin 62 tonnia

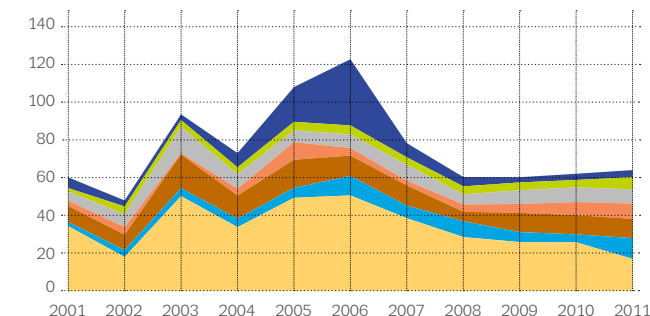
KAAVIO 1.7

Kokaiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun kokaiinin määrä vuosina 2001–2011

Konfiskācijas gadījumu skaits



Tonnia

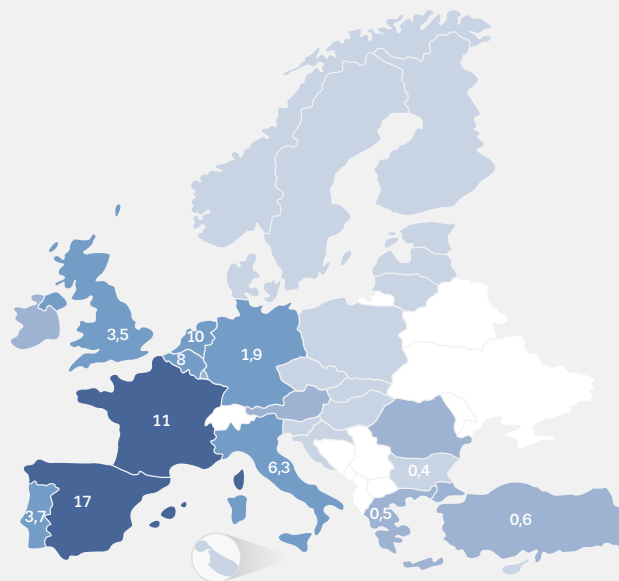


Espanja Ranska Alankomaat Belgia
Muut maat Italia Portugali

kokaiinia. Määrä on pudonnut lähes puoleen vuoden 2006 huippulukemasta: silloin kokaiinia takavarikoitiin 120 tonnia. Myös takavarikkojen määrä on laskenut, joskin vähemmän: tältä osin huippulukema liittyy vuoteen 2008, jolloin takavarikkoja tehtiin 100 000 (kaavio 1.7). Takavarikoidun kokaiinin määrän väheneminen näkyy selvemmin Iberian niemimaalla, missä Espanjan ja Portugalin takavarikoima kokonaismäärä laski 84 tonnista 20 tonniin vuosina 2006–2011. Myös Alankomaissa ja Belgiassa takavarikoidut määrät ovat vähentyneet

KAAVIO 1.8

Vuonna 2011 takavarikoidun kokaiinin määrä



Tonnia <0,1 0,1–1,0 1,1–10 >10

Huom. Takavarikkojen määrät ilmoitetaan (tonneina) niiden kymmenen maan osalta, joiden luvut ovat suurimmat.

vastaavalla tavalla. Näissä maissa takavarikoitiin vuonna 2011 yhteensä 18 tonnia kokaiinia. Ranskassa ja Italiassa tehtiin vuonna 2011 ennätykselliset takavarikot: Ranskassa kokaiinia takavarikoitiin 11 tonnia ja Italiassa 6 tonnia. On epäselvää, missä määrin Euroopan maissa takavarikoitujen kokaiinimäärien muutokset johtuvat tarjonnan muuttumisesta Euroopan markkinoilla, lainvalvontakäytäntöjen muutoksista ja huumeiden salakuljetusverkostojen uusista toimintatavoista.

KOKAIINI

62 tonnia takavarikoitu

85 700 takavarikkoa

63 tonnia takavarikoitu, Turkki mukaan luettuna

87 000 takavarikkoa, Turkki mukaan luettuna



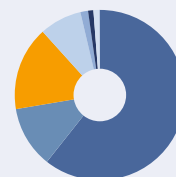
Puhtaus (%)



Hinta (€/g)

31 200 ilmoitettua tarjontaan liittyvää rikosta

16% kuutta yleisintä huuhausainetta koskevista salakuljetusrikoksista



Kokaiinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot, minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR).

Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

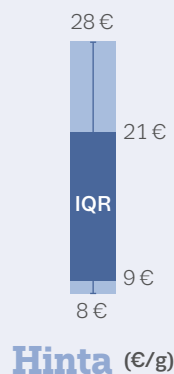
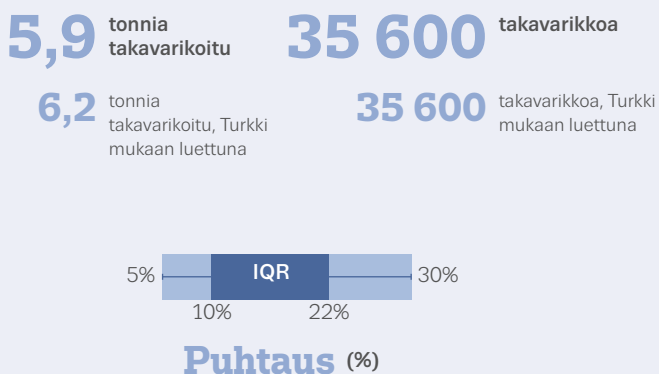
Amfetamiinit: merkkejä metamfetamiinin yleistymisestä

Metamfetamiini ja amfetamiini kehitettiin alun perin hoitotarkoituksiin, ja niistä käytetään yleisnimitystä ”amfetamiinit”. Ne ovat toisilleen läheistä sukua olevia synteettisiä stimulantteja. Näistä kahdesta aineesta amfetamiini on ollut Euroopassa aina yleisempi, mutta nyt nähtävissä on merkkejä metamfetamiinin saatavuuden lisääntymisestä.

Kumpaakin huumetta valmistetaan Euroopassa kotikäyttöön, mutta amfetamiinia valmistetaan myös vientiin lähinnä Lähi-idän suuntaan. Tuotantomenetelmät voivat olla suhteellisen kehittyneitä, ja niillä saatetaan tuottaa suuria erä. Samat henkilöt saattavat valmistaa samoilla laitteilla myös muita synteettisiä huumausaineita, kuten MDMA:ta (ekstaasia). Myös Belgiassa, Alankomaissa, Puolassa ja Baltian maissa tiedetään olevan merkittävää tuotantoa. Laboratorioita on löydetty myös muista maista, kuten Bulgariasta, Saksasta ja Unkarista. Tšekin tasavalta on ilmoittanut useista metamfetamiinin tuotantolaitoksista. Suurin osa niistä on pieniä laitoksia, joissa huumeita tuotetaan omaan käyttöön. Maassa on kuitenkin havaittu myös laajamittaisempaa tuotantoa, jossa metamfetamiinia valmistetaan sekä omaan käyttöön että naapurimaihin suuntautuvaan vientiin. Myös Baltian maissa metamfetamiinin tuotanto näyttää laajentuneen: huumetta valmistetaan vientiin Pohjoismaiden markkinoille, joilla se saattaa alkaa olla syrjäyttämässä amfetamiinin.

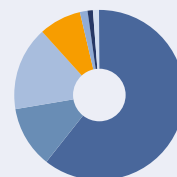
**Vuonna 2011
amfetamiinitakavarikkojen
lukumäärä ja niissä
takavarikoidun aineen
tonnimäärä palasivat
suunnilleen vuoden 2002
tasolle – tällä välillä määrät
olivat olleet suurempia**

AMFETAMIINI



16 000 ilmoitettua tarjontaan liittyvää rikosta

8% kuutta yleisintä huumausainetta koskevista salakuljetusrikoksista

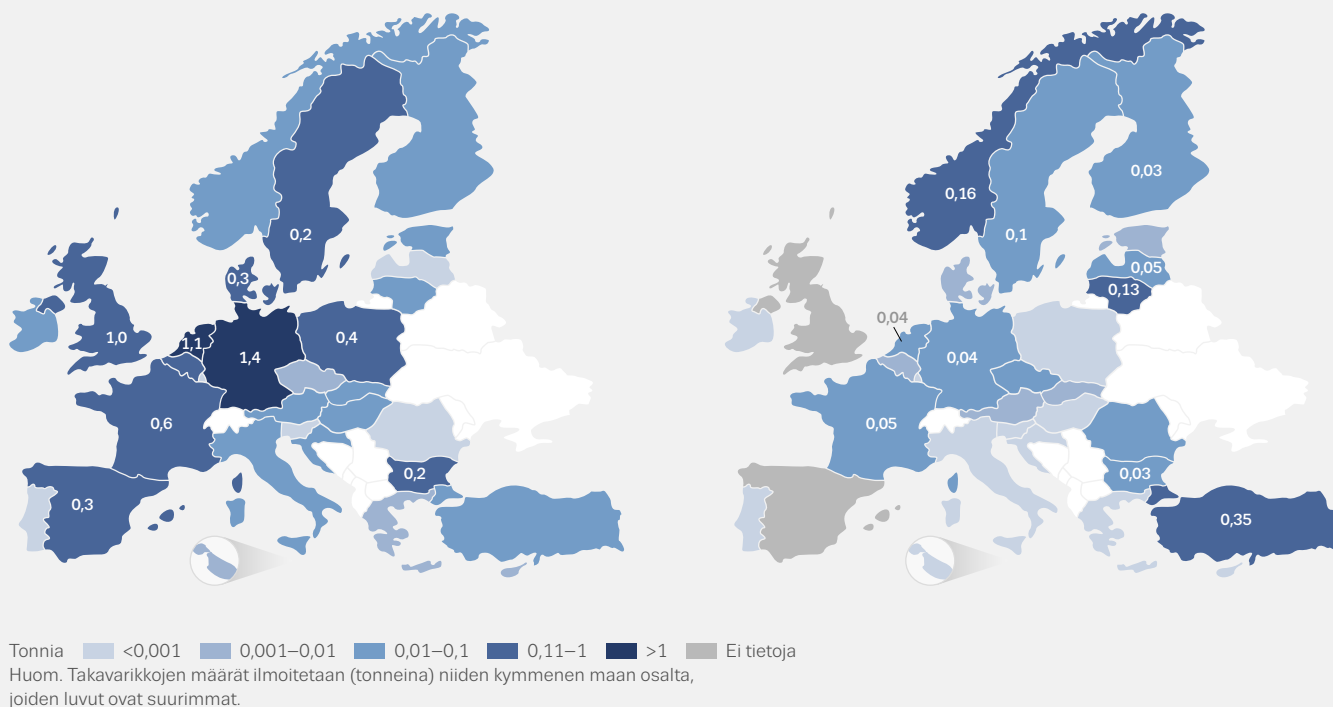


Amfetamiinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot, minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR).

Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KAAVIO 1.9

Vuonna 2011 takavarikoidun amfetamiinin (vasemmalla) ja metamfetamiinin (oikealla) määrä



Vuonna 2011 amfetamiineja takavarikoitiin yhteensä noin 45 000 kertaa. Amfetamiinitakavarikkoja tehtiin 35 600, ja niissä otettiin ainetta talteen 5,9 tonnia. Metamfetamiinitakavarikkoja tehtiin puolestaan 9 400, ja niissä otettiin ainetta talteen 0,7 tonnia. Vuonna 2011 amfetamiinitakavarikkojen lukumäärä ja niissä

takavarikoidun aineen tonnimäärä palasivat suunnilleen vuoden 2002 tasolle – tällä välillä määrät olivat olleet suurempia (kaavio 1.10). Sen sijaan metamfetamiinin takavarikointi on samaan aikaan lisääntynyt, vaikka lukumäärät ja tonnimäärät ovat edelleen pieniä (kaavio 1.11.)

METAMFETAMIINI

0,7 tonnia takavarikoitu

1,0 tonnia takavarikoitu, Turkki mukaan luettuna

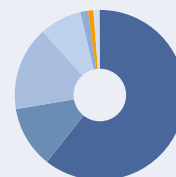
9 400 takavarikkoa

9 500 takavarikkoa, Turkki mukaan luettuna



2 200 ilmoitettua tarjontaan liittyvää rikosta

1% kuutta yleisintä huumausainetta koskevista salakuljetusrikoksista



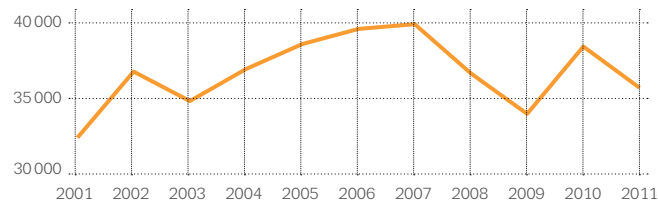
Metamfetamiinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot, minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR).

Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

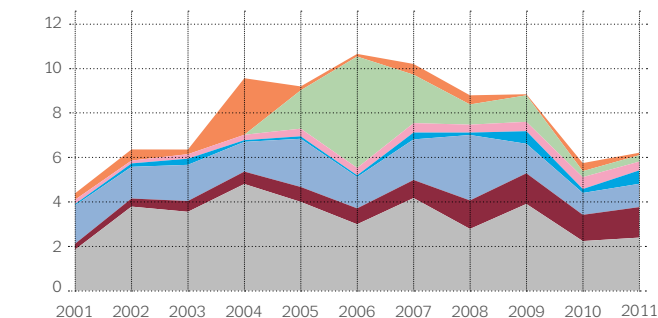
KAAVIO 1.10

Amfetamiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun amfetamiinin määrä vuosina 2001–2011

Takavarikkojen määrä



Tonnia

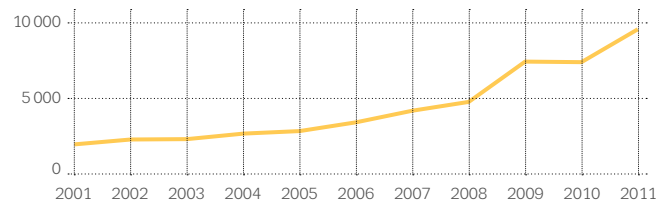


Muut maat Saksa Yhdistynyt kuningaskunta
 Ranska Puola Turkki Belgia

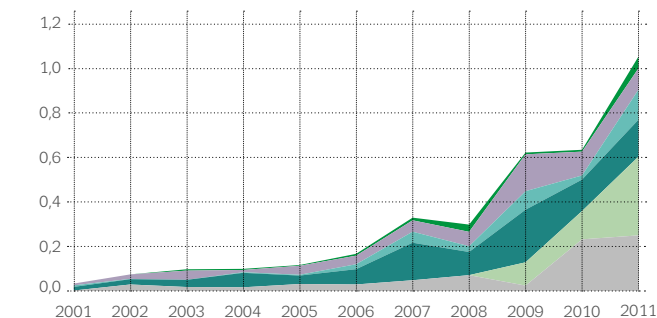
KAAVIO 1.11

Metamfetamiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun metamfetamiinin määrä vuosina 2001–2011

Takavarikkojen määrä



Tonnia



Muut maat Turkki Norja Liettua
 Ruotsi Latvia

Ekstaasi mahdollisesti palaamassa

Ekstaasilla tarkoitetaan yleensä MDMA:ta. Se on syntetttinen aine, joka muistuttaa kemiallisesti amfetamiineja mutta jonka vaikutus on jossakin määrin erilainen. Ekstaasina myydyt tabletit saattavat kuitenkin sisältää monenlaisia MDMA:n kaltaisia aineita ja täysin muita kemikaaleja.

Euroopassa ekstaasin valmistushuippu oli arviolta vuonna 2000, jolloin 50 laboratoriota purettiin. Niiden määrä väheni niin, että vuonna 2010 laboratorioita purettiin kolme ja vuonna 2011 viisi. Tämä viittaa siihen, että tuotanto on vähentynyt Euroopassa voimakkaasti. Viimeisten kymmenen vuoden aikana laboratorioita on purettu eniten Alankomaissa ja toiseksi eniten Belgiassa. Tämän uskotaankin kertovan huumausaineen ensisijaisesta maantieteellisestä tuotantoalueesta.

EKSTAASI

4,3 miljoonaa takavarikoitujen tablettien
5,7 miljoonaa takavarikoitujen tablettien, Turkki mukaan luettuna
10 000 takavarikkoa
13 000 takavarikkoa, Turkki mukaan luettuna



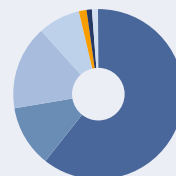
Puhtaus (mg MDMA:ta/tabletti)



Hinta (€/tabletti)

3 000 ilmoitettua tarjontaan liittyvää rikosta

1% kuutta yleisintä huumausainetta koskevista salakuljetusrikoksista



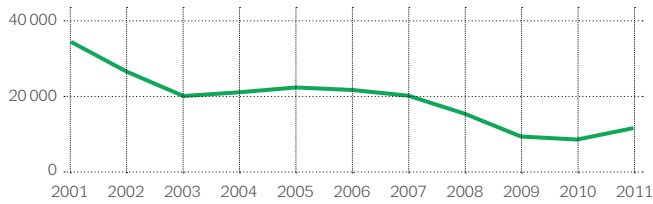
Ekstaasitablettien hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot, minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR).

Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

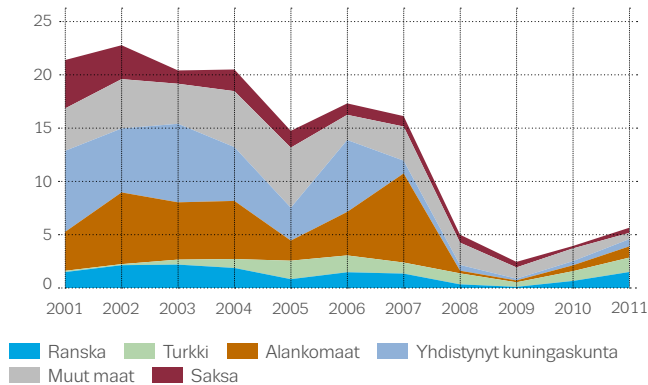
KAAVIO 1.12

Ekstaasitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoitujen tablettien määrä vuosina 2001–2011

Takavarikkojen määrä

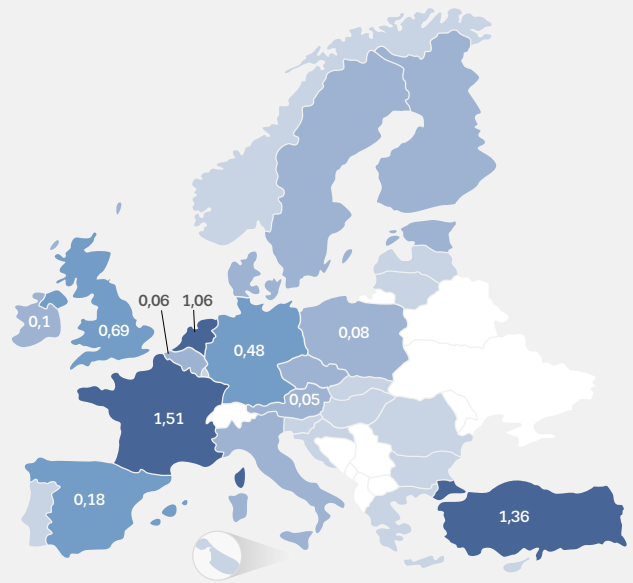


Tablettia (miljoonaa)



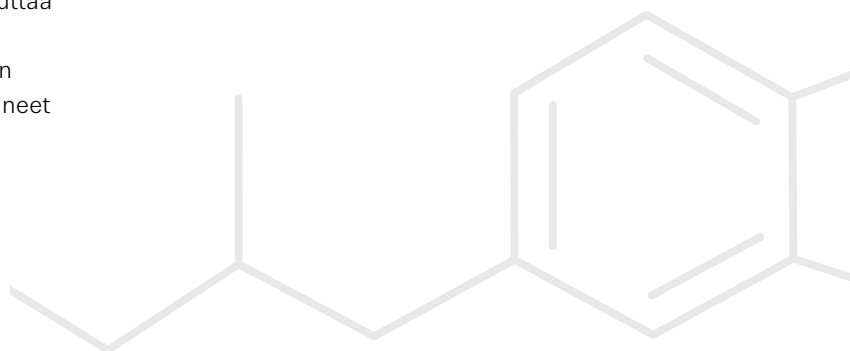
Ekstaasitakavarikot ovat vähentyneet voimakkaasti vuodesta 2007 (kaavio 1.12), ja vuonna 2011 takavarikoitujen tablettien määrä (4,3 miljoonaa) onkin vain pieni osa vuonna 2002 takavarikoidusta ennätysmäärästä (23 miljoonaa). Myös ekstaasin tarjontaan liittyvien rikosten on havaittu vähentyneen voimakkaasti. Niiden määrä putosi kolmannekseen vuosina 2006–2011, ja nyt niiden osuus on vain noin prosentti yleisimpien huumausaineiden tarjontaan liittyvistä rikoksista. Näiden muutosten on katsottu johtuvan PMK:n – eli tärkeimmän MDMA:n valmistuksessa käytettävän lähtökemikaalin – valvonnan tehostumisesta ja kohdennetuista takavarikoinneista. Tämä saattaa olla syynä myös siihen, että Euroopassa saatavilla olevien ”ekstaasitablettien” sisältö on muuttunut huomattavasti. Vuonna 2009 analysoidut tabletit sisälsivät vain kolmessa maassa eniten MDMA:n kaltaisia aineita. Nähtävissä on kuitenkin viitteitä siitä, että ekstaasimarkkinat olisivat viime aikoina elpyneet, joskaan eivät aiemmalle tasolle. MDMA vaikuttaa olevan yleistymässä, ja joissakin osissa Eurooppaa on saatavilla erittäin puhdasta jauhetta. Lähtökemikaalien valvonnan seurauksena ekstaasintuottajat ovat saattaneet siirtyä käyttämään lähtökemikaalien esimuotoja. Ne ovat välttämättömiä kemikaaleja, joita voidaan tuoda laillisesti sääntelemättöminä aineina ja joista voidaan sitten valmistaa MDMA:n tuotannossa tarvittavia lähtökemikaaleja.

KAAVIO 1.13

Vuonna 2011 takavarikoidun ekstaasin määrä

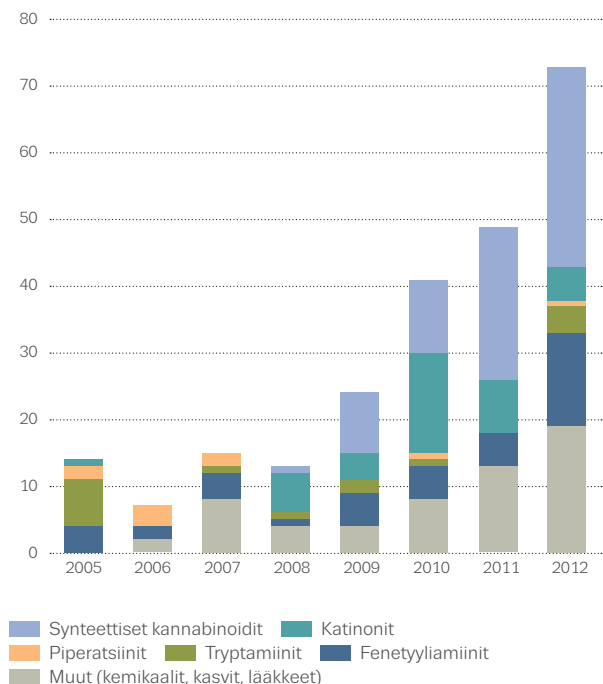
Tablettia (miljoonaa) <0,01 0,01–0,1 0,11–1,0 >1,0
Huom. Takavarikkojen määrät ilmoitetaan (tablettien määränä) niiden kymmenen maan osalta, joiden luvut ovat suurimmat.

Ekstaasitakavarikot ovat vähentyneet voimakkaasti vuodesta 2007, ja vuonna 2011 takavarikoitujen tablettien määrä (4,3 miljoonaa) onkin vain pieni osa vuonna 2002 takavarikoidusta ennätysmäärästä



KAAVIO 1.14

EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettujen uusien psykoaktiivisten aineiden määrä ja pääryhmät vuosina 2005–2012



Vuonna 2012

jäsenvaltiot ilmoittivat

ensimmäistä kertaa EU:n

varhaisvaroitusjärjestelmän

kautta 73 uudesta

muuntohuumeesta

Uudet huumeet: aineiden määrä kasvanut

Huumausainemarkkinoiden analysointia vaikeuttaa uusien huumeiden (muuntohuumeiden) tulo markkinoille. Ne ovat kemikaaleja tai luonnossa esiintyviä aineita, joita ei säädellä kansainvälisen lain nojalla ja joiden tarkoituksena on jäljitellä valvottujen aineiden vaikutuksia. Joissakin tapauksissa uusia huumeita valmistetaan Euroopassa luvattomissa laboratorioissa ja myydään suoraan markkinoilla. Jotkin kemikaalit tuodaan maahan, usein Kiinasta tai Intiasta, ja pakataan houkuttelevasti ja myydään Euroopassa "laillisina huumeina". Laillinen huume on harhaanjohtava nimitys, sillä aineet saattavat olla säänneltyjä joissakin jäsenvaltioissa tai niiden myynti kuluttajille saattaa rikkoa kuluttajaturvallisuus- tai markkinointilainsäädäntöä. Tarkastusten välttämiseksi tuotteet nimetään usein eri tavalla, esimerkiksi "tutkimuskemikaaleiksi" tai "kasviravinteiksi", ja niihin liitetään huomautus siitä, ettei tuotetta ole tarkoitettu ihmisten nautittavaksi.

Vuonna 2012 jäsenvaltiot ilmoittivat ensimmäistä kertaa EU:n varhaisvaroitusjärjestelmän kautta 73 uudesta muuntohuumeesta (kaavio 1.14). Näistä aineista 30 oli synteettisiä kannabinoidireseptoriagonisteja. Tämä on linjassa sen kanssa, että kuluttajien keskuudessa on kysyntää kannabiksen kaltaisille tuotteille. Yhdisteistä 19 ei sopinut mihinkään olemassa olevaan kemikaaliryhmään (kasvit ja lääkkeet mukaan luettuina). Lisäksi uusia

fenetyyliamiinien korvikkeita oli 14 – eniten sitten vuoden 2005.

Koska Internet on muuntohuumeiden keskeinen kauppapaikka, EMCDDA kartoittaa säännöllisesti verkkokauppoja, jotka tarjoavat tuotteita eurooppalaisille kuluttajille. Löydettyjen verkkokauppojen määrä kasvaa edelleen: tammikuussa 2012 niitä löytyi 693.

Kun uusia psykoaktiivisia aineita ryhdytään torjumaan, ne useimmiten korvataan nopeasti, mikä tekee torjunnasta tällä alalla erityisen haasteellista. Mefedroni on kuitenkin harvinainen esimerkki uudesta huumeesta, joka on saattanut nousta laittomien piristemarkkinoiden kysytyimmäksi huumeeksi. Euroopan unionin laajuisista torjuntatoimista huolimatta ainetta näyttää edelleen olevan saatavilla joissakin maissa, joissa sitä myydään nyt laittomilla markkinoilla. Vaikka ennen kieltoa hankittuja varastoja saattaa olla olemassa ja vaikka aineen laitonta maahantuontia saattaa edelleen tapahtua, on huolestuttavaa, että Puolasta löydettiin hiljattain mefedronin tuotantolaitos, jolla oli kytköksiä kansainvälisiin järjestäytyneisiin rikollisryhmiin ja josta ainetta salakuljetettiin todistetuksi muihin Euroopan maihin.

