



Euroopan huumaussaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

FI

ISSN 2314-9213

Euroopan huume- raportti

Suuntauksia ja muutoksia

2014



Euroopan huumaussaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Euroopan huume- raportti

Suuntauksia ja muutoksia

2014

Oikeudellinen huomautus

Ällä 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 julkaisu on saatavana seuraavilla kielillä: bulgaria, englanti, espanja, hollanti, italia, kreikka, kroaatti, latvia, liettua, malta, norja, portugali, puola, ranska, romanian, ruotsi, saksa, slovakki, sloveeni, suomi, tanska, tšekki, unkarin ja viro. Kaikki käännökset ovat Euroopan unionin elinten käännöskeskusten tekemiä.

Luettelointitiedot ovat tämän julkaisun lopussa.

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2014

ISBN: 978-92-9168-697-1

doi:10.2810/32645

© Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2014

Tekstin jäljentäminen on sallittua, kunhan lähde mainitaan.

Printed in Spain

PAINETTU KLOORIVALKAISEMATTOMALLE PAPERILLE (ECF)



Euroopan huumausaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugali

Tel. +351 211210200

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

| Sisällysluettelo

5	Esipuhe
9	Alkuhuomautukset ja kiitokset
11	YHTEENVETO Huumeiden kansanterveydellisten vaikutusten kartoittaminen Euroopan muuttuvilla markkinoilla
17	LUKU 1 Huumausaineiden tarjonta
33	LUKU 2 Huumeidenkäyttö ja huumeisiin liittyvät ongelmat
53	LUKU 3 Terveys- ja sosiaalialan toimet huumeongelmien torjumiseksi
67	LUKU 4 Huumausainepolitiikka
73	LIITE Kansalliset tiedot taulukkomuodossa

Esipuhe

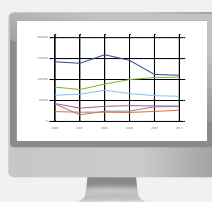
EMCDDA:n Huumeraportissa 2014 esitetään uusi analyysi huumausainetilanteesta sekä yleiskatsaus toimissa ja linjauksissa tapahtuneeseen kehitykseen. Euroopan huumeraportti 2014 -paketti muodostuu erilaisista toisiinsa liittyvistä osista. Se perustuu sekä Euroopan unionin että kansallisella tasolla koottuihin kattaviin tietoihin. Keskeisen osan muodostaa suuntauksia ja tapahtumia koskeva raportti. Moniulotteisen lähestymistavan mukaisesti raportissa analysoidaan perusteellisesti keskeisiä aiheita sekä tarkastellaan yleisemmällä tasolla tärkeimpiä kysymyksiä ja pitkän aikavälin kehityssuuntia. Tämä on arvokas näkökulma, koska erilaisia kansallisia kokemuksia voidaan näin ymmärtää tarkastelemalla niitä Euroopan tasolla koottujen tietojen tarjoamassa laajemmassa yhteydessä. Riippumatta siitä, mistä näkökulmasta haluat tutustua Euroopan huumausainetilanteeseen, uudesta Euroopan huumeraportti 2014 -paketista saat helposti korkealaatuista tietoa ja analyyseja omaan erityistarpeeseesi soveltuvassa muodossa.

EUROOPAN HUUMERAPORTTI 2014-PAKETTI

On toisiinsa liittyvien osien muodostama kokonaisuus, jonka avulla kaikki saatavana olevat Euroopan huumeongelmaan liittyvät tiedot ovat käytettävissäsi



Suuntauksia ja muutoksia
on yleistason analyysi keskeisistä kehityssuunnista (painettuna ja verkkoversiona)



Tietoja ja tilastoja
sisältää saatavissa olevien tietojen taulukot, graafisia esityksiä ja tietoa tutkimusmenetelmistä (verkkosivusto)



Maakohtaiset katsaukset
Kansalliset tiedot ja analyysit käsiinne ulottuvilla (verkkojulkaisu)



Huumeitilanteen näköalat
Keskeisiä kysymyksiä käsitteleviä vuorovaikutteisia ikkunoita (verkkojulkaisu)

Huumeongelmia koskevien tasapainoisten poliittisten toimien kehittämisessä Euroopassa on saatu edistystä aikaan. Tämä on tämän vuoden analyysista saatu tärkeä viesti. Tietyillä keskeisillä kansanterveyden osa-alueilla kehityssuuntauksien ovat nyt myönteisiä, ja yleisesti voidaan todeta, että eurooppalainen malli on osoittautunut onnistuneeksi. Huumeongelma on dynaaminen ilmiö, joka kehittyy jatkuvasti, eikä meillä ole varaa olla tyytyväisiä, sillä uusia uhkia ilmaantuu koko ajan pitkään tiedossa olleiden ja vielä ratkaisemattomien ongelmien rinnalle. Nykyiset huumeet eroavat monilla tavoin aiemmin tuntemistamme huumeista. Tämä on havaittavissa myös vakiintuneissa huumeissa, joista esimerkkinä mainittakoon kannabis. Sen uudet tuotantotekniikat vaikuttavat sekä kannabishartsin että kannabisruohotuotteiden voimakkuuteen. Sama suuntaus on nähtävissä myös synteettisten huumeiden tuotannossa: uusia aineita tulee markkinoille valtavia määriä. On suhtauduttava vakavasti siihen, että viime aikoina on havaittu sekä uusia synteettisiä opioideja että hallusinogeenisia aineita, joiden farmakologinen vaikutus on niin voimakas, että hyvin pieni määrä riittää useiden annosten tuottamiseen. Olemme