LISÄTIETOJA

EMCDDA:n julkaisuja**2012**

Cannabis production and markets in Europe, EMCDDA Insights nro 12.

2011

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. Yhteenveto suuntauksia kartoittavasta EMCDDA:n Trendspotter-kokouksesta, joka pidettiin 18.–19. lokakuuta 2011.

Muuntohuumeiden haasteisiin vastaaminen, Teemana huumeet, nro 22.

EMCDDA:n ja Europolin julkaisuja**2013**

Annual report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

2011

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Kaikki julkaisut ovat saatavilla osoitteessa
www.emcdda.europa.eu/publications

2

Vähintään 85 miljoonaa
eurooppalaista aikuista on käyttänyt
jossakin vaiheessa elämäänsä
jotakin laitonta huumausainetta.
Tämä määrä on noin neljäsosa
Euroopan aikuisväestöstä

Huumeiden käyttö ja huumeisiin liittyvät ongelmat

Monet tekijät vaikeuttavat huumeiden käytön ja siihen liittyvien haittojen seurantaa. Laittomien huumeiden käyttötavat vaihtelevat huomattavasti, esimerkiksi kokeilukäytöstä ja satunnaisesta käytöstä päivittäiseen ja pitkäaikaiseen käyttöön. Myös riskeihin, joille yksilöt altistuvat, vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten otettu annos, käyttötapa, sekakäyttö muiden aineiden kanssa, käyttöjaksojen määrä ja pituus sekä yksilöllinen alttius.

Huumeiden käytön ja huumeisiin liittyvien ongelmien seuranta

Huumeiden käytön ja huumeisiin liittyvien haittojen seuranta perustuu Euroopassa pääasiassa viiteen keskeiseen epidemiologiseen indikaattoriin: huumeiden käytön yleisyyteen koko väestössä, huumeiden ongelmakäyttöön, huumekuolemiin ja kuolleisuuteen, huumeisiin liittyviin tartuntatauteihin ja huumehoidon kysyntään. Näistä indikaattoreista ja käytetyistä menetelmistä kerrotaan tarkemmin EMCDDA:n verkkosivustolla kohdissa Key indicators gateway (Keskeiset indikaattorit) ja Statistical bulletin (Tilastotiedote).

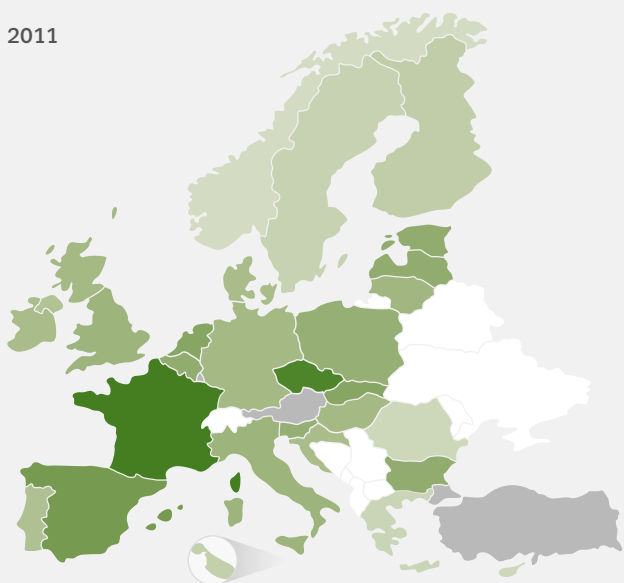
Joka neljäs aikuinen Euroopassa on käyttänyt laittomia huumausaineita

Vähintään 85 miljoonaa eurooppalaista aikuista on käyttänyt jossakin vaiheessa elämäänsä jotakin laitonta huumausainetta. Tämä määrä on noin neljäsosa Euroopan aikuisväestöstä. Heistä useimmat (77 miljoonaa) ovat käyttäneet kannabista. Sen sijaan muiden huumausaineiden kohdalla todennäköisyys aineen käytölle jossakin vaiheessa elämää on huomattavasti alhaisempi: 14,5 miljoonaa eurooppalaista aikuista on käyttänyt kokaiinia, 12,7 miljoonaa amfetamiineja ja 11,4 miljoonaa ekstaasia. Niiden aikuisten määrä, jotka ovat käyttäneet jotakin huumausainetta jossakin vaiheessa elämäänsä, vaihtelee Euroopassa huomattavasti. Tanskassa, Ranskassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa heitä on

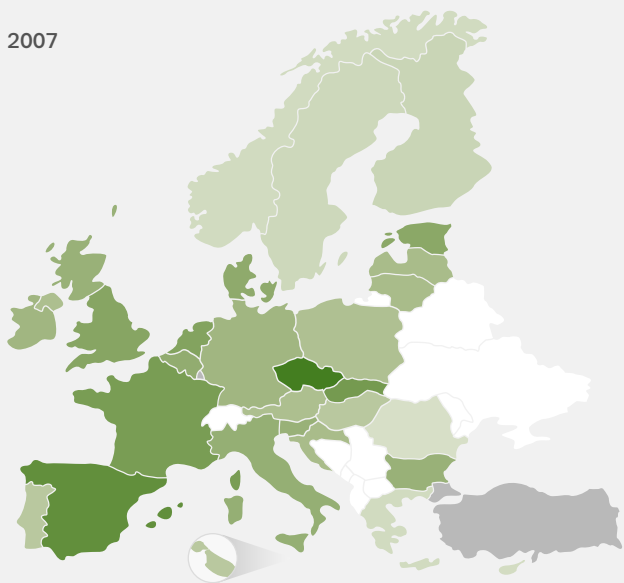
KAAVIO 2.1

Kannabista ainakin kerran käyttäneiden 15–16-vuotiaiden koululaisten osuudet vuosina

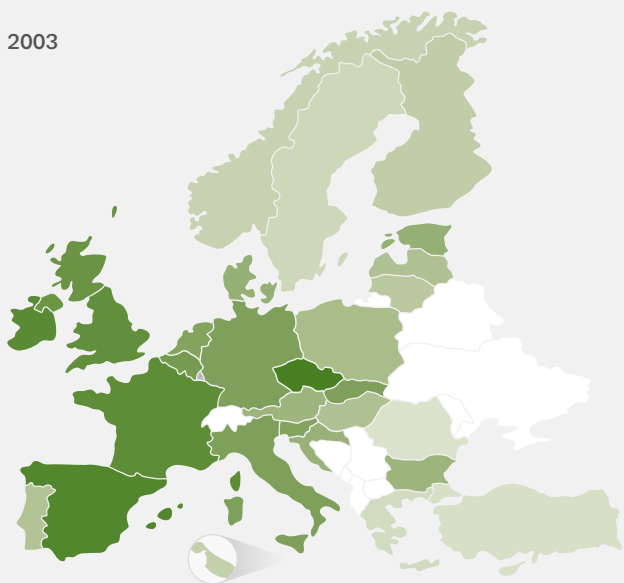
2011



2007



2003



2% 10 20 30 40 45% Datu nav.

Huom. ESPAD-tutkimuksen tiedot sekä Espanjan ja Yhdistyneen kuningaskunnan kansalliset tutkimukset.

noin kolmannes aikuisväestöstä, kun taas Bulgariassa, Kreikassa, Unkarissa, Romaniassa ja Turkissa heitä on alle kymmenen prosenttia aikuisista.

Kannabis: käyttö vakiintunutta tai vähenemässä maissa, joissa sen käyttö on yleistä

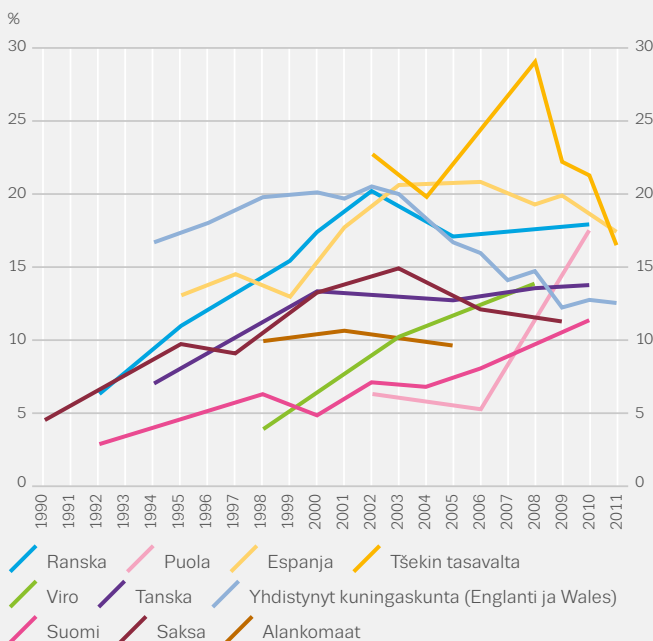
Kannabistuotteita käytetään yleensä polttamalla, ja niitä sekoitetaan usein tupakkaan. Kannabiksen käyttötavat vaihtelevat kokeilukäytöstä tai satunnaisesta käytöstä säännölliseen käyttöön ja riippuvuuskäyttöön, ja kannabikseen liittyvillä ongelmilla on vahva yhteys tiheään käyttöön ja suuriin määriin. Mahdollisia terveyshaittoja ovat muun muassa hengityselinvaivat, mielenterveysongelmat ja riippuvuus. Osa uusista synteettisistä kannabinoidireseptoriagonisteista voi olla erittäin voimakkaita, ja akuuteista haittavaikutuksista ilmoitetaan yhä enemmän.

Eurooppalaiset opiskelijat kokeilevat laittomista huumeista todennäköisimmin kannabista. Vuoden 2011 ESPAD-tutkimusten mukaan kannabiksen kokeilua elämän aikana kuvaava luku vaihteli 15–16-vuotiaiden keskuudessa Norjan viidestä prosentista Tšekin tasavallan 42 prosenttiin (kaavio 2.1). Käyttö jakautui sukupuolten välillä niin, että poikien suhde tyttöihin oli 2,5:1. Koululaisten kannabiksen käyttö lisääntyi Euroopassa yleisesti vuosina 1995–2003, väheni hieman vuonna 2007 ja on pysynyt sen jälkeen vakaana. Tänä aikana monissa maissa, joissa kannabiksen käyttö oli varhaisten tutkimusten mukaan runsasta, kannabiksen käyttö väheni selvästi. Samaan aikaan monissa Keski- ja Itä-Euroopan maissa kannabiksen käyttö lisääntyi koululaisten keskuudessa. Kaiken kaikkiaan Euroopan laajuisesti kannabiksen käytössä tapahtui lähentymiskehitystä. Kuudessa maassa, jotka ovat raportoineet ESPAD-tutkimuksen (2011/2012) jälkeen kouluissa tehdyistä kansallisista tutkimuksista, kannabiksen käyttö oppilaiden keskuudessa on pysynyt vakaana tai on hieman vähenemässä.

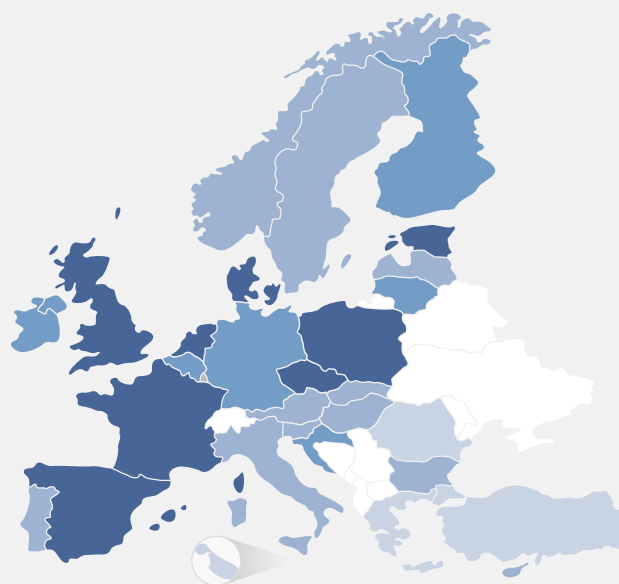
Viime vuonna kannabista käytti arviolta 15,4 miljoonaa nuorta (15–34-vuotiaista) eurooppalaista (11,7 prosenttia tästä ikäryhmästä), ja 9,2 miljoonaa (14,9 prosenttia) heistä oli 15–24-vuotiaita. Kannabiksen käyttö on yleisempää miesten keskuudessa. Pitkän aikavälin suuntauksien nuorten aikuisten keskuudessa vastaavat pitkälti koululaisten keskuudessa havaittuja suuntauksia: käyttö on lisääntynyt vähitellen maissa, joissa se on ollut vähäisempää, ja vähentynyt maissa, joissa se on ollut yleisempää. Puolaa ja Suomea lukuun ottamatta maissa, joissa on tehty hiljattain (vuonna 2010 tai myöhemmin) tutkimukset,

KAAVIO 2.2

Viimeksi kuluneen vuoden aikana kannabista käyttäneiden määrä nuorten aikuisten keskuudessa: valikoidut suuntaukset ja tuoreimmat tiedot



Huom. Suuntaukset niissä kymmenessä maassa, joissa käyttö on yleisintä ja joissa on tehty vähintään kolme tutkimusta.



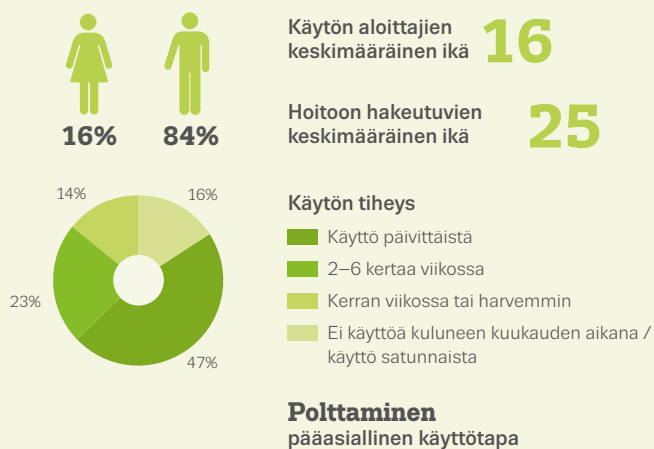
nuorten aikuisten kannabiksen käyttö on pysynyt vakaana tai on vähenemässä (kaavio 2.2). Muutamissa kansallisissa tutkimuksissa on nyt ilmoitettu synteettisten kannabinoidireseptoriagonistien käytöstä. Niissä maissa, joissa näiden käyttöä ilmenee, käyttö on yleisesti vähäistä.

Kannabista päivittäin käyttäviä yli kolme miljoonaa, hoidon kysyntä kasvussa

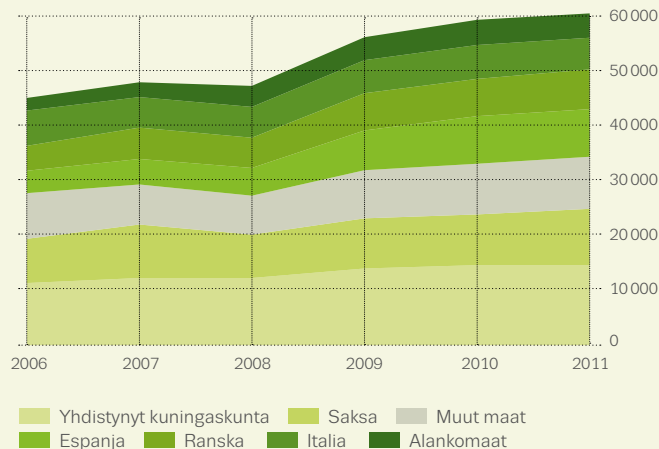
Pieni vähemmistö kannabiksen käyttäjistä käyttää ainetta runsaasti. Määritelmän mukaan käyttö on päivittäistä tai lähes päivittäistä, kun kannabista on käytetty vähintään

HOIDOSSA OLEVAT KANNABIKSEN KÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet



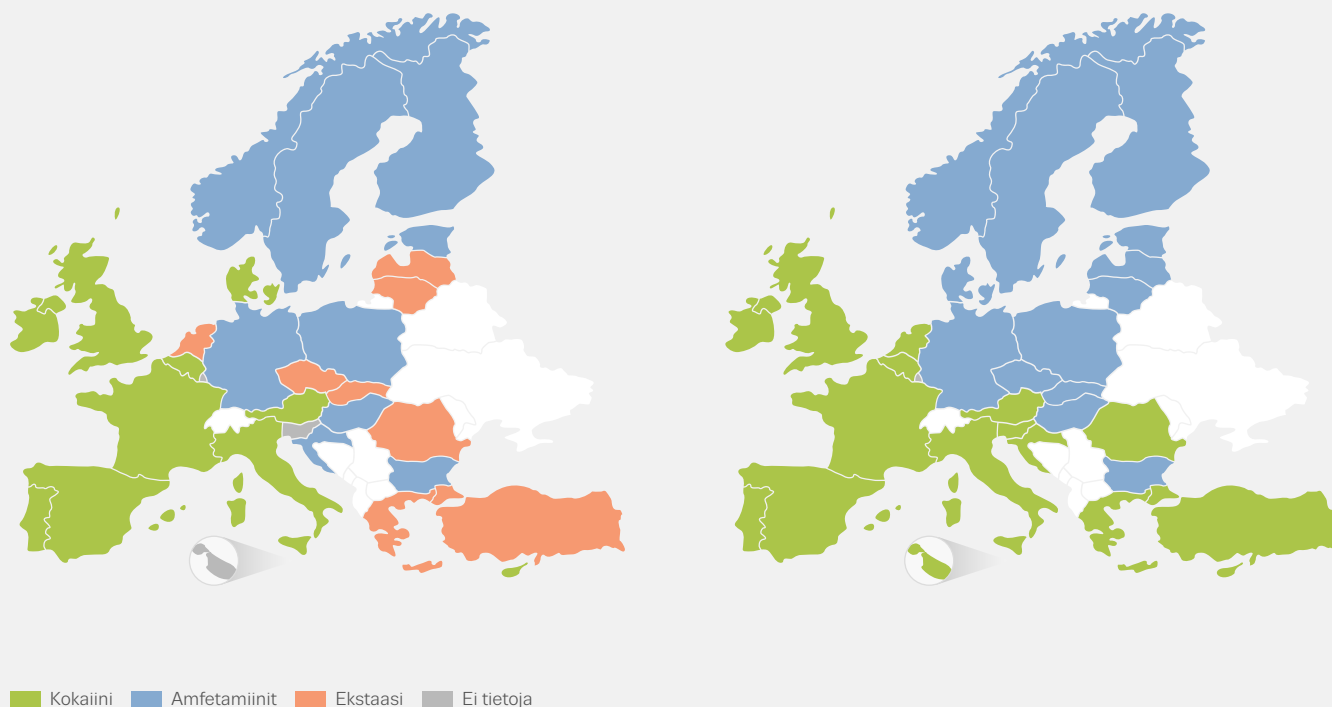
Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kannabista. Suuntaukset koskevat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kannabista. Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KAAVIO 2.3

Eniten käytetty stimulantti 15–34-vuotiaiden keskuudessa viimeksi kuluneen vuoden yleisyystietojen perusteella (vasemmalla) ja ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien eniten käyttämä stimulantti (oikealla)



20 päivänä tutkimusta edeltäneen kuukauden aikana. Kahdestakymmenestä kahdesta maasta saatujen tietojen mukaan tällä tavalla kannabista käyttää yksi prosentti aikuisista eli vähintään kolme miljoonaa aikuista. Yli kaksi kolmasosaa heistä on 15–34-vuotiaita, ja tästä ikäryhmästä yli kolme neljäsosaa on miehiä.

Vuonna 2011 Euroopassa huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat (109 000) ilmoittivat ensisijaiseksi huumeekseen heroiinin jälkeen toiseksi yleisimmin kannabiksen. Lisäksi hoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuvat ilmoittivat useimmiten ensisijaiseksi huumeekseen kannabiksen. Vaihtelua on kuitenkin huomattavasti: Bulgariassa neljä prosenttia kaikista huumehoitoasiakkaista ilmoitti hakeutuvansa hoitoon kannabiksen vuoksi, kun taas Unkarissa vastaava luku oli 69 prosenttia. Nämä erot selittyvät lähetekäytäntöjen,

tarjolla olevien hoitotyyppien ja käytön yleisyyteen liittyvillä maakohtaisilla eroilla. Euroopassa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien kannabiksen käyttäjien määrä on noussut vuosien 2006–2011 aikana noin 45 000:sta 60 000:een.

Laittomien stimulanttien käytössä Euroopassa alueellisia eroja

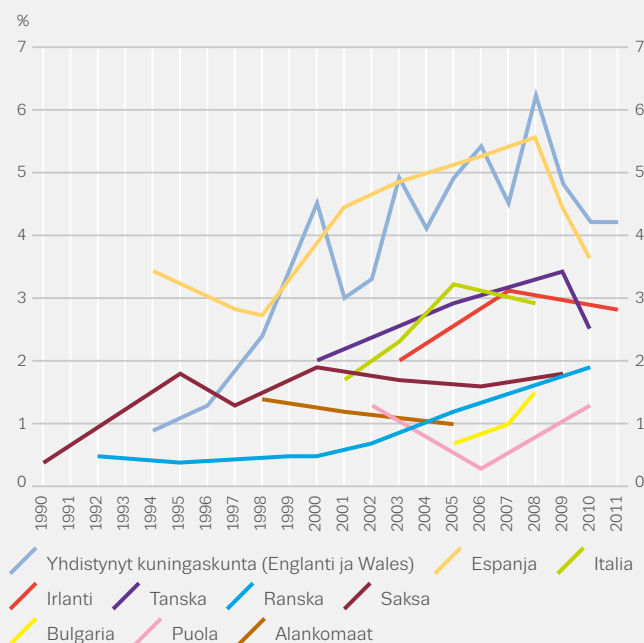
Euroopassa yleisimmin käytettyjä laittomia stimulantteja ovat kokaiini, amfetamiinit ja ekstaasi. Myös joitakin vähemmän tunnettuja aineita, kuten piperatsiineja (esimerkiksi BZP:tä) ja synteettisiä katinoneja (kuten mefedronia ja MDPV:tä) voidaan käyttää niiden stimuloivien vaikutusten vuoksi. Runsas stimulanttien käyttö liittyy usein tiettyihin tanssi-, musiikki- ja yöelämäpiireihin, joissa näitä huumeita käytetään usein yhdessä alkoholin kanssa.

Levinneisyystiedot havainnollistavat Euroopan stimulanttimarkkinoiden maantieteellisiä eroja: kokaiinia käytetään enemmän Euroopan etelä- ja länsiosissa ja amfetamiineja Keski- ja Pohjois-Euroopan maissa, kun taas ekstaasi on käytetyin stimulantti Etelä- ja Itä-Euroopan maissa (kaavio 2.3). Hoitotiedoissa näkyy samanlainen kaava kokaiinin ja amfetamiinin osalta, mutta ekstaasi ongelmien vuoksi hoitoon hakeutuvien määrä on pieni.

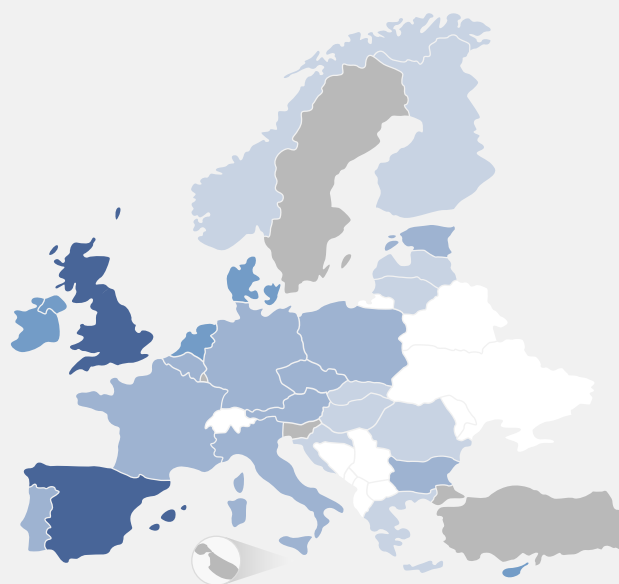
Hoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuneilla kannabis oli yleisimmin ilmoitettu ensisijainen huume

KAAVIO 2.4

Viimeksi kuluneen vuoden aikana kokaiinia käyttäneiden määrä nuorten aikuisten keskuudessa: valikoidut suuntaukset (vasemmalla) ja tuoreimmat tiedot (oikealla)



Huom. Suuntaukset niissä kymmenessä maassa, joissa käyttö on yleisintä ja joissa on tehty vähintään kolme tutkimusta.



% 0–1 1,1–2 2,1–3 >3 Ei tietoja

Kokaiini: käyttö vähenemässä maissa, joissa sen käyttö on yleistä

Jauhemaista kokaiinia käytetään ensisijaisesti nuuskaamalla, mutta joskus sitä käytetään myös suonensisäisesti. Crack-kokaiinia tavanomaisesti poltetaan. Kokaiinia säännöllisesti käyttävät henkilöt voidaan jakaa karkeasti käyttäjiin, jotka osallistuvat yhteiskunnan toimintaan ja saattavat käyttää ainetta viihdetarkoituksessa, sekä syrjäytyneempiin käyttäjiin, jotka käyttävät kokaiinin lisäksi usein muita aineita ja joilla on krooninen huumeongelma. Kokaiinin säännöllinen käyttö voi aiheuttaa sydän- ja verisuoniongelmia, neurologisia vaivoja ja mielenterveysongelmia ja lisätä onnettomuusvaaraa, ja siihen liittyy kohonnut riippuvuusriski. Suurimmat terveysriskit, kuten tartuntatautien leviäminen, liittyvät kokaiinin suonensisäiseen käyttöön ja crackin käyttöön.

Euroopassa yleisimmin käytettyjä laittomia stimulantteja ovat kokaiini, amfetamiinit ja ekstaasi



Kokaiini on Euroopassa eniten käytetty laiton stimulantti. Sen käyttö on kuitenkin keskittynyt lähinnä joihinkin harvoihin maihin. Kuluneena vuonna kokaiinia käytti arviolta 2,5 miljoonaa nuorta eurooppalaista (1,9 prosenttia tästä ikäryhmästä). Tanskassa, Irlannissa, Espanjassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa suhteellisen suuri osa (2,5–4,2 prosenttia) nuorista aikuisista käytti kokaiinia kuluneena vuonna (kaavio 2.4). Maissa, joissa käyttö on yleisempää ja joissa on tehty hiljattain tutkimuksia, nuorten aikuisten kokaiinin käyttö näyttää saavuttaneen huippunsa vuosina 2008–2009, minkä jälkeen käyttö näyttää hieman vähentyneen tai tasaantuneen. Muissa maissa kokaiinin käyttö on pysynyt suhteellisen vähäisenä ja vakaana, joskin Ranskassa ja Puolassa käyttö lisääntyi vuonna 2010.

Merkkejä kokaiinin käytöstä johtuvan huumehoidon kysynnän vähenemisestä

Vain neljällä maalla on suhteellisen tuoreet arviot kokaiinin runsaasta käytöstä tai ongelmakäytöstä, ja erilaisten määritelmien vuoksi niitä on vaikeaa vertailla. Vuonna 2009 Espanjassa arvioitiin, että 0,45 prosenttia maan aikuisväestöstä ”käytti kokaiinia runsaasti”, Saksassa arvioitiin 0,20 prosentilla maan aikuisväestöstä olevan ”kokaiiniin liittyviä ongelmia” ja Italiassa arvioitiin, että 0,34 prosenttia maan aikuisväestöstä ”käytti kokaiinia mahdollisesti ongelmallisella tavalla”. Vuosina 2009–2010 Yhdistyneessä kuningaskunnassa arvioitiin, että 0,54 prosenttia Englannin aikuisväestöstä käytti crack-kokaiinia,

mutta näistä käyttäjistä monien huomautettiin käyttävän todennäköisesti sekä crackia että opioideja.

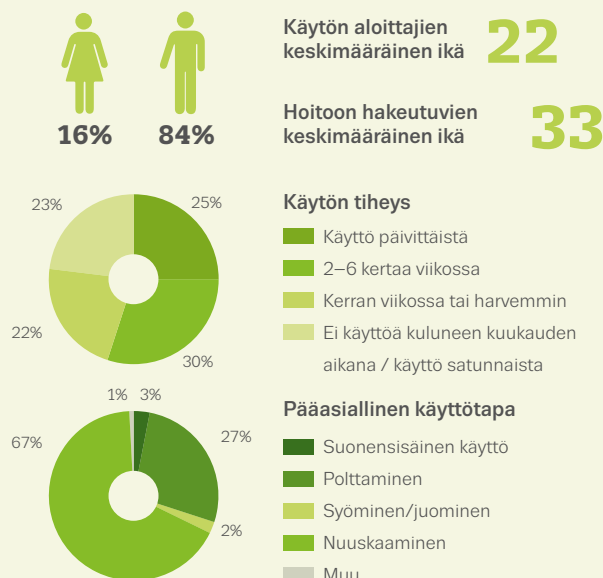
Kokaiinin ilmoitti ensisijaiseksi huumeekseen 14 prosenttia kaikista hoitoon vuonna 2011 tulleista asiakkaista (60 000) ja 19 prosenttia kaikista ensimmäistä kertaa hoitoon tulleista asiakkaista (31 000). Maiden välillä on suuria eroja, ja viiden maan (Saksa, Espanja, Italia, Alankomaat ja Yhdistynyt kuningaskunta) osuus kokaiinin vuoksi hoitoon hakeutuneista oli noin 90 prosenttia. Ensisijaisesti kokaiinin käytön vuoksi hoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuneiden asiakkaiden määrä nousi 35 000:sta vuonna 2006 aina 37 000:een vuonna 2009 ja laski tämän jälkeen 31 000:een vuonna 2011 (23 maata). Hoitoon kokaiinin vuoksi hakeutuvien uusien asiakkaiden määrä on vähentynyt hitaasti mutta vakaasti Espanjassa vuodesta 2005, Yhdistyneessä kuningaskunnassa vuodesta 2008 ja Italiassa vuodesta 2009. Vuonna 2011 Euroopassa hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa vain 3 000 käyttäjää, joiden ensisijainen huume oli crack-kokaiini. Heistä kaksi kolmasosaa hakeutui hoitoon Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja lopuista suurin osa Espanjassa ja Alankomaissa.

Kokaiinin käytöstä johtuvien ensiaputapausten määrä kasvanut pitkällä aikavälillä

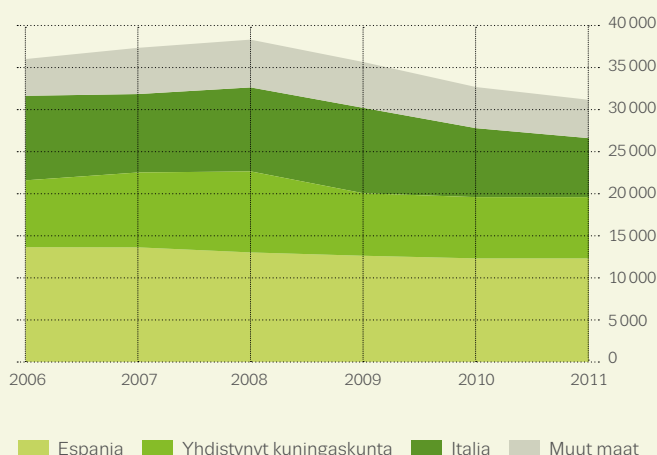
Hiljattain tehdyn eurooppalaisen selvityksen mukaan kokaiiniin liittyvien ensiapukäyntien määrä on joissakin maissa kolminkertaistunut 1990-luvun lopusta lähtien.

HOIDOSSA OLEVAT KOKAIININKÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet



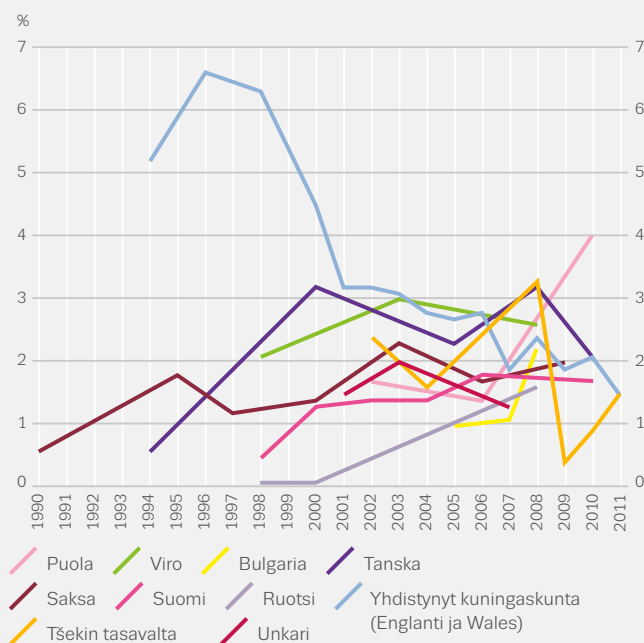
Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



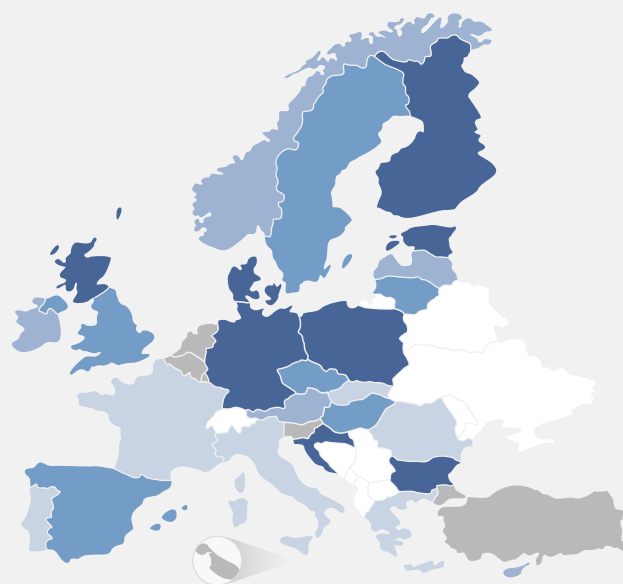
Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kokaiinia/crackia. Suuntaukset koskevat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kokaiinia/crackia. Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KAAVIO 2.5

Viimeksi kuluneen vuoden aikana amfetamiineja käyttäneiden määrä nuorten aikuisten keskuudessa: valikoidut suuntaukset (vasemmalla) ja tuoreimmat tiedot (oikealla)



Huom. Suuntaukset niissä kymmenessä maassa, joissa käyttö on yleisintä ja joissa on tehty vähintään kolme tutkimusta.



% 0–0,5 0,51–1 1,1–1,5 >1,5 Ei tietoja

Espanjassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Englannissa) määrä oli huipussaan vuoden 2008 vaiheilla. Suurin osa kokaiiniin liittyvistä ensiaputapauksista koski nuoria miehiä. Akuutista kokaiinimyrkytyksestä johtuvat kuolemat vaikuttavat olevan suhteellisen epätavallisia. Vuonna 2011 kaikkiaan 17 maassa ilmoitettiin tapahtuneen ainakin 475 kokaiinikuolemaa, joskin tapauksiin liittyi usein myös muiden huumeiden käyttöä. Espanjasta ja Yhdistyneestä kuningaskunnasta saatujen tuoreiden tietojen mukaan kokaiinikuolemat näyttävät vähentyneen vuodesta 2008 alkaen. Kokaiinilla on myös todennäköisesti jonkinlainen osa sydän- ja verisuoniongelmiin liittyvissä kuolemissa, mutta asiasta on saatavana rajallisesti tietoa.

Amfetamiinien käyttö pysynyt vakaana mutta aiheuttaa edelleen terveysriskejä

Euroopassa amfetamiinia on yleisemmin saatavilla kuin metamfetamiinia, jota on käytetty viime aikoihin saakka merkittävässä määrin vain Tšekin tasavallassa ja viime aikoina Slovakiassa. Amfetamiineja otetaan yleensä suun kautta tai nuuskaamalla, mutta muutamissa maissa näiden aineiden suonensisäinen käyttö on suhteellisen yleistä ongelmakäyttäjien ja hoidossa olevien asiakkaiden keskuudessa.

Useimmat tutkimukset amfetamiinien käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista on tehty Australiassa ja

Yhdysvalloissa, missä kidemäisen metamfetamiinin ("crystal meth") polttaminen on yleinen käytötapa, eivätkä tutkimusten havainnot ole välttämättä siirrettävissä suoraan Euroopan tilanteeseen. Näissä tutkimuksissa mainittuja vaikutuksia ovat muun muassa sydän- ja verisuoniongelmat, keuhkovaivat, neurologiset vaivat ja mielenterveysongelmat, jotka vaihtelevat ahdistuksesta, aggressiosta ja masennuksesta akuuttiin paranoidiin psykoosiin, ja lisäksi suonensisäinen käyttö altistaa monien tartuntatautien riskille. Vaikka amfetamiinien aiheuttamat kuolemat ovatkin harvinaisia opioidikuolemiin verrattuna, niistä on raportoitu joissakin maissa, varsinkin niissä, joissa amfetamiinien käyttäjiä on suhteellisen paljon. Amfetamiinien yliannostusta saattaa kuitenkin olla vaikeampaa tunnistaa, sillä oireet eivät välttämättä ole yhtä selvät. Ongelmaa mutkistaa uusien stimulanttien tulo markkinoille. Esimerkiksi vuosina 2011–2012 amfetamiininsukuisen yhdisteen, 4 metyyliamfetamiinin, käyttöön on liitetty yli 20 kuolemantapausta. Tämä sai EMCDDA:n ja Europolin tekemään Euroopan laajuisen riskinarvioinnin ja Euroopan komission antamaan suosituksia EU:n laajuisista torjuntatoimista.

Viimeksi kuluneena vuonna amfetamiineja käytti arviolta 1,7 miljoonaa nuorta (15–34-vuotiaista) aikuista (1,3 prosenttia). Amfetamiineja viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneiden osuus on pysynyt vuosina 2006–2010 melko vähäisenä ja vakaana useimpien Euroopan maiden aikuisväestössä, ja levinneisyys on kaikissa tietoja ilmoittaneissa maissa alle kaksi prosenttia, lukuun ottamatta Bulgariaa (2,1 prosenttia), Viroa (2,5 prosenttia) ja Puolaa (3,9 prosenttia). Niistä maista, joissa on tehty hiljattain (vuonna 2010 tai myöhemmin) tutkimukset, amfetamiinin levinneisyys on pysynyt vakaana tai vähentynyt, lukuun ottamatta Puolaa, jossa se puolestaan kasvoi (kaavio 2.5).

Metamfetamiinin käytöstä johtuvan hoidon kysyntä kasvanut

Vain kahdella maalla on tuoreet arviot metamfetamiinin ongelmakäyttäjien määrästä. Tšekin tasavallassa ongelmakäyttäjien määräksi on arvioitu (vuonna 2011) 0,42 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaista) ja Slovakiassa noin 0,21 prosenttia aikuisista (arvio vuodelta 2007). Saksassa, Kreikassa, Kyproksessa ja Turkissa on havaittu hiljattain merkkejä metamfetamiinin ongelmakäytöstä.

Euroopassa vuonna 2011 huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneista asiakkaista noin kuusi prosenttia ilmoitti ensisijaiseksi huumeekseen amfetamiinit (noin 24 000

asiakasta, joista 10 000 hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa elämässään). Vain Latviassa, Puolassa ja Ruotsissa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista asiakkaista suuri osa käyttää ensisijaisesti amfetamiinia. Sen sijaan Tšekin tasavallassa ja Slovakiassa suuri osa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista ilmoitti ensisijaiseksi huumeekseen metamfetamiinin. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien metamfetamiinin käyttäjien määrä pysyi vuosina 2006–2011 pitkälti vakaana – ainoan poikkeuksen muodostivat Tšekin tasavalta ja Slovakia, joissa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien metamfetamiinin käyttäjien määrä kasvoi.

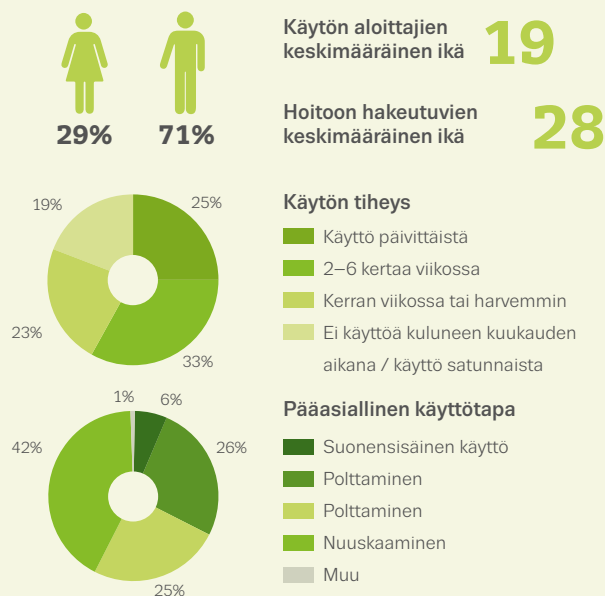
Ekstaasi: hoidon kysyntä vähäistä

Ekstaasilla tarkoitetaan yleensä MDMA:ta, joka on synteettinen aine. Sitä käytetään useimmiten tablettimuodossa, mutta joskus sitä on saatavana jauheena, jota voidaan niellä, nuuskata tai (harvoin) käyttää suonensisäisesti. Ekstaasin käyttö on liitetty perinteisesti elektronisen tanssimusiikin piireihin, ja ekstaasia käyttävät lähinnä nuoret aikuiset, erityisesti nuoret miehet. Tämän huumeen käyttöön liittyviä ongelmia ovat muun muassa akuutti hypertermia ja mielenterveysongelmat. Ekstaasiin liittyvät kuolemat ovat harvinaisia.

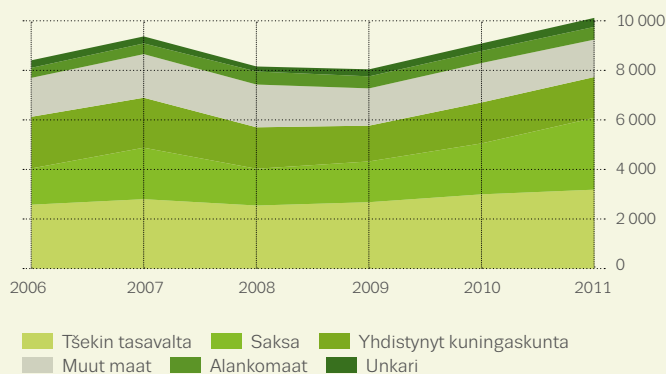
Viimeksi kuluneena vuonna ekstaasia käytti arviolta 1,8 miljoonaa nuorta aikuista, ja kansalliset arviot vaihtelevat 0,1 prosentista 3,1 prosenttiin. Aineen kulutus

HOIDOSSA OLEVAT AMFETAMIININ KÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet



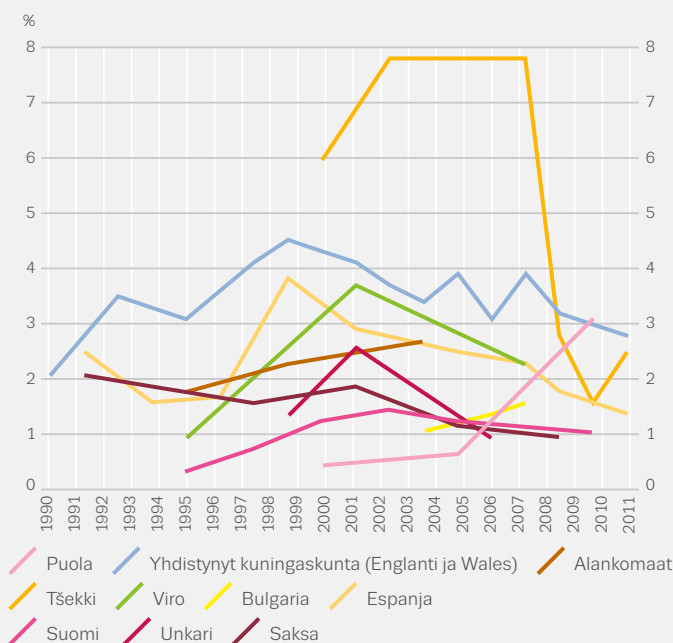
Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



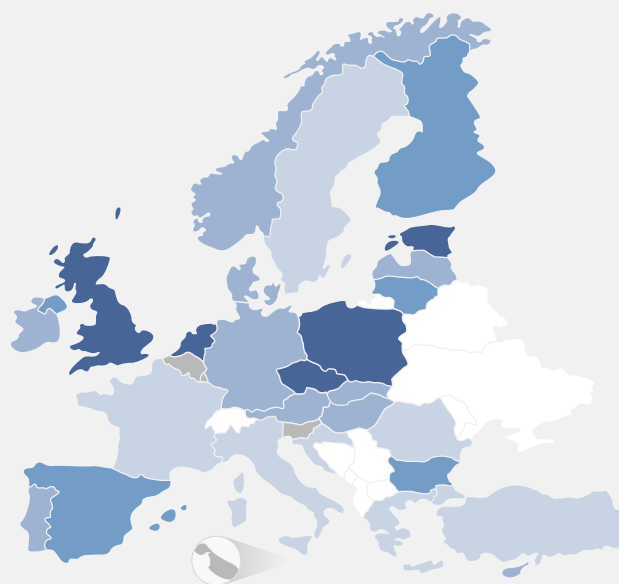
Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti amfetamiineja. Suuntaukset koskevat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti amfetamiineja. Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KAAVIO 2.6

Viimeksi kuluneen vuoden aikana ekstaasia käyttäneiden määrä nuorten aikuisten keskuudessa: valikoidut suuntaukset (vasemmalla) ja tuoreimmat tiedot (oikealla)



Huom. Suuntaukset niissä kymmenessä maassa, joissa käyttö on yleisintä ja joissa on tehty vähintään kolme tutkimusta.



% 0–0,5 0,51–1,0 1,1–2,0 >2,0 Ei tietoja

kävi huipussaan 2000-luvun alkupuolella, minkä jälkeen kulutus väheni (kaavio 2.6). Vuosina 2006–2011 ekstaasin käyttö pysyi vakaana tai väheni useimmissa maissa. Tämä laskusuuntaus näyttää jatkuvan tutkimuksia tehneissä maissa vuodesta 2010, Puolaa lukuun ottamatta. Vuonna 2011 ekstaasiin liittyvien ongelmien vuoksi hoitoon hakeutuivat vain harvat: Euroopassa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista alle prosentti (noin 600 asiakasta) ilmoitti ekstaasin ensisijaiseksi huumeekseen.

Mefedroni: uusi haastaja stimulanttimarkkinoilla

Näkyvissä on merkkejä siitä, että synteettiset katinonit, kuten mefedroni, ovat saattaneet vallata alaa laittomien stimulanttien markkinoilla joissakin maissa. Tällä hetkellä kuitenkin vain Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdään nämä huumeet kattavia toistuvia tutkimuksia. Tuoreimpien tietojen mukaan 1,1 prosenttia Englannin ja Walesin aikuisväestöstä (16–59-vuotiaista) on käyttänyt mefedronia viimeksi kuluneen vuoden aikana, joten se on neljänneksi käytetyin laiton huumausaine. Sen käyttö oli 16–24-vuotiaiden keskuudessa viimeksi kuluneena vuonna samaa luokkaa kuin ekstaasilla (3,3 prosenttia), joten tässä ikäryhmässä se on kolmanneksi käytetyin huume. Käytön on kuitenkin havaittu vähentyneen kaikissa ikäryhmissä vuosien 2010–2011 tutkimukseen verrattuna.

Euroopassa ilmenee yleisesti edelleen mefedronikuolemia ja kuolleisuutta, joskin suhteellisen vähän. Muutamat maat (Unkari, Itävalta, Romania, Yhdistynyt kuningaskunta) ovat ilmoittaneet myös mefedronin, MDPV:n ja muiden synteettisten katinonien suonensisäisestä käytöstä huumeiden ongelmakäyttäjien ja hoidossa olevien asiakkaiden keskuudessa.

Synteettiset katinonit, kuten mefedroni, ovat saattaneet vallata alaa laittomien stimulanttien markkinoilla joissakin maissa

Hallusinogeenit, GHB ja ketamiini: yhä mukana kuvassa

Euroopan laittomien huumausaineiden markkinoilla on saatavana monia psykoaktiivisia aineita, joilla on hallusinogeenisia, anesteettisia ja rauhoittavia vaikutuksia. Niitä saatetaan käyttää sellaisenaan, yleisempien huumeiden kanssa tai niiden sijasta. Hallusinogeenien, kuten LSD:n ja hallusinogeenisten sienten, yleinen kulutus on ollut Euroopassa kokonaisuudessaan vähäistä, ja se on pysynyt vakaana monen vuoden ajan. Kansallisissa raporteissa arvioidaan, että viimeksi kuluneena vuonna nuorista aikuisista (15–34-vuotiaista) hallusinogeenisia sieniä käytti 0–2,2 prosenttia ja LSD:tä 0–1,7 prosenttia.

Ketamiinin ja GHB:n (gammahydroksivoihappo) viihdekäytöstä tietyissä huumeidenkäyttäjien alaryhmissä on raportoitu Euroopassa 1990-luvun puolivälistä lähtien. Näihin aineisiin liittyvien terveysongelmien tunnustaminen on lisääntymässä. Tämä koskee esimerkiksi ketamiinin pitkäaikaiseen käyttöön liittyviä virtsatievaurioita. GHB:n käyttöön liittyy tajuttomuuden ja riippuvuuden riski. Lisäksi on dokumentoitu vieroitusoireita. Sikäli kuin kansallisia arvioita on tehty, niiden mukaan GHB:n ja ketamiinin käyttö on edelleen vähäistä sekä aikuisten että koululaisten keskuudessa. Yhdistyneessä kuningaskunnassa 1,8 prosenttia 16–24-vuotiaista on käyttänyt viimeksi kuluneen vuoden aikana ketamiinia. Heidän osuutensa pysyi vakaana vuosina 2008–2012 mutta on noussut 0,8 prosentista vuonna 2006. Yöelämässä tehtyjen täsmätutkimusten mukaan näiden huumeiden kokeilu ainakin kerran on yleisempää yöelämässä viihtyvien keskuudessa. Esimerkiksi Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan 10 prosenttia klubeilla käyvistä oli kokeillut ketamiinia. Yhdistyneessä kuningaskunnassa on tehty Internet-tutkimus, jonka mukaan klubeilla säännöllisesti käyvistä henkilöistä 40 prosenttia on käyttänyt kuluneen vuoden aikana ketamiinia ja kaksi prosenttia GHB:tä.

Opioidit: yli 1,4 miljoonaa ongelmakäyttäjää

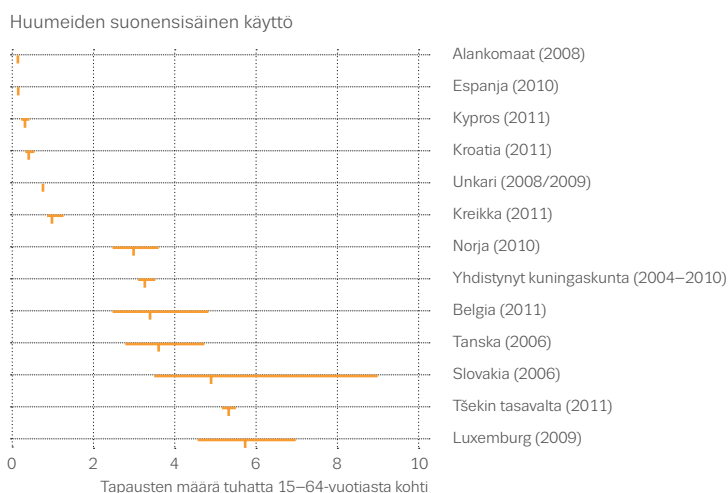
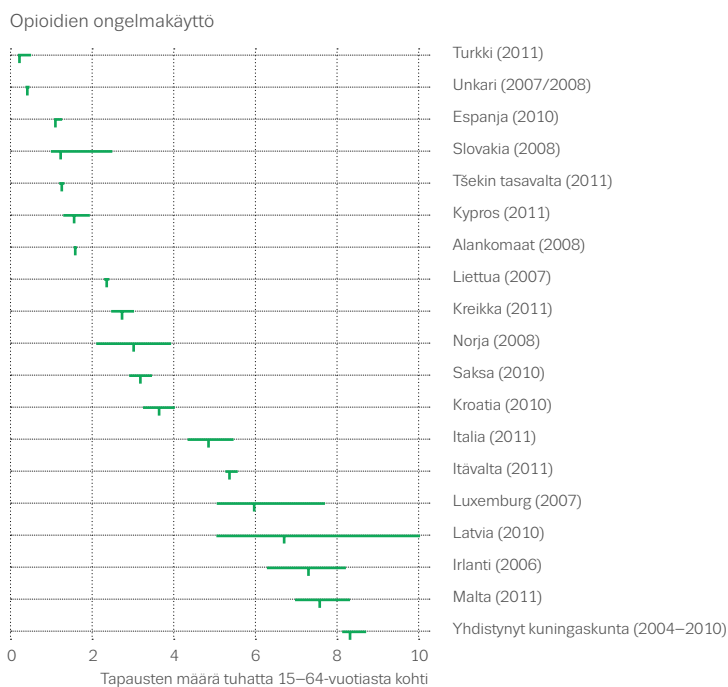
Opioidien käyttö aiheuttaa edelleen suhteettoman suuren osuuden Euroopan huumekuolemista ja kuolleisuudesta. Euroopassa eniten käytetty opioidi on heroiini, jota voidaan käyttää polttamalla, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Laittomilla markkinoilla on saatavana myös monia muita synteettisiä opioideja, kuten buprenorfinia, metadonia ja fentanylia. Useimmat opioidien käyttäjät ovat sekakäyttäjii, ja käytön yleisyyttä kuvaavat luvut ovat usein paljon suurempia kaupungistuneilla alueilla ja yhteiskunnasta syrjäytyneiden ryhmien keskuudessa. Muiden huumeiden käyttäjiin verrattuna hoitoon tulevilla opioidien käyttäjillä on enemmän terveysongelmia, ja

lisäksi he ovat useammin kodittomia ja työttömiä ja heidän koulutustasonsa on heikompi.