vasta alkaneet käsittää, millaisia vaikutuksia tällä kehityksellä on tulevaisuudessa sekä kansanterveydelle että huumeiden valvonnalle, ja näyttää siltä, että se voi muuttaa kohtaamiemme ongelmien luonnetta.

Euroopan huumemarkkinoilla tapahtuu parhaillaan merkittäviä muutoksia entistä nopeampaan tahtiin ja yhä verkottuneemmassa maailmassa. EMCDDA tunnistaa ongelman maailmanlaajuisen ja dynaamisen luonteen ja haasteet, joita tämä asettaa. Tämä kehitys aiheuttaa nykyisille valvontajärjestelmillemme kasvavia paineita, ja on ensiarvoisen tärkeää varmistaa, että valvontavälineemme pysyvät tarkoituksenmukaisina. Lähes kaksi vuosikymmentä sitten Eurooppaan perustettiin ensimmäinen varhaisvaroitusjärjestelmä mahdollisten uusien uhkien tunnistamista varten tällä alalla. Järjestelmä on osoittautunut toimivaksi, mutta yleiset rikostekniset valmiutemme tunnettujen ja uusien aineiden kansanterveydelle aiheuttamien seurausten tunnistamiseksi ja niistä raportoimiseksi ovat edelleen puutteelliset. Voimme vain todeta, että on tärkeää taata, että käytettävissä on riittävästi varoja tällä alalla tehtävän työn jatkamiseksi ja tehostamiseksi, sekä korostaa lisäarvoa, jota se tuottaa koko Euroopan yhteisölle.

Lopuksi haluan todeta, että olemme ylpeitä Euroopan huumeraportissa tarjottavasta kattavasta analyysistä ja että jatkamme työtämme tarjotaksemme tieteellisen perustan eurooppalaisen politiikan ja toimenpiteiden suunnittelussa tarvittavalle tiedolle. Pidämme tätä erittäin tärkeänä, ja pyrimme jatkossakin tarjoamaan ajankohtaisia, puolueettomia ja tasapainoisia analyyseja tämän päivän monimutkaisesta ja muuttuvasta huumeongelmasta.

João Goulão

EMCDDA:n hallintoneuvoston puheenjohtaja

Wolfgang Götz

Johtaja, EMCDDA

Alkuhuomautukset ja kiitokset

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

Raportissa esitetyt tilastotiedot koskevat vuotta 2013 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 analysoitaessa on keskitytty tasoihin, suuntauksiin ja maantieteelliseen jakaumaan. Tietoihin liittyvät tekniset varaukset ja rajoitukset esitetään englannin kielellä tämän raportin verkkoversiossa ja *European Drug Report: Data and statistics* -verkkosivustolla. 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;
- jäsenvaltioiden yksiköt ja asiantuntijat, jotka ovat koonneet aineiston raporttia varten;
- 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, Euroopan jätevesiä analysoiva SCORE-ryhmä (Sewage Analysis Core Group Europe), ESPAD-hanke (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ja Ruotsin Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN);
- Euroopan unionin elinten käännöskeskus, Missing Element Designers ja Composiciones Rali.

Reitoxin kansalliset yhteyspisteet

Reitox on huumeiden ja huumeriippuvuuden alan eurooppalainen tietoverkko. Se muodostuu kansallisista yhteyspisteistä EU:n jäsenvaltioissa, ehdokasvaltio Turkissa, Norjassa ja Euroopan komissiossa. Yhteyspisteet ovat kansallisia viranomaisia, joista maan hallitus vastaa ja jotka toimittavat EMCDDA:lle tietoja huumausaineista. Kansallisten yhteyspisteiden yhteystiedot ovat EMCDDA:n verkkosivustolla.