Euroopassa heroiiniriippuvuutta on esiintynyt aalloittain. Niistä ensimmäinen iski moniin Länsi-Euroopan maihin 1970-luvun puolivälissä, ja toinen aalto nähtiin Keski- ja Itä-Euroopassa 1990-luvun loppupuolella. Vaikka suuntauksukset ovat vaihdelleet viimeisten kymmenen vuoden aikana, uusien heroiinin käyttäjien määrä näyttää kaiken kaikkiaan olevan laskussa.

KAAVIO 2.7

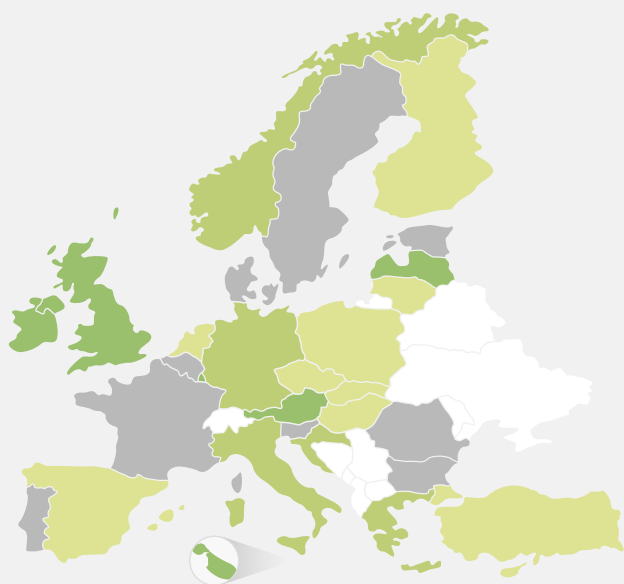
Kansalliset arviot opioidien ongelmakäytön yleisyydestä ja huumeiden suonensisäisestä käytöstä



Huom. Tiedot esitetty piste-estimaatteina ja epävarmuusväleinä.

KAAVIO 2.8

Arviot opioidien ongelmakäytöstä Euroopassa



Tapauksia tuhatta kohti 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Ei tietoja
Huom. Puolan ja Suomen tiedot ovat vuodelta 2005.

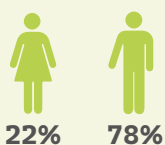
Opioidien ongelmakäytön levinneisyyden keskiarvo on aikuisväestössä (15–64-vuotiaat) arviolta 0,41 prosenttia. Toisin sanoen Euroopassa oli vuonna 2011 noin 1,4 miljoonaa opioidien ongelmakäyttäjää. Kansallisesti opioidien ongelmakäytön yleisyyttä koskevat arviot vaihtelevat alle yhdestä noin kahdeksaan tapaukseen tuhatta 15–64-vuotiasta kohti (kaavio 2.7).

Heroiini: ensi kertaa hoitoon tulevien määrä laskussa

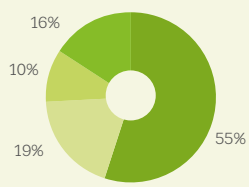
Kaikista Euroopassa huumeiden vuoksi hoitoon vuonna 2011 tulleista (197 000 asiakkaasta) noin 48 prosenttia ja kaikista ensi kertaa hoitoon tulleista noin 30 prosenttia on opioidien (lähinnä heroiinin) käyttäjiä. Suuntauksista todettakoon, että heroiinia käyttävien, hoitoon ensi kertaa tulevien asiakkaiden määrä on Euroopassa yleisesti laskussa. Määrä on pudonnut vuoden 2007 huippulukemasta (59 000) 41 000:een vuonna 2011, ja lasku näkyy selvimmin Länsi-Euroopan maissa. Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että heroiinin käytön aloittavien määrä on saattanut laskea, mikä vaikuttaa nyt hoidon kysyntään.

HOIDOSSA OLEVAT HEROIININ KÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet

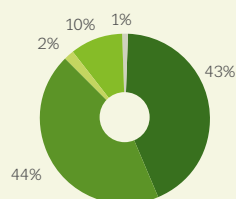


Käytön aloittajien keskimääräinen ikä **22**
Hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä **35**



Käytön tiheys

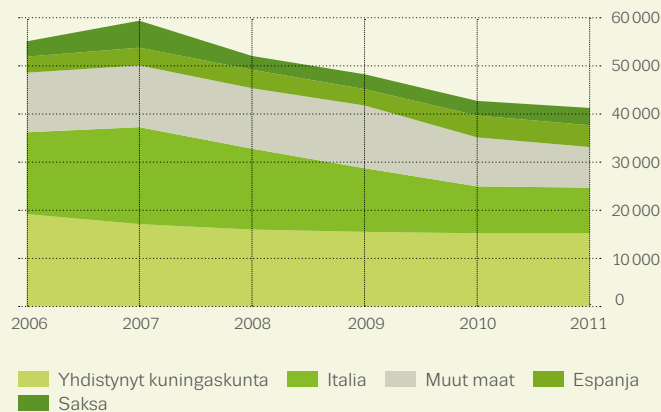
Käyttö päivittäistä
2–6 kertaa viikossa
Kerran viikossa tai harvemmin
Ei käyttöä kuluneen kuukauden aikana / käyttö satunnaista



Pääasiallinen käyttötapa

Suonensisäinen käyttö
Polttaminen
Syöminen/juominen
Nuuskaaminen
Muu

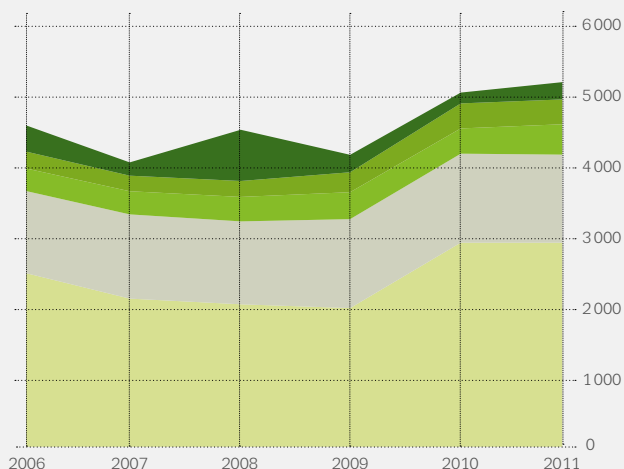
Suuntauksiset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



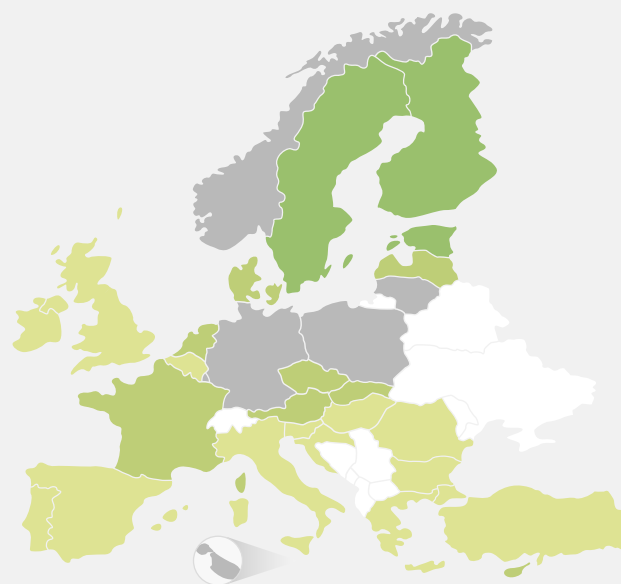
Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti heroiinia. Suuntauksiset koskevat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti heroiinia. Tarkastelun kohteena olevat maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KAAVIO 2.9

Muiden opioidien kuin heroiinin vuoksi ensi kertaa hoitoon tulleet: suuntaukset lukumäärinä (vasemmalla) sekä osuutena kaikista ensi kertaa hoitoon tulleista, jotka käyttivät ensisijaisesti opioideja (oikealla)



Yhdistynyt kuningaskunta Muut maat Ranska
Espanja Italia



% 0–10 11–50 >50 Ei tietoja

Muut opioidit kuin heroiini haasteena joissakin maissa

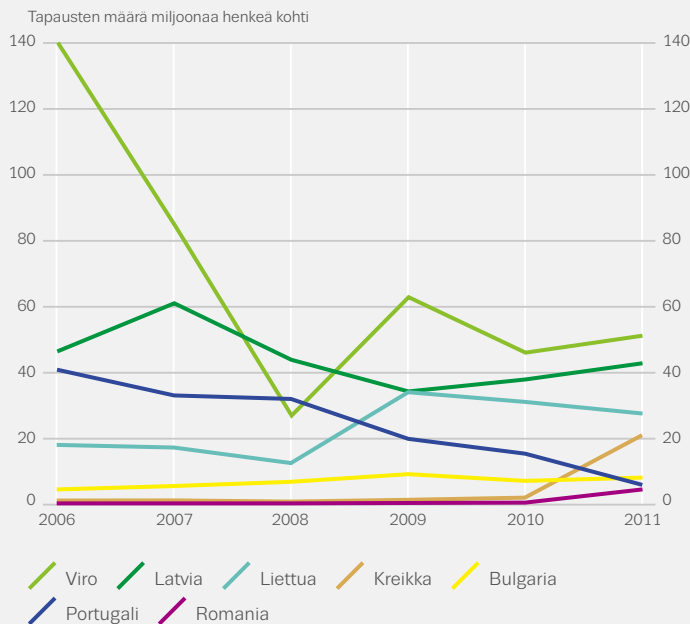
Vuonna 2011 yhdessätoista Euroopan maassa vähintään 10 prosenttia hoitoon ensi kertaa tulleista opioideja käyttävistä asiakkaista käytti muita opioideja kuin heroiinia, kuten fentanyyliä, metadonia ja buprenorfiinia (kaavio 2.9). Joissakin maissa nämä huumeet ovat nyt tavallisimmin käytettyjä opioideja. Virossa suurin osa opioidien vuoksi hoitoon tulleista käytti laitonta fentanyyliä ja Suomessa puolestaan buprenorfiinia.

Huumeiden suonensisäinen käyttö pitkällä aikavälillä vähenemässä

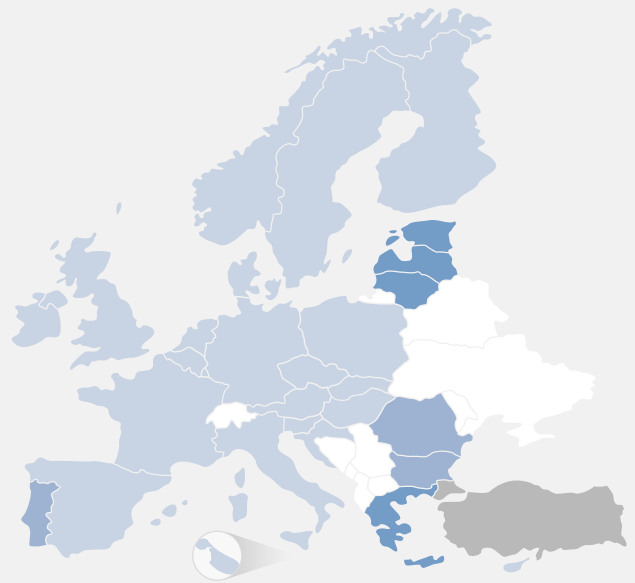
Huumeita suonensisäisesti käyttävillä on suurin huumeidenkäytöstä johtuvien terveysongelmien, kuten veren välityksellä leviävien infektioiden tai yliannostuksen riski. Suonensisäinen käyttö liittyy tavallisesti opioidien käyttöön, mutta muutamassa maassa amfetamiinien suonensisäinen käyttö on suuri ongelma. Kolmellatoista maalla on tuoreet arviot huumeiden suonensisäisen käytön yleisyydestä, ja se vaihtelee alle yhdestä noin kuuteen tapaukseen tuhatta 15–64-vuotiasta kohti. Lisäksi 38 prosenttia hoitoon tulevista opioidien käyttäjistä ja 24 prosenttia hoitoon tulevista amfetamiinien käyttäjistä käyttää aineita suonensisäisesti. Suonensisäisten käyttäjien osuus opioideja käyttävistä hoitoon tulevista asiakkaista vaihtelee maittain Alankomaiden yhdeksästä prosentista Latvian yli 93 prosenttiin. Huumeita suonensisäisesti käyttävien osuus ensisijaisesti heroiinia käyttävistä ja ensimmäistä kertaa huumehoitoon hakeutuvista asiakkaista laski yleisesti vuosina 2006–2011. Tuoreimmat tiedot kertovat kuitenkin osuuden kääntyneen lievään nousuun.

KAAVIO 2.10

Huumeiden suonensisäiseen käyttöön liittyvät uudet HIV-diagnoosit: valikoidut suuntaukset (vasemmalla) ja tuoreimmat tiedot (oikealla)



Huom. Huumeita suonensisäisesti käyttävillä tehdyt uudet HIV-diagnoosit maissa, joissa luvut olivat suurimmat vuonna 2011 (lähde: ECDC).



Tapausten määrä miljoonaa henkeä kohti <5 5–10 >10
 Ei tietoja

Epidemiat uhkaavat HIV-infektioiden määrän pitkäaikaista laskusuuntausta

Huumeiden suonensisäinen käyttö on edelleen tartuntatauti, kuten HIV:n/aidin ja C-hepatiitin, keskeinen leviämismekanismi. HIV-diagnoosien määrä on laskenut Euroopassa pitkällä aikavälillä. Tuoreimmat luvut kuitenkin osoittavat, että Kreikassa ja Romaniassa huumeiden suonensisäisten käyttäjien keskuudessa puhjenneet epidemiat saattavat pysäyttää tämän suuntauksen (kaavio 2.10). Vuonna 2011 huumeiden suonensisäiseen käyttöön liitettyjen uusien HIV-diagnoosien määrä oli keskimäärin 3,03 tapausta miljoonaa henkeä kohti. Vaikka luvut saattavat vielä muuttua, vuonna 2011 uusia tapauksia ilmeni 1 507 eli hieman enemmän kuin vuonna 2010, mikä katkaisi vuonna 2004 alkaneen laskusuuntauksen.

Koko Eurooppaa koskevasta luvusta ei käy ilmi se, että maiden välillä on uusien HIV-diagnoosien määrään ja sitä koskeviin suuntauksiin liittyviä huomattavia eroja. Vuonna 2011 Kreikassa ja Romaniassa tehtiin 353 diagnoosia eli 23 prosenttia kaikista diagnooseista, kun taas vuonna 2010 näiden maiden osuus kaikista diagnooseista oli vain hieman yli kaksi prosenttia (31 diagnoosia 1 469:stä). Bulgariassa, Virossa ja Latviassa huumeita suonensisäisesti käyttävillä diagnosoitujen uusien HIV-tartuntojen määrät nousivat hieman vuonna 2011, kun taas Irlannissa, Espanjassa ja Portugalissa ne laskivat vuodesta 2004 havaitun laskusuuntauksen mukaisesti.

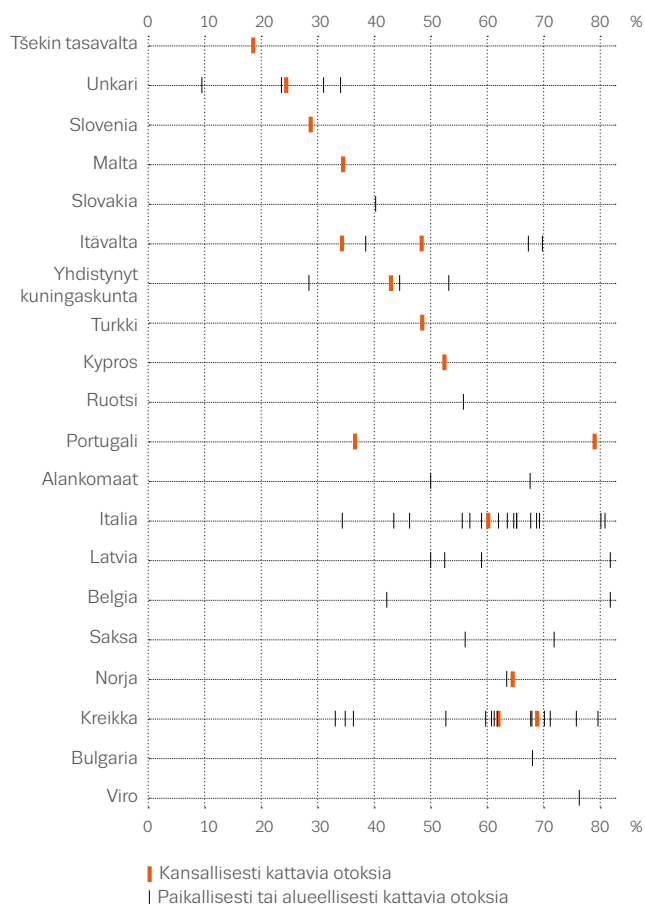
**Huumeita suonensisäisesti
käyttävillä on suurin
huumeidenkäytöstä johtuvien
terveysongelmien**

Hepatiitti ja muut infektiot merkittäviä terveysongelmia

Virushepatiitti, erityisesti C-hepatiittiviruksen (HCV) aiheuttama infektio, on hyvin yleinen suonensisäisten huumeiden käyttäjillä eri puolilla Eurooppaa. HCV-vasta-aineiden määrä kansallisissa suonensisäisten huumeiden käyttäjien otoksissa vuosina 2010–2011 vaihtelee 18 prosentista 80 prosenttiin, ja kansallisia tietoja toimittaneista 12 maasta kahdeksan ilmoittaa yli 40 prosentin määrästä (kaavio 2.11). Tällaiset tai tätä tasoa korkeammat esiintyvyydet voivat viitata siihen, että olemassa on huumeiden suonensisäiseen käyttöön liittyvien uusien HCV-epidemioiden puhkeamisen vaara. Niistä maista, jotka toimittivat tietoja vuosien 2006–2011 kansallisista suuntauksista, HCV:n esiintyvyys väheni huumeiden suonensisäisten käyttäjien keskuudessa kolmessa maassa (Italia, Portugali, Norja) mutta lisääntyi kahdessa maassa (Kreikka, Kypros).

KAAVIO 2.11

HCV-vasta-aineiden esiintyvyys huumeita suonensisäisesti käyttävillä vuosina 2010–2011



Niissä 18 maassa, joista on saatavana tietoa vuosilta 2010–2011, keskimäärin 58 prosenttia kaikista HCV-diagnooseista ja 41 prosenttia akuuteista HCV-diagnooseista (joissa riskiluokitus on tiedossa) annettiin huumeita suonensisäisesti käyttäville henkilöille. B-hepatiitin osalta suonensisäisesti käyttävien osuus on seitsemän prosenttia kaikista ilmoitetuista diagnooseista ja 15 prosenttia akuuteista diagnooseista. Huumeidenkäyttö saattaa altistaa myös muille tartuntataudeille, kuten A- ja D-hepatiitille, sukupuolitaudeille, tuberkuloosille, jäykkäkouristukselle ja botulismille. Euroopassa raportoidaan satunnaisesti myös pernaruttoepidemioista, jotka aiheuttaa luultavasti saastunut heroini. Esimerkiksi vuoden 2012 kesäkuun ja vuoden 2013 maaliskuun alun välisenä aikana ilmoitettiin 15:stä huumeiden käyttöön liittyvästä pernaruttotartunnasta, joista seitsemän johti kuolemaan. Nämä tartunnat saattavat liittyä vuosien 2009–2010 pernaruttotapauksiin.

Huumekuolemat eivät johdu pelkästään yliannostuksista

Huumeidenkäyttö on Euroopassa yksi nuorten yleisimmistä kuolinsyistä. Kuolemat johtuvat suoraan yliannostuksesta (huumekuolemat) ja välillisesti huumeiden käyttöön liittyvistä sairauksista, tapaturmista, väkivallasta ja itsemurhasta. Useimmissa huumeiden ongelmakäyttäjien keskuudessa tehdyissä kohorttitutkimuksissa on havaittu, että ongelmakäyttäjien kuolleisuus on 1–2 prosenttia vuodessa. Luku on 10–20 kertaa yleisväestössä odotettua kuolleisuutta korkeampi. EMCDDA:n tuoreessa analyysissä arvioitiin, että Euroopassa kuolee vuosittain noin 10 000–20 000 opioidien käyttäjää. Useimmiten kyseessä on 30–39-vuotias mies, mutta ikä, kuolleisuusaste ja kuolinsyy vaihtelevat maittain ja ajan mittaan.

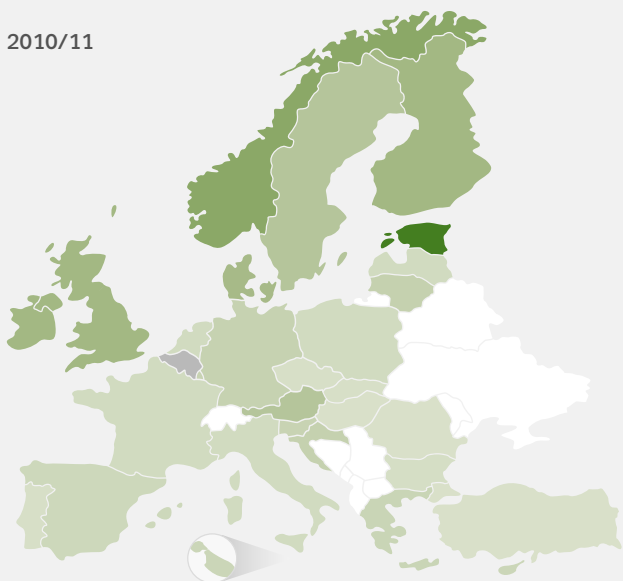
HIV-kuolleisuus on parhaiten dokumentoitu huumeidenkäyttäjien välillinen kuolinsyy. Tuoreimpien arvioiden mukaan Euroopassa kuoli vuonna 2010 noin 1 700 henkeä huumeiden suonensisäisen käytön seurauksena saatuun HI-virukseen/aidsiin. Suuntaus on laskeva. Myös maksasairaudet aiheuttavat todennäköisesti huomattavan määrän kuolemia huumeidenkäyttäjien keskuudessa. Ne johtuvat lähinnä HCV-tartunnoista, ja runsas alkoholinkäyttö usein pahentaa niitä. Niistä ei kuitenkaan ole saatavana Euroopan laajuisia lukuja. Itsemurhat, tapaturmat ja henkirikokset lisäävät myös osaltaan huumeidenkäyttäjien kuolleisuutta. Niistäkään ei silti ole saatavana luotettavia arvioita.

Huumeiden yliannostus on Euroopassa huumeiden ongelmakäyttäjien yleisin kuolinsyy. Opioidit, lähinnä

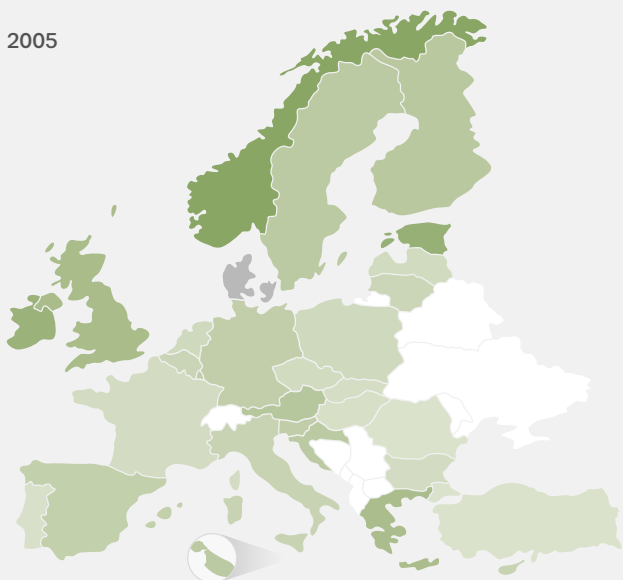
KAAVIO 2.12

Huumekuolleisuus aikuisväestön
(15–64-vuotiaat) keskuudessa vuosina

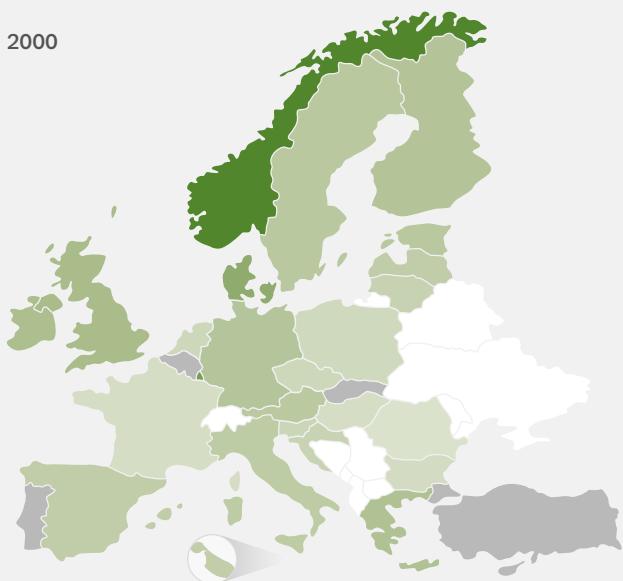
2010/11



2005



2000



1 17 51 85 119 136
Tapausten määrä miljoonaa henkeä kohti

Ei tietoja

heroiini tai sen metaboliitit, ovat osallisina useimmissa ilmoitetuissa tapauksissa. Usein opioideja on käytetty yhdessä muiden aineiden, kuten alkoholin tai bentsodiatsepiinien kanssa. Heroiinin lisäksi toksikologisissa raporteissa mainitaan muita opioideja, kuten metadoni, buprenorfiini ja fentanyylit.

Noin 90 prosentissa Euroopan yliannostuskuolemista uhri on täyttänyt 25 vuotta, ja yliannostukseen kuolevien keski-ikä nousee. Tämä viittaa opioidien ongelmakäyttäjien kohortin ikääntymiseen. Useimmissa (80 prosenttia) yliannostuskuolemissa uhri on mies.

Arvioiden mukaan yliannostus aiheutti vuonna 2011 Euroopassa keskimäärin 18 kuolemaa miljoonaa 15–64-vuotiasta kohti. Kuudessa maassa sattui yli 40 kuolemantapausta miljoonaa 15–64-vuotiasta kohti. Eniten kuolemantapauksia sattui Norjassa (73 tapausta miljoonaa kohti) ja Virossa (136 tapausta miljoonaa kohti) (kaavio 2.12).

Useimmissa maissa yliannostuskuolemat lisääntyivät vuodesta 2003 vuosiin 2008–2009, jolloin yleiset määrät ensin vakiintuivat ja kääntyivät sen jälkeen laskuun. Vuonna 2011 yliannostuskuolemia tapahtui noin 6 500. Luku oli pienempi kuin vuosina 2010 (7 000 tapausta) ja 2009 (7 700 tapausta). Tilanne vaihtelee kuitenkin maakohtaisesti, ja joissakin maissa määrät ovat edelleen nousussa.

**Vuonna 2011
yliannostuskuolemia tapahtui
noin 6 500. Luku oli pienempi
kuin vuosina 2010 (7 000
tapausta) ja 2009 (7 700
tapausta)**

LISÄTIETOJA

EMCDDA:n julkaisuja

2012

Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: findings from the DRUID project, Thematic paper -julkaisu.

Fentanyl in Europe. EMCDDA:n Trendspotter-tutkimus.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper -julkaisu.

2011

Mortality related to drug use in Europe, Erityiskysymys-julkaisu.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Erityiskysymys-julkaisu.

Trends in injecting drug use in Europe, Erityiskysymys-julkaisu.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Erityiskysymys-julkaisu.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences (Kannabislukemisto: globaalit kysymykset ja paikalliset kokemukset), osa 2, luku I: Epidemiologia, ja luku II: Kannabiksen terveysvaikutukset, EMCDDA:n monografia.

EMCDDA:n ja ESPAD:n julkaisuja

2012

Yhteenveto ESPAD-raportista 2011.

EMCDDA:n ja ECDC:n julkaisuja

2012

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania.

Kaikki julkaisut ovat saatavilla osoitteessa
www.emcdda.europa.eu/publications

3

Huumausaineiden torjuntatoimet voidaan jakaa yleisesti huumeiden kysyntää vähentäviin ja huumeiden tarjontaa vähentäviin toimiin

Huumausaineiden torjunta

Huumausaineiden torjuntatoimet voidaan jakaa yleisesti huumeiden kysyntää vähentäviin ja huumeiden tarjontaa vähentäviin toimiin. Kysyntää vähentäviä toimia ovat terveys- ja sosiaalialan toimet, kuten ennaltaehkäisy, haittojen vähentäminen, huumehoito ja sosiaalinen kuntoutus. Tarjontaa vähentävissä toimissa on kyse lähinnä huumausainelakeihin liittyvästä, poliisin, tullin ja oikeuslaitoksen tekemästä lainvalvontatyöstä, ja näiden toimien päätavoitteena on vähentää huumeiden saatavuutta.

Huumeidenkäytön torjuntatoimien seuranta

Huumeidenkäytön torjuntatoimien seurannassa käytetään nykyisin rutiininomaisia tietolähteitä, kansallisia arviointoja ja asiantuntija-arvioita. Terveystieteiden ja sosiaalialan torjuntatoimia koskevat tiedot käsittävät muun muassa arvioita opioidikorvaushoidon tarjonnasta sekä ruiskujen ja neulojen vaihtamisesta. Lisäksi tieteelliset tutkimukset, kuten Cochrane Collaboration verkkoston tutkimukset, tarjoavat tietoa kansanterveydellisten toimenpiteiden tehokkuudesta. Lisätietoja tässä luvussa käsitellyistä aiheista ja toimenpiteiden perustasta saa EMCDDA:n verkkosivuilta kohdasta Statistical bulletin (Tilastotiedote) Best practice portal (Parhaiden käytäntöjen portaali).

Koulujen ehkäisevä päihdetyö kehityksessä kohti näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä

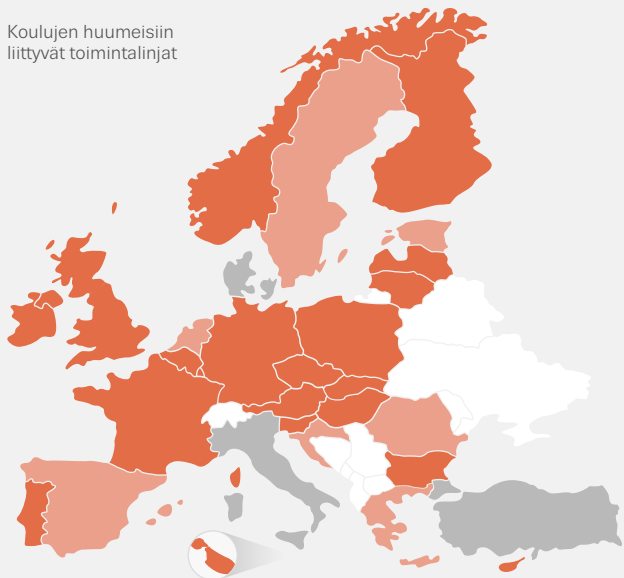
Huumausaineiden käyttöä ja siihen liittyviä ongelmia pyritään torjumaan monilla ennaltaehkäisystrategioilla. Ympäristöön vaikuttava ja yleinen päihdetyö kohdistuu koko väestöön, kun taas valikoiva ehkäisevä päihdetyö kohdistuu haavoittuviin ryhmiin. Kohdennettu ehkäisevä päihdetyö keskittyy puolestaan riskiryhmiin. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään Euroopassa ennen kaikkea kouluissa (kaavio 3.1) mutta jonkin verran myös muissa yhteyksissä.

Saatavilla oleva näyttö viittaa siihen, että ympäristöön vaikuttavat ennaltaehkäisystrategiat, joilla pyritään muuttamaan kulttuurista, sosiaalista, aineellista ja

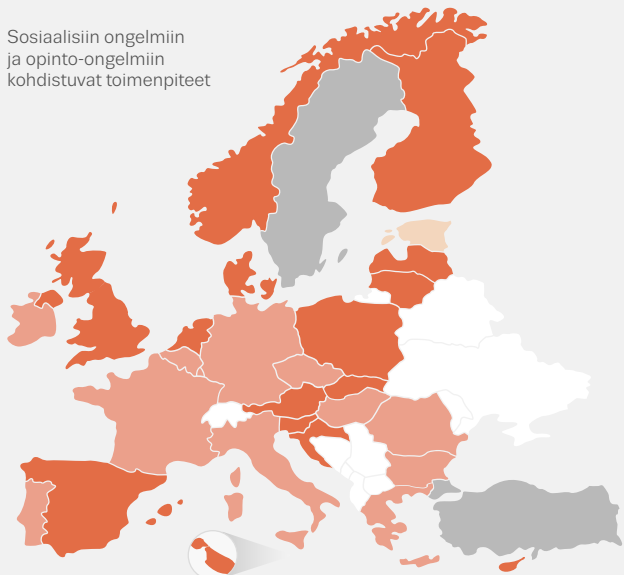
KAAVIO 3.1

Huumeidenkäytön torjuntaan tähtäävien erityistoimenpiteiden saatavuus kouluissa (asiantuntija-arviot vuodelta 2010)

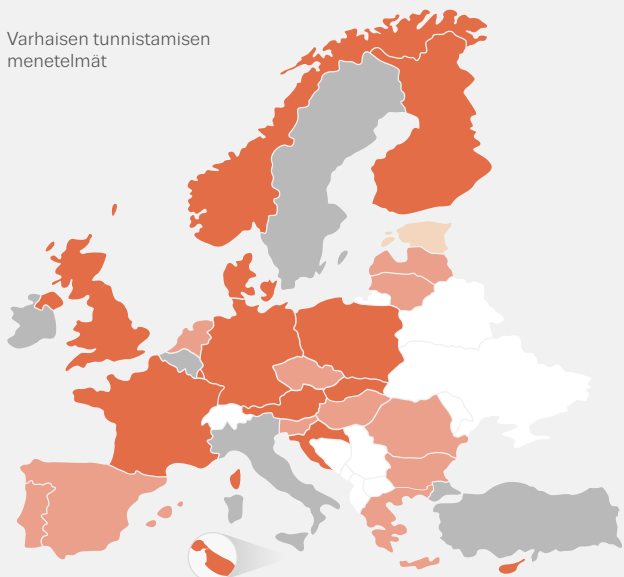
Koulujen huumeisiin liittyvät toimintalinjat



Sosiaalisiiin ongelmiin ja opinto-ongelmiin kohdistuvat toimenpiteet



Varhaisen tunnistamisen menetelmät



Laajoja/kattavia Rajallisia/harvinaisia Ei saatavilla
Ei tietoja

taloudellista ympäristöä, voivat muuttaa tehokkaasti normatiivisia uskomuksia ja siten päihdeiden käyttöä. Euroopassa ympäristöön vaikuttavien toimenpiteiden käyttö on edelleen kouluympäristössä yleisesti harvinaista. Joillakin aloilla, kuten suojaavan kouluympäristön kehittämisen ja koulujen huume politiikan (esimerkiksi oppilaiden huumeidenkäyttöön tai huume kaupan reagointia koskevien ohjeiden) laatimisen alalla, on kuitenkin tapahtunut edistystä. Lisäksi kouluissa on havaittu vähäistä siirtymistä perusvalistuksen kaltaisten, todistettavasti tehottomien toimien käytöstä kohti hyviksi arvioitujen yleisten ehkäisy tapojen käyttöä, kuten henkilökohtaisten ja sosiaalisten taitojen kehittämistä. Hyviksi arvioitujen pohjoisamerikkalaisten ja eurooppalaisten ennaltaehkäisyohjelmien (esimerkiksi Good Behaviour Game peli, EUDAP/Unplugged-ohjelma, Örebron ohjelma ja Preventure-ohjelma) onnistuneesta käyttöön otosta on raportoitu yhä enemmän.

Valikoiva ehkäisevä päihdetyö kohdistuu haavoittuvassa asemassa oleviin nuorisoryhmiin, joiden kohdalla huumeiden ongelmakäytön riski voi olla keskimääräistä suurempi. Asiantuntijaraporttien mukaan tiettyihin haavoittuviin ryhmiin kohdistuvien toimenpiteiden saatavuus on parantunut Euroopassa yleisesti. Varsinkin sosiaalisista ongelmista ja oppimisvaikeuksista kärsiville oppilaille suunnatut toimet ovat lisääntyneet. Koulut ovat tärkeä paikka myös kohdennetulle ehkäisevälle huume työlle, jossa pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa käytös- ja huume ongelmista kärsivät oppilaat.

Yöelämässä toteutettavat toimenpiteet edellyttävät kokonaisvaltaista lähestymistapaa

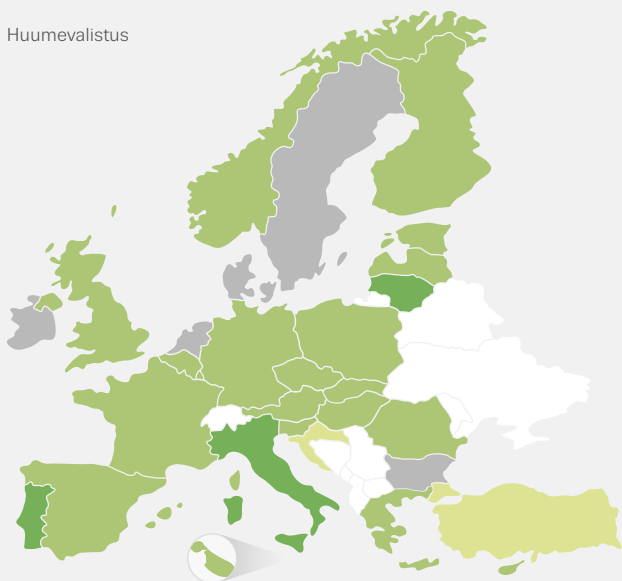
Laittomien huumeiden, varsinkin stimulanttien, käytön tiedetään liittyvän yöelämään. Tietynlaisissa tapahtumissa käyvät nuoret saattavat alkaa käyttää huumeita ja alkoholia tavalla, jonka seurauksena he voivat olla suuressa vaarassa saada terveyshaittoja tai ruumiinvammoja tai joutua tapaturmaan. Eurooppalaisessa Healthy Nightlife Toolbox aloitteessa korostetaan, miten näitä riskejä voidaan torjua. Suositusten mukaisissa menetelmissä yhdistyvät ennaltaehkäisy, haittojen vähentäminen, sääntely ja lainvalvontatoimet.

Hieman yli kolmasosassa maista toteutetaan ennaltaehkäisyyn ja haittojen vähentämiseen tähtääviä strategioita. Osa strategioista kohdistuu suoraan ihmisiin: toimenpiteisiin kuuluu tiedotteiden jakamista, vertaisvalistusta ja kentällä liikkuvia ryhmiä. Joillakin strategioilla pyritään puolestaan vaikuttamaan ympäristöön, esimerkiksi säätelemään ja lisensoimaan anniskeluravintoloita, edistämään alkoholin myynnin

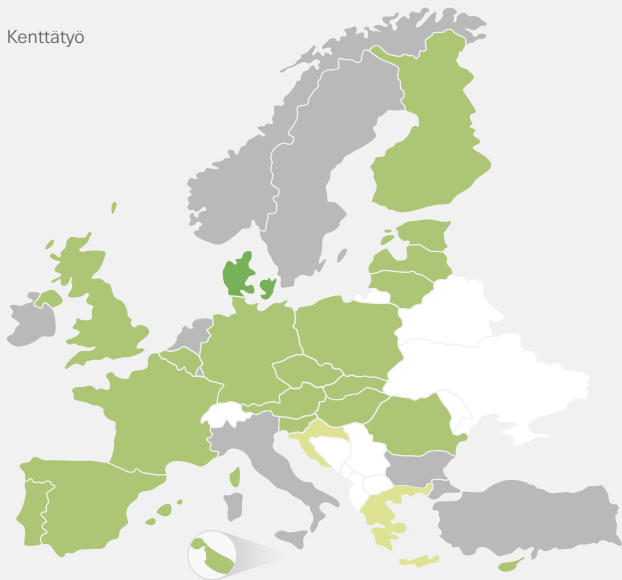
KAAVIO 3.2

Yöelämässä toteutettavien erityistoimenpiteiden saatavuus
(asiantuntija-arviot vuodelta 2011)

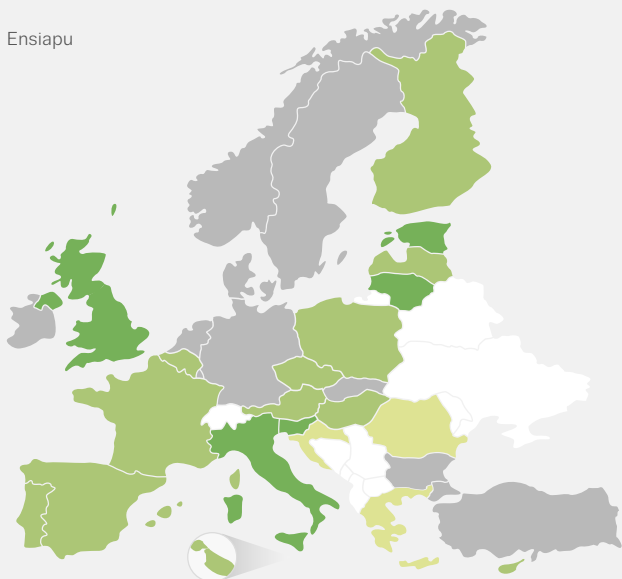
Huumevalistus



Kenttätyö



Ensiapu



■ Laajaa/kattavaa ■ Rajallista/harvinaista ■ Ei saatavilla
■ Ei tietoja

ja massatapahtumien vastuullisuutta, ja turvaamaan maksuton vedensaanti ja turvalliset kuljetukset kotiin myöhäiseen kellonaikaan. Tällaisia toimia edistetään club-health.eu-verkkosivustolla ja turvallisesta juhlimisesta kertovalla "Quality nights" merkillä, joita eurooppalainen Party+ hanke pyrkii tuomaan esiin. Yöelämässä toteutettavien kolmen toimenpidetyypin – valistuksen, kenttätöön ja ensiavun – tarkastelun perusteella tämän alan toimenpiteet ovat useimmissa maissa kuitenkin yhä rajallisia (kaavio 3.2).

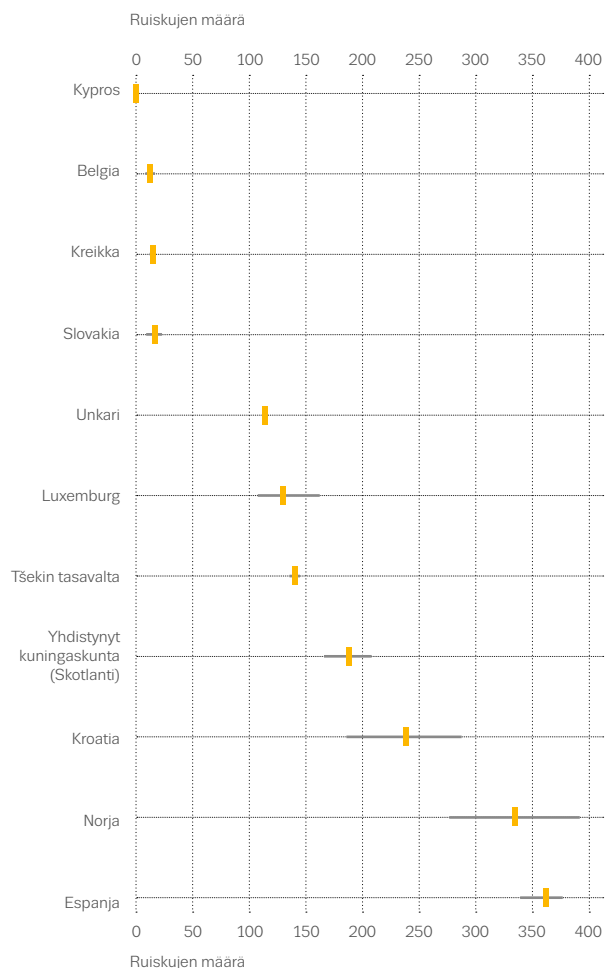
Tartuntatautiin ehkäisy: C-hepatiitin hoitoon kiinnitettävä enemmän huomiota

Huumeiden käyttäjät, varsinkin suonensisäisten huumeiden käyttäjät, ovat vaarassa saada tartuntatauteja käyttäessään yhteisiä välineitä ja harrastaessaan suojaamatonta seksiä. Siksi HIV:n, hepatiittiviruksen ja muiden tartuntatautiin leviämisen ehkäiseminen on eurooppalaisen huumeepolitiikan tärkeä tavoite. Opioiden suonensisäisestä käyttävien henkilöiden tapauksessa korvaushoito on osoittautunut useissa tuoreissa arvioinneissa tältä osin tehokkaaksi, ja sen teho näyttää lisääntyvän entisestään, kun se yhdistetään neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmiin.

Erikoisohjelmien kautta jaettujen ruiskujen määrä on kasvanut 34,2 miljoonasta vuonna 2005 aina 46,3 miljoonaan vuonna 2011 niissä 23 maassa, jotka ovat toimittaneet tietoja kummaltakin vuodelta. Niissä 11 maassa, joilla on tuoreita arvioita suonensisäisten huumeiden käyttäjien määrästä, erikoisohjelmissa jaettiin vuonna 2011 keskimäärin 127 ruiskua käyttäjää kohti, ja määrä vaihteli alle 50:stä yli 300 ruiskuun käyttäjää kohti (kaavio 3.3).

KAAVIO 3.3

Erikoisohjelmien kautta jaettujen ruiskujen määrä yhtä suonensisäisten huumeiden käyttäjää kohti (arvio)

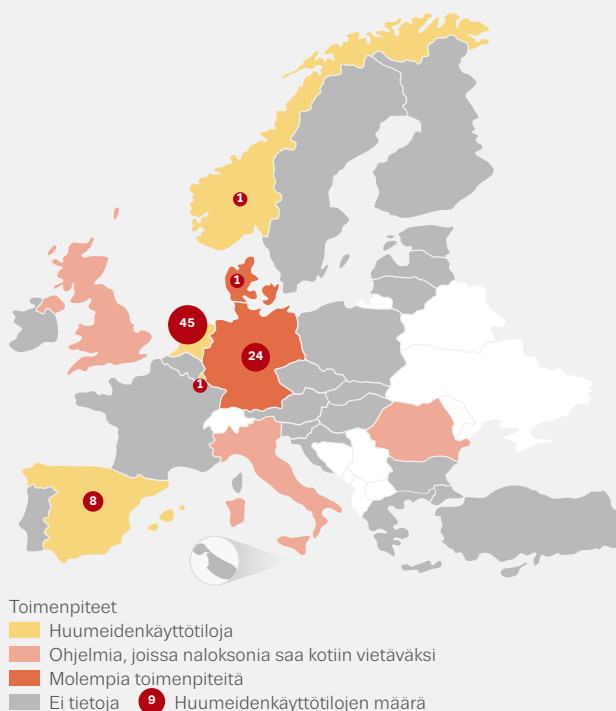


Huom. Tiedot esitetty piste-estimaatteina ja epävarmuusväleinä.

B-hepatiittiviruksen (HBV) leviämistä voidaan torjua turvallisella ja tehokkaalla rokotteella, joka on otettu 25:ssä Euroopan maassa osaksi kansallista rokotusohjelmaa. Lisäksi 16 maassa on toteutettu suonensisäisten huumeiden käyttäjille suunnattuja HBV-rokotusohjelmia. C-hepatiittiin ei ole olemassa rokotetta, minkä vuoksi sitä torjutaan samanlaisin ehkäisytoimenpitein kuin HIV-tartuntojakin. Silti suonensisäisten huumeiden käyttäjien testaamiseen ja C-hepatiittia koskevan valistuksen antamiseen keskittyviä aloitteita on joissakin Euroopan maissa edelleen vähän ja niiden rahoitus on vähäistä. Myös mallintamistutkimukset viittaavat siihen, että C-hepatiittitartunnan saaneiden käyttäjien saaminen antivirushoitoon voisi vähentää viruksen leviämistä. Huolimatta tästä sekä siitä, että tutkimukset osoittavat entistä vahvemmin suonensisäisten huumeiden käyttäjille annetun antivirushoidon olevan tehokasta, suhteelliset harvat saavat tällä hetkellä Euroopassa antivirushoitoa C-hepatiittiin.

KAAVIO 3.4

Euroopan maat, joissa naloksonia tarjotaan kotiin vietäväksi ja joissa on valvottuja huumeidenkäyttötiloja

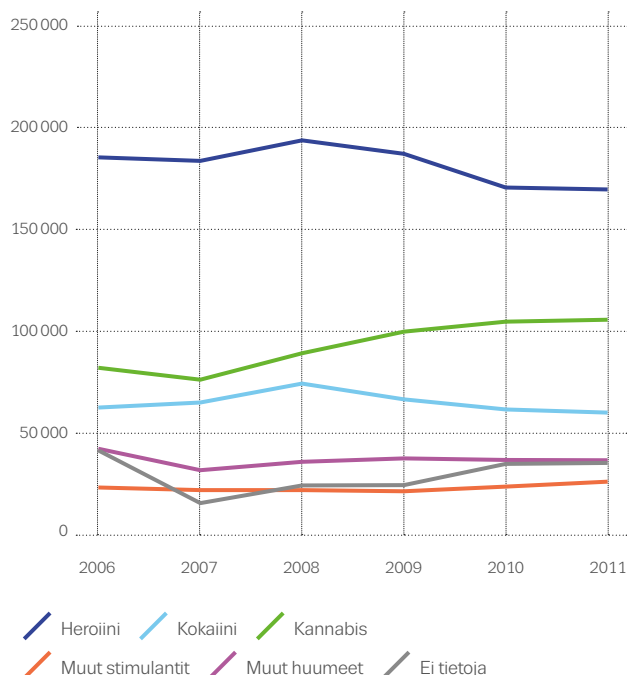


Huumekuolemien ennaltaehkäisy: suuri kansanterveydellinen haaste

Huumeiden yliannostuksesta johtuvien ja muiden huumausaineisiin liittyvien kuolemantapausten vähentäminen on edelleen Euroopassa tärkeä kansanterveyspoliittinen haaste. Hoito, varsinkin opioidikorvaushoito, pienentää merkittävästi huumeidenkäyttäjien kuolleisuusriskiä. Hoidonsaantimahdollisuuksien parantamista ja käyttäjien pitämistä hoidossa voidaankin pitää tärkeinä yliannostuksia ehkäisevinä toimenpiteinä. Opioidien käyttäjien yliannostusriskin tiedetään kuitenkin kasvavan heidän vapautuessaan vankilasta ja lopettaessaan tietyt hoitomuodot. Tämä johtuu luultavasti toleranssin alenemisesta. Yksi innovatiivinen tapa torjua näitä riskejä on lisätä naloksonin saatavuutta. Naloksoni on opioidiantagonisti eli opiaattien vasta-aine. Viidessä maassa on käynnistetty pilottihankkeita tai -ohjelmia, joissa naloksonia tarjotaan opioidien käyttäjille, heidän perheenjäsenilleen tai huoltajilleen kotiin vietäväksi (kaavio 3.4). Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehty tutkimus osoitti, että terveydenhuollon ammattilaiset, kuten huumeityöntekijät, pystyivät lisäämään hyvin vähäisellä koulutuksella näiden henkilöiden osaamista ja vahvistamaan heidän itseluottamustaan niin, että he saattoivat hoitaa opioidiylionnastusta antamalla naloksonia.

KAAVIO 3.5

Huumeiden vuoksi hoitoon tulevien asiakkaiden määrät heidän ensisijaisesti käyttämänsä huumeen mukaan jaoteltuina



Useimmissa maissa huumeiden ongelmakäyttäjille jaetaan tietoa yliannostusriskistä. Koulutetun huumeidenkäyttäjän tai terveysalan ammattilaisen tekemä yliannostusriskin arviointi voi helpottaa riskiryhmiin kuuluvien varhaista tunnistusta, ja valvotut huumeidenkäyttötilat voivat auttaa tavoittamaan syrjäytyneet huumeidenkäyttäjät. Tällaisia tiloja on kuudessa maassa, ja ne voivat auttaa ehkäisemään yliannostuskuolemia ja lieventämään vähemmän kohtalokkaiden yliannostusten terveyshaittoja.

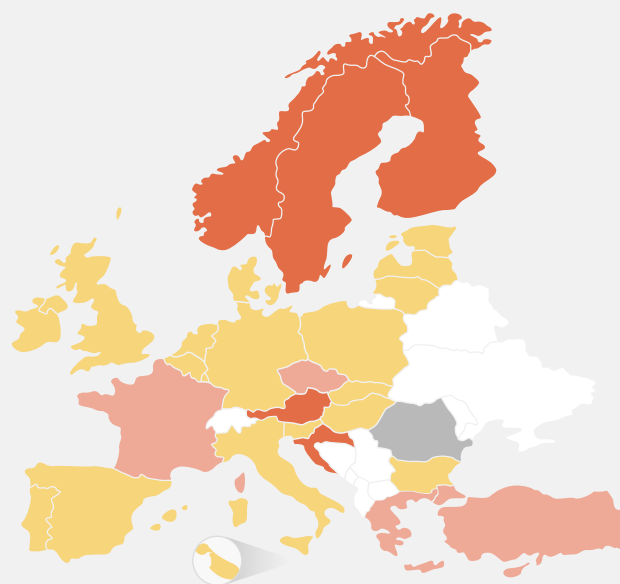
Eurooppalaisia huumeidenkäytön vuoksi hoidossa yli miljoona

Vuonna 2011 arviolta ainakin 1,2 miljoonaa ihmistä sai hoitoa laittomien huumeiden käytön vuoksi Euroopassa. Hoidossa olevista suurimman ryhmän muodostavat opioidien käyttäjät, mutta hoitoon tulijoita koskevien tietojen (kaavio 3.5) mukaan kannabiksen ja kokaiinin käyttäjät muodostavat todennäköisesti toiseksi ja kolmanneksi suurimman ryhmän, joskin maiden välillä on eroja.

Psykososiaaliset toimenpiteet, opioidikorvaushoito ja vieroitus ovat Euroopassa huumeidenhoidossa ensisijaisesti käytetyt hoitotavat. Suurin osa hoidosta annetaan avohoitona, kuten erikoistuneissa keskuksissa, yleislääkärin vastaanotoilla ja matalan kynnyksen

KAAVIO 3.6

Opioidien korvaushoidossa ensisijaisesti käytettävä lääke asiakkaiden määrän mukaan



Metadoni Buprenorfiini Molemmat
Ei tietoja

Huom. Buprenorfiini käsittää buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmän.

keskuksissa. Lisäksi merkittävä mutta vähenevä osa huumeidenhoidosta annetaan laitosympäristössä.

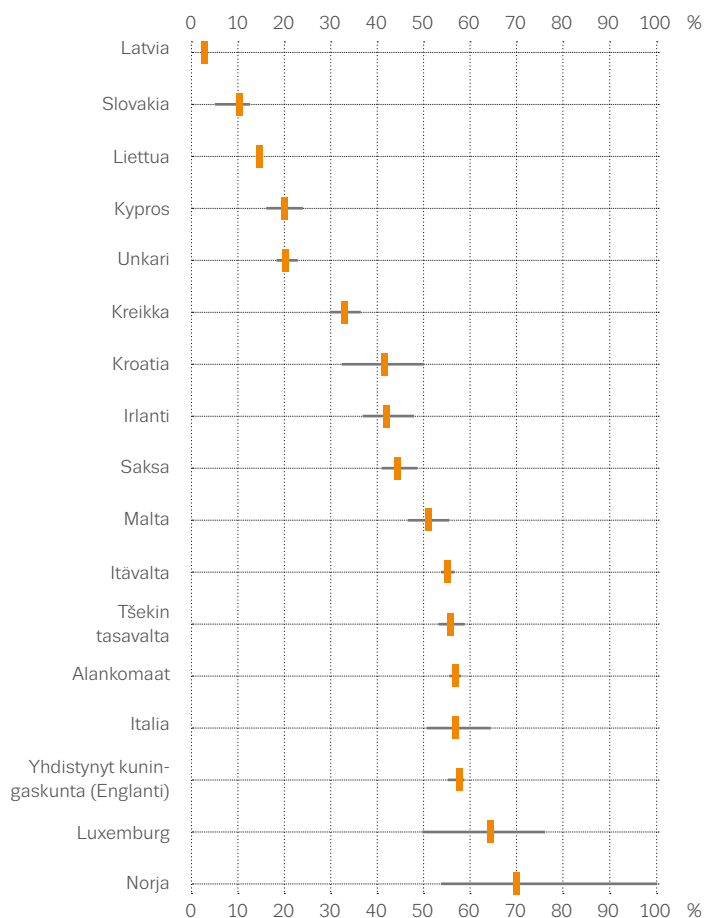
Opioidien käyttäjien ensisijaisena vaihtoehtona korvaushoito

Korvaushoito on Euroopassa vallitseva opioidiriippuvuuden hoitomuoto. Yleensä sitä annetaan erikoistuneissa laitoksissa tai yleislääkärin vastaanotoilla avohoitona, johon yhdistetään psykososiaalista tukea. Eniten käytetty korvaushoitolääke on metadoni, jota saa kolme neljäsosaa asiakkaista, kun taas jäljelle jäävistä asiakkaista suurimmalle osalle määrätään buprenorfiinia, joka on ensisijainen korvaushoitolääke viidessä maassa (kaavio 3.6). Alle viisi prosenttia kaikesta Euroopassa annetusta korvaushoidosta perustuu muihin aineisiin, kuten hitaasti vapautuvaan morfiiniin tai diasetyylimorfiiniin (heroiiniin).

**Vuonna 2011 arviolta ainakin
1,2 miljoonaa ihmistä sai
hoitoa laittomien huumeiden
käytön vuoksi Euroopassa**

KAAVIO 3.7

Korvaushoidossa olevien opioidien ongelmakäyttäjien osuus (arvio)



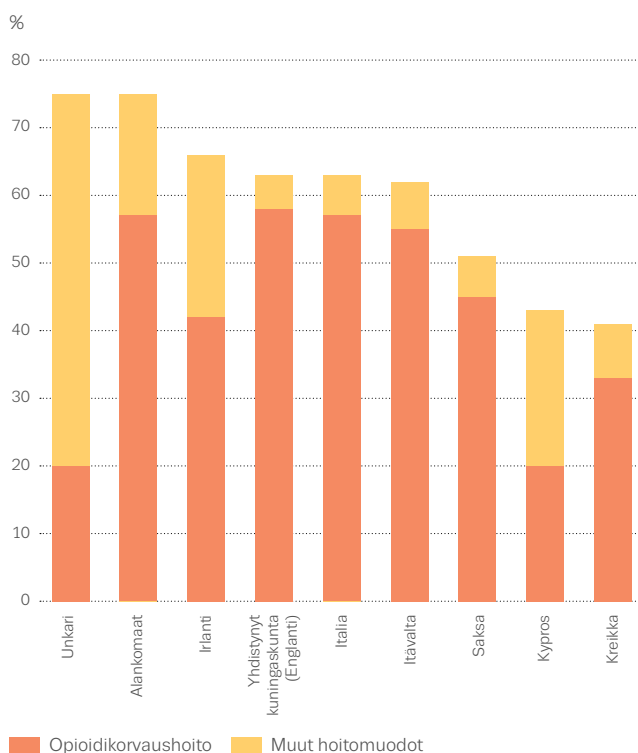
Huom. Tiedot esitetty piste-estimaatteina ja epävarmuusväleinä.

Saatavilla oleva näyttö tukee psykososiaaliseen hoitoon yhdistettyä opioidikorvaushoitoa, jotta potilaat saadaan pysymään hoidossa ja jotta laittomien opioidien käyttöä ja niihin liittyvien haittoja ja kuolleisuutta voidaan vähentää. Metadonin, buprenorfiinin ja diasetyylimorfiinin on osoitettu olevan tehokas apu päihdekierteen katkaisussa ja huumeista luopumisessa, ja siten ne ovat auttaneet potilaita saavuttamaan tasapainon ja osallistumaan muihin toimenpiteisiin (kuten HIV-/aids- ja hepatiittihoitoon). Korvaushoidon on myös osoitettu parantavan elämänlaatua ja edistävän sosiaalista kuntoutumista.

Vuonna 2011 korvaushoitoa saaneiden opioidien käyttäjien kokonaismääräksi arvioitiin Euroopassa 730 000. Määrä oli suurempi kuin vuonna 2008, jolloin heitä oli 650 000. Luku vastaa arviolta noin 50:tä prosenttia Euroopassa ongelmakäyttäjiksi katsottavien opioidien käyttäjien määrästä. Tämä korvaushoitoa saavien osuutta kuvaava luku on arvio, joka vastaa Australian ja

KAAVIO 3.8

Hoidossa olevien opioidien ongelmakäyttäjien osuus (arvio)



■ Opioidikorvaushoito ■ Muut hoitomuodot

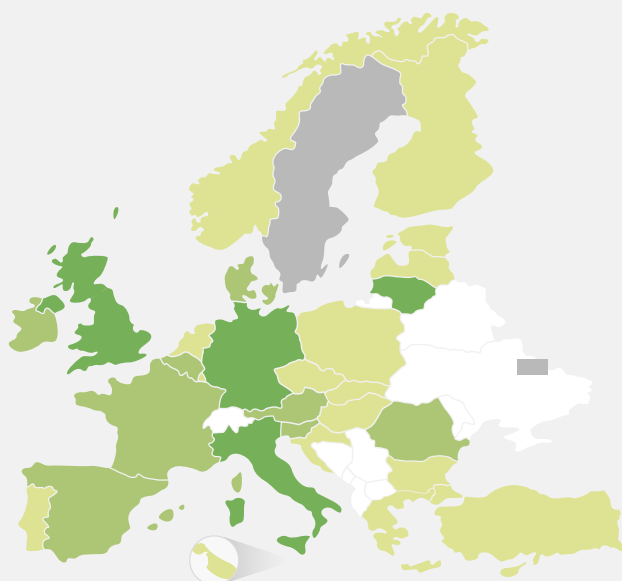
Yhdysvaltojen ilmoittamaa osuutta. Euroopassa hoidon piirissä olevien osuudessa on kuitenkin suuria kansallisia eroja. Alhaisimmat arviot (3–20 prosenttia) tulevat Latviasta, Slovakiasta ja Liettua (kaavio 3.7). Viidessä maassa jonotusaika hoitoon on 1–6 kuukautta, kun taas Bulgariassa ja Kreikassa jonotusaika on yli kuusi kuukautta. Kreikassa korvaushoitoa on kuitenkin lisätty ja jonotusajat ovat lyhentyneet sen jälkeen, kun maassa puhkesi heroiniin käyttäjien keskuudessa HIV-epidemia.

Opioidien käyttäjien muita hoitomuotoja saatavilla kaikissa maissa

Opioidien käyttäjille on kaikissa Euroopan maissa tarjolla hoitoa, johon ei liity korvauslääkitystä. Sitä voidaan antaa avohoidossa ja laitoksissa, ja siihen kuuluu psykososiaalisia toimenpiteitä, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa (kognitiivis-behavioristista terapiaa), kuntoutushoitoyhteisöjä ja muita hoitomuotoja. Hoitoa edeltää joskus vieroitusohjelma, jossa annetaan lääkeapua fyysisten vieroitusoireiden hallintaan. Kognitiivis-behavioristiset toimenpiteet ovat osoittautuneet opioidien käyttäjien tapauksessa jossakin määrin tehokkaiksi, mutta näyttö ei ole riittävän vankkaa, jotta voitaisiin määrittää, mikä toimenpide on tehokkain. Lääkkeettömien kuntoutushoitoyhteisöjen tehokkuudesta ei ole vakuuttavaa näyttöä.

KAAVIO 3.9

Kokaiinin käyttäjille suunnattujen erityisten hoito-ohjelmien saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2011)



■ Laajaa/kattavaa ■ Rajallista/harvinaista ■ Ei saatavilla
■ Ei tietoja

Riittäviä tietoja toimittaneissa yhdeksässä maassa muiden hoitomenetelmien kuin korvauslääkityksen piirissä on 5:stä yli 50:een prosenttia kaikista opioidien ongelmakäyttäjistä (kaavio 3.8). Kun kaikki hoitomuodot otetaan huomioon, hoidossa olevien opioidien ongelmakäyttäjien osuus ylittää kaikissa näissä maissa 40 prosenttia.

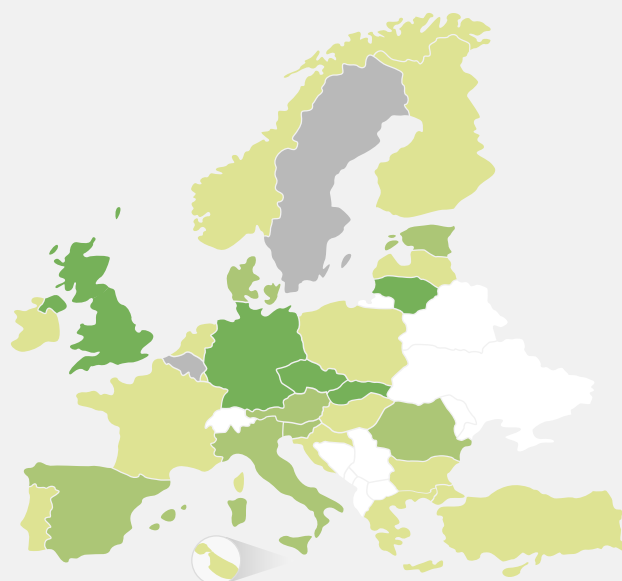
Kokaiinin käyttäjille tarjolla erityisiä hoito-ohjelmia

Kokaiiniriippuvuuden ensisijaisia hoitomuotoja ovat psykososiaaliset toimenpiteet, joista palkitsemiseen ja rajoittamiseen perustuvat menetelmät (contingency management) vaikuttavat olevan tehokkaimpia. Lääkkeistä dopamiiniagonistit ja antipsykoottiset lääkkeet saattavat auttaa tehokkaasti vähentämään kokaiinin käyttöä.

Vaikka kokaiinin ongelmakäyttäjää voidaan hoitaa yleisten hoitopalvelujen piirissä, 12 maassa (kaavio 3.9) – muun muassa maissa, joissa kokaiinia käytetään eniten – on tarjolla kokaiinin tai crack-kokaiinin käyttäjille suunnattuja erityisohjelmia. Joissakin maissa tällaiset ohjelmat kohdistuvat niihin kokaiinin käyttäjiin, jotka ovat mukana yhteiskunnan toiminnassa ja jotka saattavat suhtautua vastahakoisesti muiden palvelujen käyttämiseen. Tanskassa ja Itävallassa kokaiinin käyttäjille tarjotaan hoitoa myös sekakäyttäjien hoito-ohjelmissa. Bulgaria, Malta ja Alankomaat suunnittelevat tarjoavansa erityisiä hoito-ohjelmia lähitulevaisuudessa. Tanskassa,

KAAVIO 3.10

Amfetamiinien käyttäjille suunnattujen erityisten hoito-ohjelmien saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2011)



■ Laajaa/kattavaa ■ Rajallista/harvinaista ■ Ei saatavilla
■ Ei tietoja

Saksassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa on laadittu erityisohjeet hoidon antamisesta kokaiinin käyttäjille.

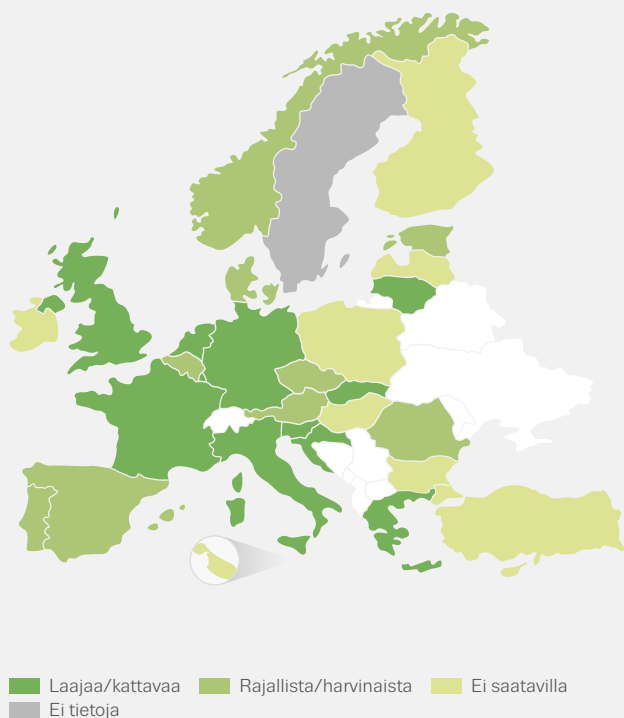
Amfetamiinien käyttäjien hoidossa maantieteellisiä eroja

Amfetamiinien käyttäjät saavat yleensä psykososiaalista hoitoa avopalvelujen piirissä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä palkitsemiseen ja rajoittamiseen perustuvat menetelmät – joita joskus myös yhdistetään – näyttävät tuottaneen myönteisiä tuloksia. Useissa tutkimuksissa on selvitetty eri lääkkeiden käyttöä amfetamiini- ja metamfetamiiniriippuvuuden hoidossa, mutta vankkaa näyttöä mistään lääkehoidosta ei vielä ole.

Amfetamiinien käyttäjille Euroopassa tarjottavat hoitovaihtoehdot vaihtelevat huomattavasti eri maiden välillä. Amfetamiinien käyttäjille erikseen räätälöityjä hoito-ohjelmia on saatavilla pääasiassa niissä maissa, joilla on pitkä kokemus amfetamiinin käyttäjien hoidosta (kaavio 3.10). Lisäksi Bulgaria ja Unkari suunnittelevat järjestävänsä amfetamiinien käyttäjille erityisiä hoito-ohjelmia lähitulevaisuudessa.

KAAVIO 3.11

Kannabiksen käyttäjille suunnattujen erityisten hoito-ohjelmien saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2011)



Kannabiksen käyttäjille useita hoitomenetelmiä

Euroopassa kannabiksen käyttäjille tarjotaan monenlaisia hoitomenetelmiä, kuten Internet-pohjaista hoitoa, lyhytkestoisia toimenpiteitä, moniulotteista perheterapiaa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja muita järjestelmällisiä psykososiaalisia toimia avo- tai laitoshoidossa. Joissakin maissa tärkeinä hoitoon ohjaajina toimivat rikosoikeusjärjestelmä, tapaturma- ja ensiapuosastot sekä mielenterveyshoidon yksiköt. Kannabiksen käyttäjille annettavaa hoitoa koskevien arviointitutkimusten saatavuus on parantunut viime vuosina, ja esimerkiksi tuoreen meta-analyysin mukaan moniulotteisella perheterapialla on onnistuttu vähentämään aineiden käyttöä ja lisäämään käyttäjien pysymistä hoidossa. Tutkimusten kohteena ovat myös lääkeaineet, jotka voivat tukea psykososiaalisia toimenpiteitä. Esimerkiksi rimonabantilla (agonisti) on saatu myönteisiä tuloksia kannabiksen polttamiseen liittyvien akuuttien fysiologisten ongelmien vähentämisessä.

Vuonna 2011 yli puolessa Euroopan maista tarjottiin kannabiksen käyttäjille erityisiä hoito-ohjelmia (kaavio 3.11) ja Bulgariassa, Kyproksessa, Unkarissa ja Puolassa suunnitellaan tällaisten ohjelmien käyttöönottoa.

**Vuonna 2011 huumeiden
vuoksi hoitoon tulleita
koskevien tietojen mukaan
noin puolet heistä oli työttömiä
ja lähes kymmenesosalta
puuttui vakituinen asunto**

GHB:n käyttäjille tarjottavia hoitovaihtoehtoja tutkittu

Gammahydroksivoihapon (GHB) aiheuttama riippuvuus on kliininen sairaus, joka saattaa aiheuttaa vakavia vieroitusoireita säännöllisen tai kroonisen käytön jälkeen. Tähän mennessä tutkimuksissa on keskitytty kuvailemaan vieroitusoireita ja niihin liittyviä komplikaatioita, joita voi olla vaikea tunnistaa hätätapauksissa. GHB:n vieroitusoireiden hoitoon ei ole vielä laadittu mitään vakiintunutta käytäntöä, vaikka Alankomaissa tutkitaankin parhaillaan valvottua vieroitushoitoa, jossa käytetään GHB:tä sisältäviä lääkkeitä.

Sosiaalinen kuntoutus: mahdollisesti puuttuva osatekijä

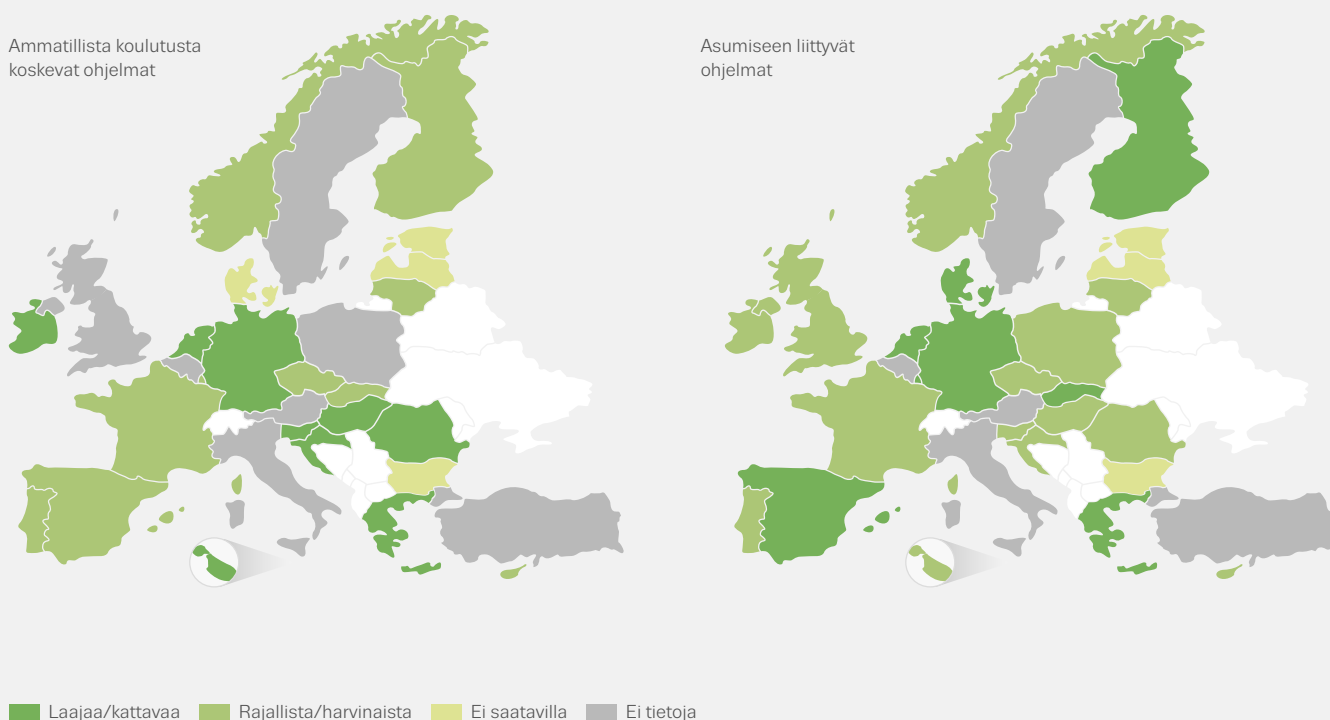
Vuonna 2011 huumeiden vuoksi hoitoon tulleita koskevien tietojen mukaan noin puolet (47 prosenttia) heistä oli työttömiä ja lähes kymmenesosalta (9 prosentilta) puuttui vakituinen asunto. Lisäksi hoitoon tulevilla on tavallisesti alhainen koulutustaso: heistä 36 prosenttia on käynyt ainoastaan peruskoulun ja kaksi prosenttia on keskeyttänyt koulunkäynnin jo tätä aikaisemmin.

Sosiaalisiin kuntoutuspalveluihin kuuluu sosiaalisten taitojen kehittämistä, kouluttautumisen edistämistä, työllistettävyyden parantamista ja asuntotarpeisiin vastaamista, ja niitä voidaan tarjota huumehoidon rinnalla tai sen päätyttyä. Vaikka sosiaalisia kuntoutuspalveluja on tarjolla useimmissa maissa (kaavio 3.12), niiden tarve on yleensä tarjontaa suurempi. Lisäksi palvelujen saamiselle asetetaan usein ehtoja: edellytyksenä saattaa olla esimerkiksi päihteettömyys tai pysyvä asunto. Tämä saattaa sulkea eniten tukea tarvitsevat pois palvelujen piiristä.

Sosiaalisten kuntoutusmenetelmien onnistuminen edellyttää usein erilaisten tukipalvelutyyppeiden välistä tehokasta yhteistyötä. Aihetta käsiteltiin hiljattain

KAAVIO 3.12

Hoidossa oleville huumeidenkäyttäjille suunnattujen sosiaalisten kuntoutusohjelmien saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2010)



EMCDDA:n tutkimuksessa, jonka mukaan 17 maassa 28:sta huumeidenkäyttäjille tarjottavasta hoidosta vastaavat viranomaiset sekä yksiköt, jotka tarjoavat tukea muun muassa asumiseen ja työnsaantiin liittyvissä asioissa, ovat tehneet keskenään jonkinlaisia kumppanuussopimuksia.

Vangeille tarjottavat palvelut edelleen lapsenkengissä

Huumeidenkäyttö on kaikkiaan yleisempää vankien keskuudessa kuin yleisväestössä, ja vankien huumeidenkäyttöt ovat myös haitallisempia. Asia käy ilmi viimeaikaisista tutkimuksista, joiden mukaan 5–31 prosenttia vangeista on ainakin kerran elämässään käyttänyt huumeita suonensisäisesti. Vankilaan tullessaan useimmat käyttäjät vähentävät huumeiden käyttöä tai lopettavat sen. Laittomat huumeet löytävät kuitenkin tiensä moniin vankiloihin, ja jotkut vangit jatkavat käyttöä tai aloittavat sen vankeuden aikana.

Huumausaineongelmista kärsivillä vangeilla on usein monenlaisia ja monimutkaisia terveysongelmia, jotka saattavat edellyttää terveydenhuollolta monialaista ja asiantuntevaa hoitoa. Siksi vangen tarpeiden arviointi hänen tullessaan vankilaan on tärkeä toimenpide. Useimmissa maissa vankiloiden terveydenhuolto ja muun yhteiskunnan terveydenhuolto tekevät nykyisin keskenään vakiintunutta

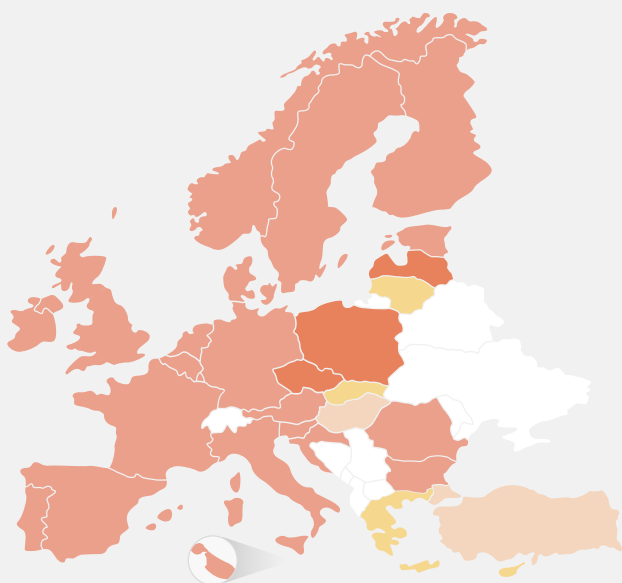
yhteistyötä ja tarjoavat vankiloissa terveysvalistusta ja hoitoa. Lisäksi näin varmistetaan hoidon jatkuminen vangen tullessa vankilaan ja vapautuessa vankilasta. Seitsemässä Euroopan maassa vankien terveydenhuolto kuuluu terveysministeriöiden vastuualueeseen. Vankiloissa huumeidenkäyttäjille tarjottavat palvelut ovat kuitenkin yleisesti usein yhä jäljessä yhteiskunnassa laajemmin tarjolla olevista palveluista, vaikka hoidon yhdenvertaisuuden periaatteeseen onkin yleisesti sitouduttu.

Euroopan vankiloissa huumeidenkäyttäjille tarjottaviin palveluihin kuuluu monenlaisia toimenpiteitä, muun muassa tiedotusta, neuvontaa ja hoitoa, haittojen vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä ja vapautumiseen valmistautumista. Vankilaan tulevalta vangeilta seulotaan usein myös infektioita, pääasiassa HIV-infektiota, ja joissakin maissa tämä tehdään myös vapautuville vangeille. Nykyiset testausohjelmat eivät kuitenkaan aina sisällä HCV-seulontaa. Puhtaiden neulojen ja ruiskujen tarjoaminen vankilaympäristössä on harvinaista. Vain neljässä maassa ainakin yhdessä vankilassa on saatavana ruiskuja.

Useimpien maiden vankiloissa on nyt saatavana opioidikorvaushoitoa, mutta sen käyttöönotto on ollut vankiloissa hitaampaa kuin muualla yhteiskunnassa. Viimeaikaisen arvion mukaan opioidikorvaushoitoa sai viimeksi kuluneen vuoden aikana ainakin 74 000 vankia,

KAAVIO 3.13

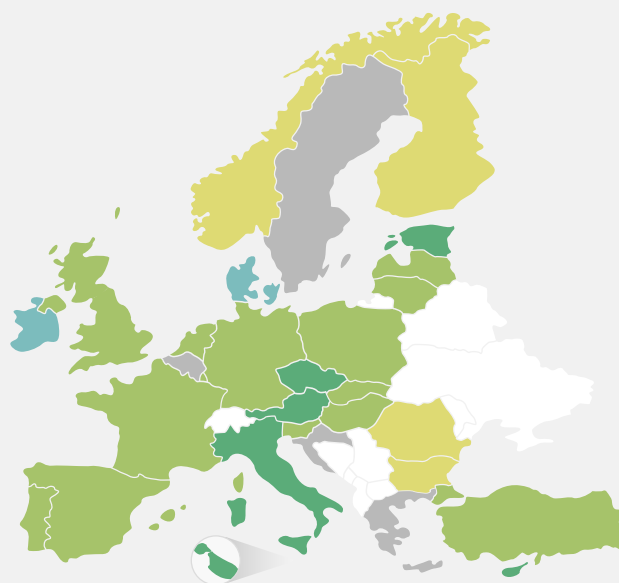
Opioidikorvaushoidon saatavuus vankiloissa



Mahdollisuus hoidon aloittamiseen ja jatkamiseen
 Hoitoja vain jatketaan
 Ei ilmoitettuja tapauksia
 Ei saatavilla

KAAVIO 3.14

Huumausainelainsäädännön valvontaan erikoistuneiden organisaatioiden tyypit Euroopassa



Erikoistuneita huumeriikkejä
 Molempia
 Vakavan järjestäytyneen rikollisuuden torjuntayksiköitä
 Muita
 Ei tietoa

mutta heidän määränsä vaihtelee huomattavasti maasta toiseen. Hoidolle saatetaan asettaa myös rajoituksia: esimerkiksi joissakin maissa korvaushoitoa tarjotaan vain vangeille, jotka saivat sitä jo ennen vankeuttaan (kaavio 3.13).

Huumeiden tarjonnan vähentäminen: toiminta siirtymässä pois huumeriikkejä

Vaikka kysynnän vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä dokumentoidaan yleisesti, järjestelmällinen tiedonkeruu tarjonnan vähentämiseen tähtäävistä toimenpiteistä on paljon harvinaisempaa siitäkin huolimatta, että tällaisiin toimiin kuluu usein suurin osa kansallisista huumeidentorjuntamäärärahoista. Tarjonnan vähentämiseen kuuluu keskeisesti huumausainelainsäädännön noudattamisen valvonta. EMCDDA onkin käynnistänyt hiljattain pilottihankkeen, jolla pyritään parantamaan tämän alan toimien organisoinnin kuvaamista ja ymmärtämistä. Pilottihankkeen aluksi kartoitettiin viralliset lainvalvontaorganisaatiot, joiden päätehtävänä on havaita ja tutkia huumausainelainsäädännön rikkomuksia. Ne voidaan jakaa kahteen tyyppiin: erikoistuneisiin "huumeriikkejä" sekä järjestäytyneen rikollisuuden torjuntaan keskittyviin viranomaisiin, joiden erityistehtävänä on vähentää huumeiden tarjontaa.

Euroopassa 26 maassa toimii ainakin toinen näistä kahdesta organisaatiotyyppistä. Näissä maissa erityisiä huumausainelainsäädännön valvontatehtäviä hoitaa yhteensä yli tuhat yksikköä (kaavio 3.14). Laittomien huumeiden torjuntatyöhön erikoistuneiden lainvalvontaviranomaisten määrää on arvioitu 23 maan osalta. Heitä on yhteensä 17 000, ja useimmat heistä kuuluvat poliisivoimiin. Vaikka ilmoitetut luvut eivät aina olekaan suoraan vertailukelpoisia, näihin tehtäviin erikoistuneiden henkilöiden osuudeksi voidaan arvioida 0,2–3,3 prosenttia kaikista kansallisista lainvalvontaviranomaisista.

Suurin osa huumeriikkejä ja huumeiden tarjonnan vähentämistehtäviä hoitavista, järjestäytyneen rikollisuuden torjuntaan keskittyvistä viranomaisista kuuluu poliisiorganisaatioon, mutta pieni osa niistä toimii tullin alaisuudessa. Lisäksi 11 maassa tehdään monen viranomaisen välistä yhteistyötä. Useimmiten kyse on poliisin ja tullin ryhmien tai yksiköiden yhteistyöstä, mutta joskus mukana on myös muita viranomaisia, kuten rannikkovartiosto tai rajavaltaviranomaisia. Näitä oli kuitenkin tuhannesta elimestä vain 42.

Vaikka erikoistuneita huumeryhmiä onkin 21 maassa, tällaisten erikoisyksikköjen käyttö näyttää tietojen valossa olevan Euroopassa yleisesti vähenemässä, ja niiden sijaan perustetaan kattavampia vakavan ja järjestäytyneen rikollisuuden torjuntaan keskittyviä viranomaisia. Tämä vastaa jossakin määrin EU:ssa tapahtuneita muutoksia. Europolin vakavaa ja järjestäytynyttä rikollisuutta koskevassa uhka-arviossa ja Eurooppa-neuvoston vakavan ja järjestäytyneen rikollisuuden torjunnan toimintapoliittisessa syklissä huumeiden tarjontaa pidetään entistä enemmän yhtenä järjestäytyneen rikollisuuden torjunnan monista toisiinsa liittyvistä ulottuvuuksista.

**Laittomien huumeiden
torjuntatyöhön
erikoistuneiden
lainvalvontaviranomaisten
määrää on arvioitu 23 maan
osalta. Heitä on yhteensä
17 000**

LISÄTIETOJA

EMCDDA:n julkaisuja

2012

Huumausaineiden kysynnän vähentäminen: maailmanlaajuisia näyttöä paikallisia toimia varten, Teemana huumeet nro 23.

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), käsikirja.

New heroin-assisted treatment, EMCDDA:n Insights-julkaisu.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Erityiskysymys-julkaisu.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, EMCDDA:n Insights-julkaisu.

2011

European drug prevention quality standards, käsikirja.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Erityiskysymys-julkaisu.

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA:n monografi.

Treatment and care for older drug users, Erityiskysymys-julkaisu.

2009

Internet-based drug treatment interventions, EMCDDA:n Insights-julkaisu.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences (Kannabislukemisto: globaalit kysymykset ja paikalliset kokemukset), osa 2, luku III: Ehkäisy ja hoito, EMCDDA:n monografi.

EMCDDA:n ja ECDC:n julkaisuja

2011

ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.

**Kaikki julkaisut ovat saatavilla osoitteessa
www.emcdda.europa.eu/publications**

4

**Euroopan huumevalvontaa koskevat
periaatteet perustuvat yleisesti kansainväliseen
valvontajärjestelmään, joka perustuu puolestaan
kolmeen YK:n yleissopimukseen**

Huumepolitiikka

Euroopassa huumausaineongelmien torjunnan edellyttämän oikeudellisen, strategisen, organisatorisen ja budjettikehysten hyväksymisestä vastaavat kansalliset hallitukset ja parlamentit. EU:n huumelainsäädäntö ja monivuotiset strategiat sekä toimintasuunnitelmat tarjoavat puolestaan kehyksen koordinoituille toimille. Yhdessä nämä muodostavat huumepolitiikan, jonka mukaisesti maat kehittävät ja toteuttavat tässä raportissa käsiteltäviä huumeiden kysyntää ja torjuntaa vähentäviä toimenpiteitä.

Huumepolitiikan seuranta

Euroopassa seurattavia keskeisiä poliittisia ulottuvuuksia ovat muun muassa huumausainelait ja niiden rikkomukset, kansalliset huumausainestrategiat ja toimintasuunnitelmat, politiikan koordinointi- ja arviointimekanismit sekä huumeiden torjuntaan liittyvät määrärahat ja julkiset menot. Tietoja keräävät EMCDDA:n kaksi verkostoa: kansalliset yhteyspisteet ja lakiyhdyshenkilöt. Huumausainerikoksiin liittyviä tietoja ja kuvaukset käytetyistä menetelmistä annetaan tilastotiedotteessa, ja kattavaa tietoa EU:n huumausainepolitiikasta ja -lainsäädännöstä saa verkkosivuilta.

Huumausainelait: yhteinen kehys

Euroopan huumevalvontaa koskevat periaatteet perustuvat yleisesti kansainväliseen valvontajärjestelmään, joka perustuu puolestaan kolmeen YK:n yleissopimukseen. Tämä järjestelmä luo kehyksen yli 240 psykoaktiivisen aineen tuotannon, kaupan ja hallussapidon valvonnalle. Näistä aineista useimpia voidaan käyttää hyväksytysti lääkkeenä. Yleissopimukset velvoittavat kunkin maan käsittelemään luvattonta tarjontaa rikoksena. Samaa vaaditaan silloin, kun kyseessä on huumeiden hallussapito henkilökohtaista käyttöä varten, ellei maan perustuslaillisista periaatteista ja sen oikeusjärjestelmän peruskäsitteistä muuta johdu. Euroopan maat eivät ole tulkinneet tätä sopimuskohtaa yhtenäisesti, minkä vuoksi niiden lähestymistavoissa on eroja.

Huumeiden hallussapito henkilökohtaista käyttöä varten: vankeusrangaistukset vähenemässä

Useimmissa Euroopan maissa huumeiden hallussapito henkilökohtaiseen käyttöön (ja joskus huumausaineiden käyttö) on rikos, josta voi saada vankeusrangaistuksen. Joissakin maissa siitä voi kuitenkin seurata vain muita kuin rikosoikeudellisia seuraamuksia. Tällaisia seuraamuksia ovat esimerkiksi sakot tai ajokortin peruuttaminen väliaikaisesti. Asiaan vaikuttaa sekin, mistä huumeesta on kyse. Kahdessa kolmasosassa Euroopan maista huumausaineen hallussapidosta henkilökohtaiseen käyttöön saa kansallisten lakien nojalla saman rangaistuksen aineeseen katsomatta. Muissa maissa mahdollinen rangaistus riippuu aineesta.

Euroopassa on vallinnut noin vuodesta 2000 lähtien yleinen suuntaus, jonka myötä huumeiden hallussapidosta henkilökohtaiseen käyttöön saa entistä harvemmin vankeusrangaistuksen. Joissakin maissa (kuten Portugalissa, Sloveniassa, Bulgariassa ja hiljattain Kroatiaassa) lainsäädäntöä on muutettu siten, että vankeusrangaistuksen mahdollisuus on poistettu. Joissakin maissa poliiseja ja syyttäjiä on puolestaan ohjeistettu käyttämään muita seuraamuksia kuin vankeusrangaistuksia. Portugalissa valittu menetelmä on saanut kansainvälisesti suurta huomiota. Vuonna 2001 painopiste siirrettiin pois rangaistuksista ja huumeidenkäyttäjät ohjattiin terveysministeriön hallinnoimaan vieroitusohjelmiin.

Useimmissa Euroopan maissa suurin osa raportoiduista huumausainerikoksista liittyy huumausaineen käyttöön tai sen hallussapitoon käyttöä varten. Euroopassa näitä oli vuonna 2011 kaikkiaan yli miljoona. Tämä luku on kasvanut

15 prosenttia vuodesta 2006. Näistä rikoksista yli kolmessa neljäsosassa oli kyse kannabiksesta (kaavio 4.1).

Seuraamuskäytännöt valaisevat jossakin määrin täytäntöönpanoa ja todellisia tuloksia huumeiden käyttörikosten ja käyttötarkoituksissa tapahtuvien hallussapitorikosten osalta Euroopassa. Vuonna 2009 EMCDDA:n tiedonkeruun seurauksena ilmeni, että monissa maissa henkilöille, jotka ovat pitäneet hallussaan huumeita henkilökohtaista käyttöä varten, annetaan sakkoja tai varoituksia tai määrätään yhdyskuntapalvelua, mutta joissakin Keski- ja Itä-Euroopan maissa, kuten Bulgariassa, Puolassa, Romaniassa, Slovakiassa ja Kroatiaassa, ehdollisen vankeusrangaistuksen käyttö on todennäköisempää.

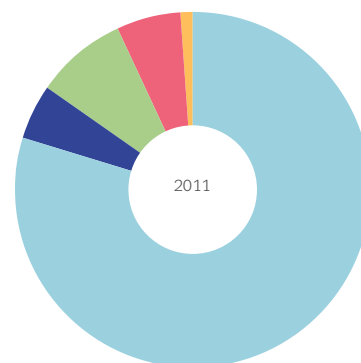
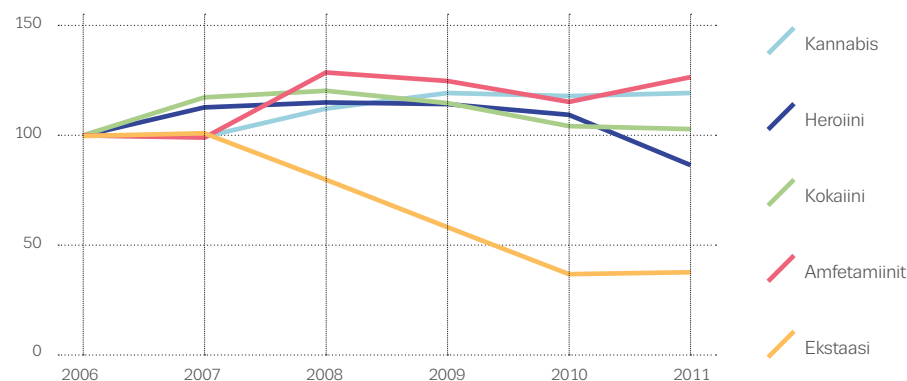
Huumeiden tarjontarikoksista määrättävät rangaistukset vaihtelevat

Euroopassa laittomien huumeiden tarjonta on aina rikos, mutta enimmäisrangaistukset vaihtelevat huomattavasti. Joissakin maissa tarjontarikoksista määrätään vain yhdenlaisia seuraamuksia laajaa ankaruusasteikkoa soveltaen (niin että tarjontarikoksista voi saada enimmillään elinkautisen vankeusrangaistuksen). Joissakin maissa tehdään ero lievien ja törkeiden tarjontarikosten välille esimerkiksi löydetyn huumemäärän perusteella, ja enimmäisrangaistukset vaihtelevat vastaavasti. Yhtenä käytäntönä on myös muuttaa rangaistusta sen mukaan, mistä huumausaineesta on kyse. Tätä menetelmää käytetään 14 maassa tässä raportissa tarkastelluista 30 maasta (kaavio 4.2).

KAAVIO 4.1

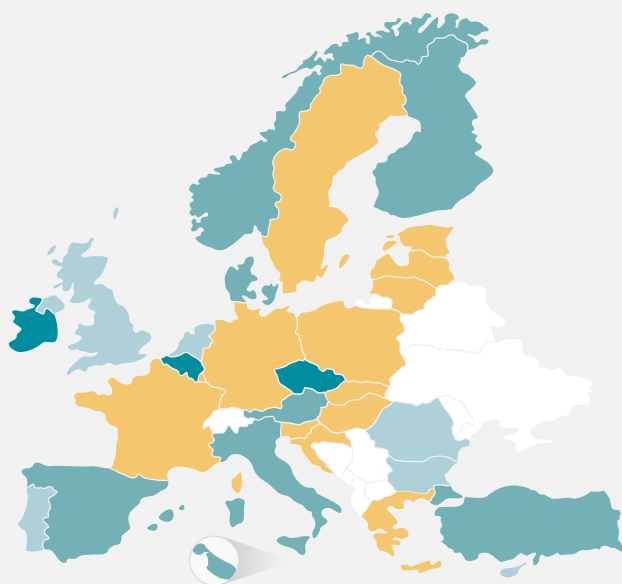
Euroopassa ilmoitetut rikokset, jotka liittyvät huumeiden käyttöön tai hallussapitoon käyttöä varten – suuntaukset ja jakauma huumeittain (yleisimmät huumeet)

Indeksi (2006 = 100)



KAAVIO 4.2

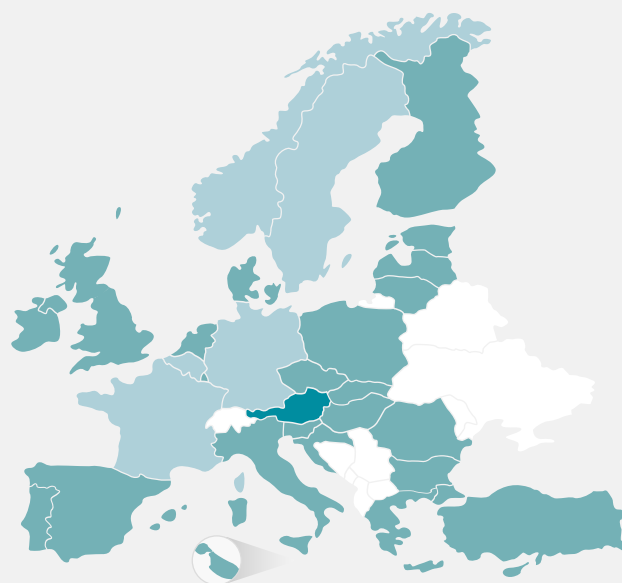
Rangaistukset huumausainelainsäädännön rikkomisesta – vaihtelua huumeiden mukaan



Rangaistukset ovat samat kaikkien huumeiden kohdalla
 Rangaistukset vaihtelevat huumeikohtaisesti, kun kyseessä on
 Tarjontarikos Hallussapito henkilökohtaiseen käyttöön
 Molemmat rikostyytit

KAAVIO 4.4

Kansalliset huumausainestrategiat ja toimintasuunnitelmat sekä niiden saatavuus ja laajuus



Yhdistetty lailliset ja laittomat huumeet käsittävä strategia
 Laittomien huumeisiin keskittynyt strategia Ei kansallista huumestrategiaa
 Huom. Vaikka Yhdistyneellä kuningaskunnalla onkin laittomiin huumeisiin keskittynyt strategia, Walesilla ja Pohjois-Irlannilla on yhdistetyt strategiat, jotka käsittävät myös alkoholin.

Ilmoitukset huumeiden tarjontarikoksista ovat lisääntyneet neljänneksellä vuodesta 2006: vuonna 2011 tapauksia oli yli 225 000. Useimmissa ilmoitetuissa tarjontarikoksissa kyse oli kannabiksesta, aivan kuten hallussapitorikostenkin kohdalla. Kokaiinin, heroiinin ja amfetamiinien osuus tarjontarikoksista oli kuitenkin suurempi kuin hallussapitorikoksista henkilökohtaiseen käyttöön (kaavio 4.3).

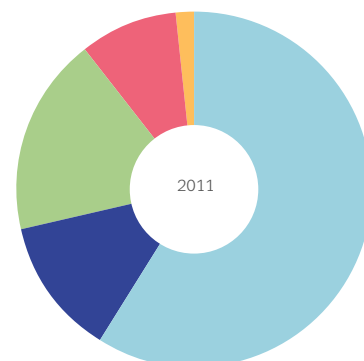
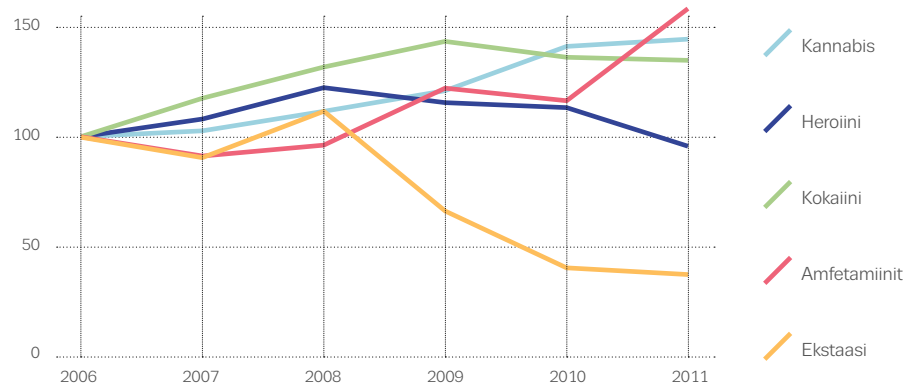
Tilastot valituissa maissa vuodesta 2009 lähtien annetuista tuomioista osoittavat, että tarjontarikoksista

määrättiin vankeusrangaistus todennäköisemmin kuin hallussapitorikoksesta henkilökohtaiseen käyttöön. Enimmäisrangaistuksia määrättiin kuitenkin vain harvoin tai ei koskaan, ja keskimääräiset vankeusrangaistukset olivat lyhyitä ja usein ehdollisia. Tämä viittaa siihen, että vain harvoja rikoksentekijöitä pidettiin merkittävänä huumausaineen harjoittajina. Tulosten mukaan keskimääräiset tuomiot erosivat toisistaan huumausaineen mukaan myös niissä maissa, joissa kaikkia huumeita käsitellään lain nojalla yhdenvertaisesti.

KAAVIO 4.3

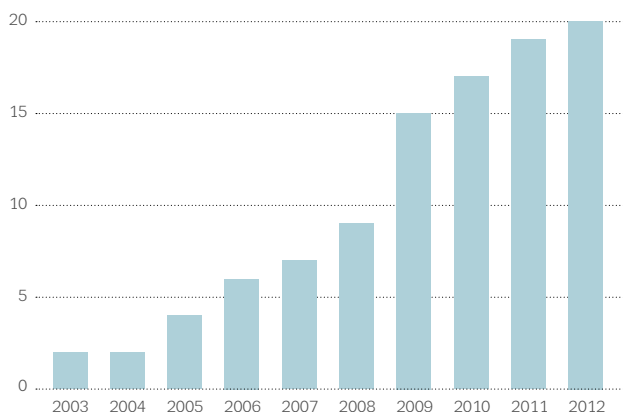
Euroopassa ilmoitetut huumeiden tarjontaan liittyvät rikokset – suuntaukset ja jakauma huumeittain (yleisimmät huumeet)

Indeksi (2006 = 100)



KAAVIO 4.5

Niiden maiden yhteismäärä, joilla on arvioitu kansallinen huumausainestrategia



Kansalliset huumausainestrategiat: eurooppalainen normi

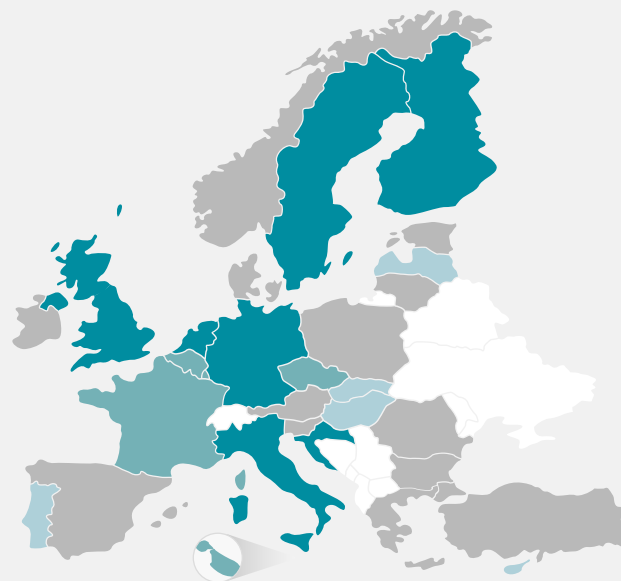
Euroopassa on ollut 1990-luvun lopusta lähtien vakiintuneena käytäntönä se, että kansalliset hallitukset hyväksyvät huumausainestrategioita ja toimintasuunnitelmia. Näissä määräaikaissa asiakirjoissa esitetään joukko yleisperiaatteita, tavoitteita ja painopisteitä, ja niissä määritetään toimet ja niiden täytäntöönpanosta vastaavat tahot. Tällä hetkellä kaikilla mailla on kansallinen huumausainestrategia tai toimintasuunnitelma, lukuun ottamatta Itävaltaa, jolla on osavaltiokohtaiset suunnitelmat. Viidessä maassa on hyväksytty kansallinen strategia tai toimintasuunnitelma, joka käsittää sekä lailliset että laittomat huumausaineet (kaavio 4.4).

Huumausainestrategioiden tukeminen koordinointi- ja arviointimekanismeilla

Kansallisten huumausainestrategioiden laatimisen lisäksi Euroopan maissa on perustettu mekanismeja huumausainepolitiikan täytäntöönpanon koordinoitua varten. Useimmissa maissa toimii nyt kansallisella tasolla ministeriöiden välinen huumausainekomitea, jonka työtä täydentää kansallinen huumetyötä koordinoiva elin. Komitea vastaa päivittäisen työn johtamisesta. Neljäsatoista maassa komitea toimii terveysministeriön yhteydessä, ja muissa maissa se toimii valtioneuvoston kanslian, sisäministeriön tai muiden ministeriöiden yhteydessä. Lisäksi 22 maassa on nimitetty virallinen kansallinen huumekoordinaattori, joka johtaa usein kansallisen koordinoitielimen työtä. Kansalliset koordinaattorit tapaavat EU:n tasolla.

KAAVIO 4.6

Tuoreimmat arviot huumausaineisiin liittyvistä julkisista menoista (prosenttia BKT:stä).



Osuus BKT:stä ≤0,05% 0,06–0,19% ≥0,20% Ei tietoja

Useimmilla mailla on alueelliset tai paikalliset huumeidentorjunnan koordinoituvirastot, alueellisia tai paikallisia huumekoordinaattoreita tai molempia. Lisäksi joissakin maissa, varsinkin liittovaltioissa, toimii vertikaalisia koordinoituelimiä, jotka edistävät kansallisen ja paikallisen tason välistä yhteistyötä. Joissakin maissa kansalliset elimet valvovat usein suoraan toimien koordinoitua alue- tai paikallistasolla.

Viime vuosina sekä Euroopan unionissa että yhä useammassa maassa on tehty huume-strategian tai toimintasuunnitelman loppuarviointi (kaavio 4.5). Näin pyritään yleisesti arvioimaan strategian tai suunnitelman täytäntöönpanoa ja yleisessä huumausainetilanteessa tapahtuneita muutoksia sekä saamaan tällä tavoin

**Useimmissa maissa toimii
nyt ministeriöiden välinen
huumausainekomitea, jonka
työtä täydentää kansallinen
huumetyötä koordinoiva elin**

tietoja seuraavan strategian laatimista varten. Euroopassa useimmat arvioinnit tehdään sisäisesti suunnitelmasta vastaavassa virastossa tai laitoksessa, mutta yhä useammassa maassa on myös tilattu yhteisiä tai ulkopuolisia arviointeja. Tällä hetkellä useimmat Euroopan maat aikovat toteuttaa käynnissä olevaa huumausainestrategiaansa koskevan loppuarvioinnin.

Taloudellinen arviointi: parempia tietoja tarvitaan

Taloudellinen arviointi, jossa tarkastellaan vaihtoehtoisten toimintatapojen suhteellisia kuluja ja hyötyjä, voi olla tärkeä politiikan arviointiväline. Huumausaineisiin liittyvistä julkisista menoista Euroopassa on kuitenkin saatavilla vain vähän tietoa, ja tiedon laadussakin on puutteita. Tämä on kustannustehokkuusanalyysin kannalta merkittävä este. Yhä useammat maat pyrkivät kuitenkin arvioimaan vähintään kerran kymmenessä vuodessa, miten paljon rahaa hallitus on käyttänyt huumausainepolitiikkaan. Näiden maiden menoarviot vaihtelevat 0,01 prosentista 0,7 prosenttiin BKT:stä (kaavio 4.6). Maiden välisiä vertailuja on kuitenkin vaikeaa tehdä, sillä arvioiden laajuus ja laatu vaihtelevat suuresti. Näistä rajoituksista huolimatta saatavilla olevien tietojen perusteella vaikuttaa siltä, että useimmissa maissa suurin osa huumeisiin liittyvistä julkisista menoista kohdistuu huumeiden tarjontaa vähentäviin toimenpiteisiin.

Euroopassa, samoin kuin monissa muissa osissa maailmaa, kärsitään edelleen viimeaikaisen taloudellisen taantuman seurauksista. Niitä ovat muun muassa negatiivinen talouskasvu, työttömyyden ja varsinkin nuorisotyöttömyyden kasvu sekä julkisten menojen supistaminen. Nämä ovat voineet vaikuttaa osaltaan myös terveydenhuollon sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden määrärahoihin, joilla suurin osa huumeisiin liittyvistä julkisista menoista rahoitetaan. Tällä hetkellä julkisen talouden vakauttamistoimien ja säästötoimien laajuus ja niiden vaikutukset näyttävät eroavan huomattavasti Euroopan maasta toiseen. Eniten julkisia menoja on supistettu Latviassa, Liettuassa ja Virossa. Nyt myös monet muut Euroopan maat ovat raportoineet huumeisiin liittyvien ohjelmien ja palvelujen leikkauksista.

LISÄTIETOJA

EMCDDA:n julkaisuja

2013

Drug policy profiles: Ireland.

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, Thematic paper julkaisu.

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes (Huumerikokset: tuomiot ja muut seuraamukset), Erityiskysymys-julkaisu.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe (Tietoa huumeisiin liittyvistä julkisista menoista Euroopassa), Erityiskysymys-julkaisu.

2006

European drug policies: extended beyond illicit drugs?, Erityiskysymys-julkaisu.

2005

Illicit drug use in the EU: legislative approaches, Thematic paper -julkaisu.

EMCDDA:n ja Euroopan komission julkaisuja

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

Kaikki julkaisut ovat saatavilla osoitteessa www.emcdda.europa.eu/publications

Liite

Seuraavassa esitetyt kansalliset tiedot ovat osa ECMDDA:n tilastotiedotetta 2013, josta ne ovat peräisin. Samasta tilastotiedotteesta on saatavissa lisää tietoja, vuosilukuja, kuvauksia ja metadataa

TAULUKKO 1

OPIOIDIT

	Arvio opioidien ongelmakäytöstä	Hoidon kysyntäindikaattori, ensisijainen huume				Korvaushoidossa olevat asiakkaat
		Opioidien käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista		Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät opioideja pääasiassa suonensisäisesti		
		Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	
Maa	Tapausten lukumäärä tuhatta kohti	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	Lukumäärä
Belgia	–	36,8 (2 176)	18 (403)	19,7 (399)	16,3 (60)	17 701
Bulgaria	–	79,3 (1 877)	93,2 (275)	85,9 (1 300)	84,2 (223)	3 452
Tšekin tasavalta	1,2–1,3	19,4 (1 791)	9,9 (443)	86,3 (1 528)	83,1 (359)	5 200
Tanska	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Saksa	2,9–3,4	44,3 (31 450)	19,2 (3 576)	36,2 (13 827)	33,2 (1 491)	76 200
Viro	–	91,4 (486)	80,4 (131)	84,5 (410)	84 (110)	1 076
Irlanti	6,2–8,1	57,9 (4 930)	39 (1 457)	31 (1 488)	22,9 (327)	8 729
Kreikka	2,5–3,0	80,6 (4 693)	73,4 (1 886)	41,3 (1 930)	38,7 (729)	6 783
Espanja	1,1–1,3	34,3 (18 374)	18,2 (4 881)	15,8 (2 756)	10,2 (481)	82 372
Ranska	–	40,7 (14 987)	20,2 (2 042)	17,7 (2 097)	12,3 (226)	145 000
Italia	4,3–5,4	55,3 (23 416)	42,4 (9 706)	57,5 (12 566)	50,5 (4 603)	109 987
Kypros	1,3–2,0	36,7 (365)	10,8 (48)	52,6 (191)	46,8 (22)	188
Latvia	5,0–9,9	52,9 (1 044)	34,1 (126)	93,3 (935)	88,4 (107)	277
Liettua	2,3–2,4	–	72,1 (181)	–	98,6 (136)	798
Luxemburg	5,0–7,6	67,4 (151)	–	58,9 (89)	–	1 228
Unkari	0,4–0,5	6,8 (325)	2,3 (75)	66,8 (203)	49,3 (34)	639
Malta	6,9–8,2	78,7 (1 434)	45,4 (83)	62,5 (893)	59 (49)	1 107
Alankomaat	1,6–1,6	12,8 (1 674)	6 (461)	8,9 (91)	16 (46)	10 085
Itävalta	5,2–5,5	64,5 (2 426)	41,3 (566)	42,2 (987)	26,8 (146)	16 782
Puola	–	48,2 (643)	14,7 (53)	77 (488)	46,2 (24)	2 200
Portugali	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	26 531
Romania	–	35 (648)	29,6 (339)	91,5 (590)	90,2 (305)	742
Slovenia	–	86,6 (451)	74,9 (155)	56,8 (256)	49,7 (77)	3 557
Slovakia	1,0–2,5	33,7 (691)	22,7 (217)	75,7 (514)	63,1 (137)	500
Suomi	–	62,2 (898)	43,8 (109)	81,8 (719)	66,7 (72)	2 000
Ruotsi	–	24,8 (1 541)	16,5 (255)	55,7 (857)	26,6 (69)	3 115
Yhdistynyt kuningaskunta	8,0–8,6	59,3 (68 112)	40 (18 005)	33,2 (22 081)	29,2 (5 156)	177 993
Kroatia	3,2–4,0	80,9 (6 198)	29,8 (343)	74,5 (4 530)	53,3 (171)	4 074
Turkki	0,2–0,5	70,3 (1 488)	64,7 (701)	50,9 (746)	48 (333)	8 074
Norja	2,1–3,9	37,5 (2 884)	–	73,1 (160)	–	6 640

TAULUKKO 2

KOKAIINI

	Käyttöä koskevat arviot			Hoidon kysyntäindikaattori, ensisijainen huume			
	Yleisväestö		Koululaiset	Kokaiinin käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista		Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät kokaiinia pääasiassa suonensisäisesti	
	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64 vuotiaat)	Käyttänyt viimeisten 12 kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34 vuotiaat)	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16 vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
Maa	%	%	%	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)
Belgia	–	2	4	12,9 (764)	13,6 (304)	6,0 (37)	1,2 (3)
Bulgaria	1,7	1,5	3	0,8 (20)	1,4 (4)	30 (3)	0 (0)
Tšekin tasavalta	1,4	1,1	1	0,3 (30)	0,3 (14)	3,4 (1)	0 (0)
Tanska	4,4	2,5	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Saksa	3,3	1,8	3	5,9 (4 212)	6,2 (1 164)	19,8 (3 007)	8,7 (256)
Viro	–	1,3	–	–	–	–	–
Irlanti	6,8	2,8	3	10 (850)	13,3 (496)	1,3 (11)	0,4 (2)
Kreikka	0,7	0,2	1	4,3 (248)	4,2 (109)	19 (47)	10,1 (11)
Espanja	8,8	3,6	3	41,4 (22 131)	45,3 (12 148)	2,3 (480)	1,4 (167)
Ranska	3,66	1,85	4	6,9 (2 544)	5,1 (519)	10,2 (215)	4,4 (21)
Italia	4,2	1,3	2	24,3 (10 271)	30,3 (6 938)	5,3 (516)	4,1 (273)
Kypros	3	2,2	4	10,1 (100)	7 (31)	1 (1)	0 (0)
Latvia	1,5	0,3	4	0,4 (7)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)
Liettua	0,5	0,3	2	–	0,8 (2)	–	0 (0)
Luxemburg	–	–	–	18,3 (41)	–	39 (16)	–
Unkari	0,9	0,4	2	1,6 (78)	1,6 (52)	2,7 (2)	0 (0)
Malta	0,4	–	4	12,5 (228)	28,4 (52)	24,8 (56)	17,6 (9)
Alankomaat	5,2	2,4	2	24,6 (3 220)	20,3 (1 560)	0,3 (6)	0 (0)
Itävalta	2,2	1,2	–	6 (226)	7,6 (104)	7 (15)	3 (3)
Puola	1,3	1,3	3	1,3 (17)	2,2 (8)	0 (0)	0 (0)
Portugali	1,9	1,2	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Romania	0,3	0,2	2	1,2 (22)	1,6 (18)	4,8 (1)	5,9 (1)
Slovenia	–	–	3	3,5 (18)	3,9 (8)	44,4 (8)	25 (2)
Slovakia	0,6	0,4	2	0,8 (17)	1,6 (15)	0 (0)	0 (0)
Suomi	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	–	–
Ruotsi	3,3	1,2	1	1,5 (91)	1,7 (27)	0 (0)	0 (0)
Yhdistynyt kuningaskunta	9,6	4,2	3	12,3 (14 077)	16 (7 185)	2,1 (284)	1 (68)
Kroatia	2,3	0,9	2	1,6 (126)	2,6 (30)	1,7 (2)	3,6 (1)
Turkki	–	–	–	2,2 (46)	2,3 (25)	2,2 (1)	4 (1)
Norja	2,5	0,6	1	1 (78)	–	25 (2)	–

TAULUKKO 3

AMFETAMIINIT

	Käyttöä koskevat arviot			Hoidon kysyntäindikaattori, ensisijainen huume			
	Yleisväestö		Koululaiset	Amfetamiinien käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista		Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät amfetamiineja pääasiassa suonensisäisesti	
	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64 vuotiaat)	Käyttänyt viimeisten 12 kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34 vuotiaat)	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16 vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
Maa	%	%	%	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)
Belgia	–	–	5	9,8 (581)	11,2 (250)	9,1 (50)	5 (12)
Bulgaria	2,1	2,1	6	1,4 (33)	1,7 (5)	0 (0)	0 (0)
Tšekin tasavalta	2,1	0,8	2	65,2 (6 008)	69,6 (3 122)	77,4 (4 601)	71,9 (2 210)
Tanska	6,2	2	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Saksa	3,7	1,9	4	11 (7 785)	15,2 (2 839)	1,7 (246)	0,7 (31)
Viro	–	2,5	3	–	–	61,5 (8)	50 (4)
Irlanti	4,5	0,8	2	0,6 (53)	0,9 (33)	6 (3)	6,3 (2)
Kreikka	0,1	0,1	2	0,1 (6)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Espanja	3,3	1,4	2	1 (517)	1,2 (320)	0,6 (3)	0,6 (2)
Ranska	1,69	0,46	4	0,3 (107)	0,3 (31)	14,9 (13)	0 (0)
Italia	1,8	0,1	1	0,1 (38)	0,1 (16)	0 (0)	0 (0)
Kypros	0,7	0,7	4	0,2 (2)	0,2 (1)	50 (1)	0 (0)
Latvia	2,2	1,9	4	19,3 (380)	28,2 (104)	60,9 (206)	53,9 (48)
Liettua	1,6	1,1	3	–	2 (5)	–	60 (3)
Luxemburg	–	–	–	0,4 (1)	–	0 (0)	–
Unkari	1,8	1,2	6	11,9 (567)	11 (354)	23,3 (130)	19,2 (67)
Malta	0,4	–	3	0,2 (3)	–	33,3 (1)	–
Alankomaat	3,1	–	3	6,2 (818)	6,5 (499)	0,6 (3)	1 (3)
Itävalta	2,5	0,9	–	2,2 (83)	3,5 (48)	3,7 (3)	2,2 (1)
Puola	4,2	1,3	4	21,4 (285)	26,7 (96)	9,4 (25)	8,4 (8)
Portugali	0,9	0,4	3	0 (1)	0,1 (1)	–	–
Romania	0,1	0	2	0,6 (12)	0,9 (10)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	–	–	2	0,4 (2)	0,5 (1)	50 (1)	0 (0)
Slovakia	0,5	0,7	2	38,2 (784)	41,9 (400)	32,1 (243)	25,4 (99)
Suomi	2,3	1,6	1	14,1 (204)	11,6 (29)	78,6 (154)	64,3 (18)
Ruotsi	5	1,5	1	27,8 (1 728)	19,4 (301)	68,6 (1 137)	49,7 (149)
Yhdistynyt kuningaskunta	11,5	1,4	2	3 (3 486)	3,6 (1 615)	22,1 (714)	16 (241)
Kroatia	2,6	–	2	1 (80)	2,2 (25)	0 (0)	0 (0)
Turkki	0,3	–	–	0,9 (18)	0,8 (9)	5,6 (1)	0 (0)
Norja	3,8	0,8	1	0 (0)	–	75,1 (205)	–

TAULUKKO 4

EKSTAASI

Maa	Käyttöä koskevat arviot			Hoidon kysyntäindikaattori, ensisijainen huume	
	Yleisväestö		Koululaiset	Ekstaasin käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista	
	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64 vuotiaat)	Käyttänyt viimeisten 12 kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34 vuotiaat)	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16 vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
	%	%	%	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)
Belgia	–	–	4,0	0,6 (38)	1 (23)
Bulgaria	1,7	1,6	4,0	0,3 (6)	0,3 (1)
Tšekin tasavalta	5,8	2,5	3,0	0,1 (6)	0,1 (3)
Tanska	2,1	0,8	1,0	0,3 (13)	0,5 (7)
Saksa	2,4	1,0	2,0	0 (0)	0 (0)
Viro	–	2,3	3,0	–	–
Irlanti	6,9	0,9	2,0	0,6 (51)	0,6 (24)
Kreikka	0,4	0,4	2,0	0,2 (9)	0,2 (5)
Espanja	3,6	1,4	2,0	0,2 (98)	0,2 (66)
Ranska	2,4	0,4	3,0	0,3 (118)	0,2 (24)
Italia	1,8	0,1	1,0	0,3 (129)	0,5 (107)
Kypros	2,0	1,0	3,0	0,3 (3)	0,2 (1)
Latvia	2,7	0,8	4,0	0,1 (2)	0 (0)
Liettua	2,1	1,9	2,0	–	–
Luxemburg	–	–	–	–	–
Unkari	2,4	1,0	4,0	1 (50)	1,2 (38)
Malta	0,7	–	3,0	0,7 (13)	1,6 (3)
Alankomaat	6,2	3,1	3,0	0,5 (69)	0,8 (58)
Itävalta	2,3	1,0	–	0,5 (19)	1,2 (16)
Puola	3,4	3,1	2,0	0,1 (1)	0,3 (1)
Portugali	1,3	0,9	3,0	0,1 (4)	0,2 (4)
Romania	0,7	0,4	2,0	0,5 (9)	0,6 (7)
Slovenia	–	–	2,0	0,2 (1)	0,5 (1)
Slovakia	1,9	0,9	4,0	0,1 (2)	0,2 (2)
Suomi	1,8	1,1	1,0	0,3 (4)	0,8 (2)
Ruotsi	2,1	0,2	1,0	0,3 (17)	0,5 (7)
Yhdistynyt kuningaskunta	8,6	2,8	3,0	0,2 (229)	0,3 (141)
Kroatia	2,5	0,5	2,0	0,3 (23)	0,5 (6)
Turkki	0,1	0,1	–	0 (1)	0,1 (1)
Norja	1,0	0,6	1,0	0 (0)	–

TAULUKKO 5

KANNABIS

	Käyttöä koskevat arviot			Hoidon kysyntäindikaattori, ensisijainen huume	
	Yleisväestö		Koululaiset	Kannabiksen käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista	
	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64 vuotiaat)	Käyttänyt viimeisten 12 kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34 vuotiaat)	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16 vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
Maa	%	%	%	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)
Belgia	14,3	11,2	24	31 (1 832)	48,2 (1 077)
Bulgaria	7,3	6	21	4,3 (101)	3,1 (9)
Tšekin tasavalta	24,9	16,1	42	13,2 (1 214)	18,7 (839)
Tanska	32,5	13,5	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Saksa	25,6	11,1	19	33 (23 418)	54,9 (10 236)
Viro	–	13,6	24	5,3 (28)	–
Irlanti	25,3	10,3	18	22,9 (1 951)	35,7 (1 336)
Kreikka	8,9	3,2	8	12,8 (746)	20,2 (518)
Espanja	27,4	17	32	21 (11 210)	32,3 (8 653)
Ranska	32,12	17,54	39	47,8 (17 621)	71,1 (7 193)
Italia	21,7	8	13	18,8 (7 957)	25,2 (5 781)
Kypros	11,6	7,9	7	48,8 (485)	78,1 (346)
Latvia	12,5	7,3	24	11,8 (232)	19,8 (73)
Liettua	11,9	9,9	20	–	3,6 (9)
Luxemburg	–	–	–	12,9 (29)	–
Unkari	8,5	5,7	19	69,4 (3 321)	77,3 (2 492)
Malta	3,5	1,9	10	6,7 (122)	20,8 (38)
Alankomaat	25,7	13,7	26	48,3 (6 334)	58 (4 446)
Itävalta	14,2	6,6	–	22,5 (848)	41,8 (574)
Puola	17,3	17,1	23	23,5 (313)	44,4 (160)
Portugali	11,7	6,7	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Romania	1,6	0,6	7	8,6 (160)	11,3 (130)
Slovenia	–	6,9	23	8,4 (44)	18,8 (39)
Slovakia	10,5	7,3	27	19,2 (394)	27,3 (260)
Suomi	18,3	11,2	11	13,4 (193)	32,9 (82)
Ruotsi	21,4	6,1	6	24,9 (1 550)	45,1 (699)
Yhdistynyt kuningaskunta	31	12,3	21	20,3 (23 378)	32,4 (14 559)
Kroatia	15,6	10,5	18	12,5 (957)	52,7 (607)
Turkki	0,7	0,4	–	17,1 (363)	22,1 (240)
Norja	14,6	7	5	20,3 (1 561)	–

TAULUKKO 6

MUUT INDIKAATTORIT

	Huumekuolemat (15–64-vuotiaat)	Suonensisäisten huumeiden käyttäjien HIV-diagnoosit (ECDC)	Arvio huumeiden suonensisäisestä käytöstä	Erityisohjelmien kautta jaettujen ruiskujen määrä
Maa	Tapauksia miljoonaa henkeä kohti (lukumäärä)	Tapauksia miljoonaa henkeä kohti (lukumäärä)	Tapauksia tuhatta henkeä kohti	lukumäärä
Belgia	19,6 (142)	1 (11)	2,5–4,8	938 674
Bulgaria	4,8 (24)	8,4 (63)	–	643 377
Tšekin tasavalta	3,8 (28)	0,9 (9)	5,1–5,5	5 398 317
Tanska	49,8 (181)	1,8 (10)	2,8–4,7	–
Saksa	17,9 (966)	1,1 (90)	–	–
Viro	135,7 (123)	51,5 (69)	–	2 130 306
Irlanti	51,8 (159)	3,6 (16)	–	1 097 000
Kreikka	–	21,7 (245)	0,9–1,3	119 397
Espanja	12,5 (392)	4,5 (148)	0,2–0,2	2 672 228
Ranska	7,9 (331)	1,3 (87)	–	–
Italia	9,1 (362)	2,7 (161)	–	–
Kypros	16,3 (9,66)	0 (0)	0,3–0,5	42
Latvia	7,9 (11)	40,4 (90)	–	hmm i i h
Liettua	20,9 (43)	26,5 (86)	–	181 408
Luxemburg	17,1 (6)	0 (0)	4,5–6,9	246 858
Unkari	2 (14)	0 (0)	0,8	648 269
Malta	17,3 (5)	0 (0)	–	289 940
Alankomaat	9,1 (101)	0,2 (4)	0,2–0,2	–
Itävalta	35,3 (201)	4,3 (36)	–	4 329 424
Puola	8,4 (232)	1,2 (47)	–	175 902
Portugali	2,7 (19)	5,8 (62)	–	1 650 951
Romania	1 (15)	5 (108)	–	901 410
Slovenia	16,9 (24)	0 (0)	–	632 462
Slovakia	3,9 (15)	0,2 (1)	3,5–8,9	15 064
Suomi	53,3 (189)	1,5 (8)	–	3 539 009
Ruotsi	35,5 (217)	1,3 (12)	–	244 493
Yhdistynyt kuningaskunta	52,3 (2 153)	2,1 (131)	3,1–3,5	–
Kroatia	19,8 (59)	0,7 (3)	0,4–0,6	340 357
Turkki	1,9 (93)	0,1 (5)	–	0
Norja	73,1 (238)	2 (10)	2,5–3,6	2 639 000

TAULUKKO 7

TAKAVARIKOT

	Heroiini		Kokaiini		Amfetamiinit		Ekstaasi	
	Taka-varikoitu määrä	Taka-varikkojen määrä	Taka-varikoitu määrä	Taka-varikkojen määrä	Taka-varikoitu määrä	Taka-varikkojen määrä	Taka-varikoitu määrä	Taka-varikkojen määrä
Maa	kg	Lukumäärä	kg	Lukumäärä	kg	Lukumäärä	Tablettia	Lukumäärä
Belgia	140	2 176	7 999	3 263	112	2 699	64 384	838
Bulgaria	385	41	4	22	233	38	7 879	11
Tšekin tasavalta	5	34	16	44	1,20	3	13 000	15
Tanska	37	484	43	1 756	255	1 733	16 000	197
Saksa	498	4 361	1 941	3 335	1 368	9 131	484 992	1 322
Viro	0,048	5	1	34	42	215	11 496	44
Irlanti	32	752	179	476	23	104	97 882	272
Kreikka	307	2 477	463	466	1,84	17	70	8
Espanja	412	7 587	16 609	42 659	278	3 178	183 028	2 123
Ranska	883	4 834	10 834	4 538	601	387	1 510 500	781
Italia	811	3 588	6 342	6 859	19	124	14 108	114
Kypros	0,6	49	3	79	0,011	5	653	13
Latvia	0	329	81	25	0,1	29	3 592	13
Liettua	11	234	10	23	13	46	303	5
Luxemburg	24	244	24	94	3	15	91	6
Unkari	3	22	13	108	24	483	270	22
Malta	4	39	5	86	0,50	1	2 171	30
Alankomaat	400	–	10 000	–	1 074	–	1 059 534	–
Itävalta	65	640	139	970	13	383	45 780	90
Puola	51	–	78	–	395	–	75 082	–
Portugali	73	1 169	3 678	1 385	0,2	26	7 791	95
Romania	13	314	161	73	0,4	28	7 594	96
Slovenia	4	503	2	272	1	204	34	14
Slovakia	0	33	35,3	30	13,22	10	27	5
Suomi	1,0	3	4	81	71	3 157	17 800	300
Ruotsi	21	314	89	618	168	3 542	17 060	189
Yhdistynyt kuningaskunta	1 850	9 174	3 468	17 751	1 048	6 801	686 000	3 346
Kroatia	33	185	4	142	15	372	2 898	75
Turkki	7 294	3 306	592	1 457	14	6	1 364 253	2 587
Norja	15	1 364	46	840	75	2 894	5 327	198

TAULUKKO 7

TAKAVARIKOT (jatkuu)

	Kannabishartsit		Kannabisruoho		Kannabiskasvit	
	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä
Maa	kg	Lukumäärä	kg	Lukumäärä	kg (kasveja)	Lukumäärä
Belgia	5 020	5 156	5 095	21 784	337 955 (–)	1 070
Bulgaria	16,8	11	1 035	168	7 456 (4 658)	24
Tšekin tasavalta	2	24	441	508	62 817 (–)	240
Tanska	2 267	8 403	168	891	– (1 452)	710
Saksa	1 748	7 285	3 957	27 144	– 133 650	1 804
Viro	46	22	53	409	– (29,3)	25
Irlanti	1 814	722	1 865	1 833	6 606 (–)	582
Kreikka	122	172	13 393	5 774	33 242 (–)	460
Espanja	355 904	199 770	17 535	140 952	– (26 108)	1 436
Ranska	55 641	85 096	5 450	12 155	73 572 (–)	2 146
Italia	20 258	6 244	10 908	4 007	1 008 215 (–)	1 208
Kypros	1	33	76	758	86 (–)	27
Latvia	283	55	34	399	– (497)	7
Liettua	168	31	43	311	– (–)	0
Luxemburg	2	171	11	833	81 (–)	5
Unkari	18	63	209	2 073	14 121 (–)	192
Malta	89	48	1,5	32	44 (–)	7
Alankomaat	1 000	–	5 000	–	2 000 000 (–)	–
Itävalta	75	1 197	621	5 272	– (219)	261
Puola	–	–	1 265	–	52 914 (–)	–
Portugali	14 633	3 093	108	460	5 523 (–)	304
Romania	18	328	252	1 365	897 (–)	9
Slovenia	4,2	89	613	3 306	12 836 (–)	178
Slovakia	0,0	22	137	1 512	10 045 (18)	45
Suomi	860	1 829	97	4 281	16 400 (42)	3 187
Ruotsi	950	7 465	264	5 272	– (–)	92
Yhdistynyt kuningaskunta	19 665	15 094	22 402	149 411	626 680 (–)	16 672
Kroatia	2	373	421	3 684	4 136 (–)	195
Turkki	21 141	8 192	55 251	43 217	– (–)	7 318
Norja	2 548	11 232	219	3 631	1 099 (214)	381

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön
seurantakeskus

Euroopan huumeraportti 2013: suuntauksia ja muutoksia

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto
2013 — 74 s. — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-614-8

doi:10.2810/88319

MISTÄ EU:N JULKAISUJA SAA?

Maksuttomat julkaisut

EU Bookshopista (<http://bookshop.europa.eu>).

Euroopan unionin edustustoista tai lähetystöistä.
Yhteystiedot löytyvät internetosoitteesta
<http://ec.europa.eu>, tai ne saa lähettämälläfaksin
numeroon +352 2929-42758.

Maksulliset julkaisut

U Bookshopista (<http://bookshop.europa.eu>).

Maksulliset tilaukset

(esimerkiksi EUVL:n vuosikerta,
tuomioistuintenoikeustapauskokoelmat)

Euroopan unionin julkaisutoimiston
myyntiedustajalta (http://publications.europa.eu/others/agents/index_fi.htm).

Tästä raportista

Suuntauksia ja muutoksia käsittelevässä raportissa esitetään Euroopan huumeilmiöstä parhaimpaan saatavilla olevaan tietoon perustuva yleiskatsaus, joka kattaa myös huumeiden tarjonnan, käytön ja niihin liittyvät kansanterveydelliset ongelmat samoin kuin huume politiikan ja vastatoimet. Yhdessä online-muotoisten tilastotiedotteiden, maakohtaisten katsausten ja huume tilanteen näköalojen kanssa raportista muodostuu vuoden 2013 huumeraporttikokonaisuus.

Tietoa EMCDDAsta

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on Euroopan unionin huumeita koskevan tiedon keskus. Sen tehtävänä on tarjota EU:lle ja EU-maille 'tutkittua objektiivista, luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa' huumausaineista ja niiden väärinkäytöstä seurauksineen. Vuonna 1993 perustettu ja vuonna 1995 Lissabonissa avattu virasto on yksi EU:n erillisvirastoista. Pätevän monia eri aloja edustavien työntekijöidensä avulla virasto voi tarjota poliittisille päättäjille näyttöperustaa huume lain säädännön ja huume strategioiden laatimiseen. Lisäksi se auttaa alan ammattilaisia ja tutkijoita havaitsemaan alan parhaita käytäntöjä ja uusia tutkimusalueita.