Yhteenveto

**Tässä raportissa esitetään yleiskatsaus
pitkän aikavälin suuntauksiin
ja tapahtumiin Euroopassa ja
keskitytään samalla huumausaineita
koskeviin kehittyviin ongelmiin**

Huumeiden kansanterveydellisten vaikutusten kartoittaminen Euroopan muuttuvilla markkinoilla

EMCDDA on laatinut uuden analyysin Euroopan huumausaineongelmasta. Pääasialliset havainnot ovat linjassa vuoden 2013 raportin kanssa: kokonaistilanne on yleisesti vakaa, joillakin alueilla näkyy myönteisiä merkkejä, mutta esiin nousee edelleen myös uusia haasteita. Tilanne on muuttumassa kirjavammaksi ja monimutkaisemmaksi verrattuna vanhaan tilanteeseen, jolle oli ominaista kahtiajako eli se, että huumeidenkäyttäjistä suhteellisen pieni osa oli hyvin ongelmaisia käyttäjiä, joista monet käyttivät aineita suonensisäisesti, ja viihde- ja kokeilukäyttäjiä oli taas enemmän. Heroiinin osuus Euroopan huumeongelmasta on nykyisin vähenemään päin, kun taas stimulanttien, synteettisten huumeiden, kannabiksen ja lääketuotteiden merkitys on kasvussa.

Kokonaiskuvaa ajatellen monissa suurissa kansanterveydellisissä tavoitteissa on edistytty. Asian tarkastelu Euroopan näkökulmasta voi kuitenkin hämärtää kansallisia eroja. Asiaa havainnollistavat luvut, jotka koskevat yliannostuskuolemia ja huumeiden käyttöön liittyviä HIV-tartuntoja eli kahta huumeidenkäytön vakavinta seurausta. Tältä osin EU:ssa yleisesti vallitseva myönteinen suuntaus onkin voimakkaasti ristiriidassa muutamien maiden huolestuttavien kehityssuuntausten kanssa. Tässä raportissa otetaan huomioon tilanteen monimutkaisuus, esitetään yleiskatsaus pitkän aikavälin suuntauksiin ja tapahtumiin Euroopassa ja keskitytään samalla huumausaineita koskeviin kehittyviin ongelmiin.

Heroiinin käyttö on vähenemässä, mutta korvaavat aineet aiheuttavat huolta

Vaikka heroiniä tuotetaankin edelleen maailmassa paljon ja Turkissa tehdyt takavarikot ovat lähteneet uudelleen kasvuun, heroiniin liittyvät indikaattorit ovat pysyneet yleisesti vakaina tai ne ovat laskemaan päin. Näiden tietojen mukaan muun muassa hoitoon hakeutuminen heroininikäytön vuoksi on jatkuvasti vähenemässä, ja samalla yliannostuskuolemien ja huumeidenkäyttöön liittyvien HIV-tartuntojen määrät ovat olleet pitkään yleisesti laskussa. Yliannostuskuolemat ja HIV-tartunnat ovat liittyneet perinteisesti nimenomaan heroiniin suonensisäiseen käyttöön. Joidenkin maiden kansalliset tiedot asettavat kuitenkin nämä myönteiset suuntaukset kyseenalaiseen valoon. Kreikassa ja Romaniassa huumausaineiden käyttäjien keskuudessa hiljattain puhjenneet HIV-epidemiat ja muutamien Baltian maiden

jatkuvat ongelmat ovat pysäyttäneet huumeiden käytöstä johtuvien uusien tartuntojen vähenemisen Euroopassa. Osittain tämä näyttää liittyvän siihen, että muut aineet, kuten synteettiset opioidit ja stimulantit, ovat korvanneet heroiniin. Tärkeänä vaikuttavana tekijänä on todennäköisesti myös se, ettei kysynnän vähentämiseksi ja haittojen vähentämiseksi toteuteta riittäviä toimia – varsinkaan hoitoa ei ole riittävästi saatavilla. Lisäksi on huolestuttavaa, että EMCDDA:n ja ECDC:n tuoreessa riskinarvioinnissa nostettiin esiin monia muita Euroopan maita, joissa käyttöä tai torjuntatoimia koskevien indikaattorien valossa haitat ja terveysongelmat saattavat lisääntyä tulevaisuudessa.

Huumekuolemiin liitetty monia aineita

Huumausaineiden yliannostus on edelleen eurooppalaisten nuorten keskuudessa merkittävä vältettävissä oleva kuolemansyy. Viime vuosina yliannostuskuolemia on kuitenkin onnistuttu vähentämään. Tämä voi johtua osaksi ennaltaehkäisevien toimien lisäämisestä ja osaksi huumekuolemia lisäävän riskikäyttäytymisen vähenemisestä. Yleisestä suuntauksesta poiketen monissa maissa, erityisesti Pohjois-Euroopassa, sattuu edelleen suhteellisen paljon yliannostuskuolemia ja niiden määrä on kasvussa.

Vaikka heroiniinikuolemat ovatkin yleisesti vähenemässä, synteettisten opioidien käyttöön liittyvät kuolemat lisääntyvät, ja joissakin maissa niiden määrä ylittää nyt heroiniinikuolemien määrän. Viron ilmoittama poikkeuksellisen suuri yliannostuskuolemien määrä liittyy

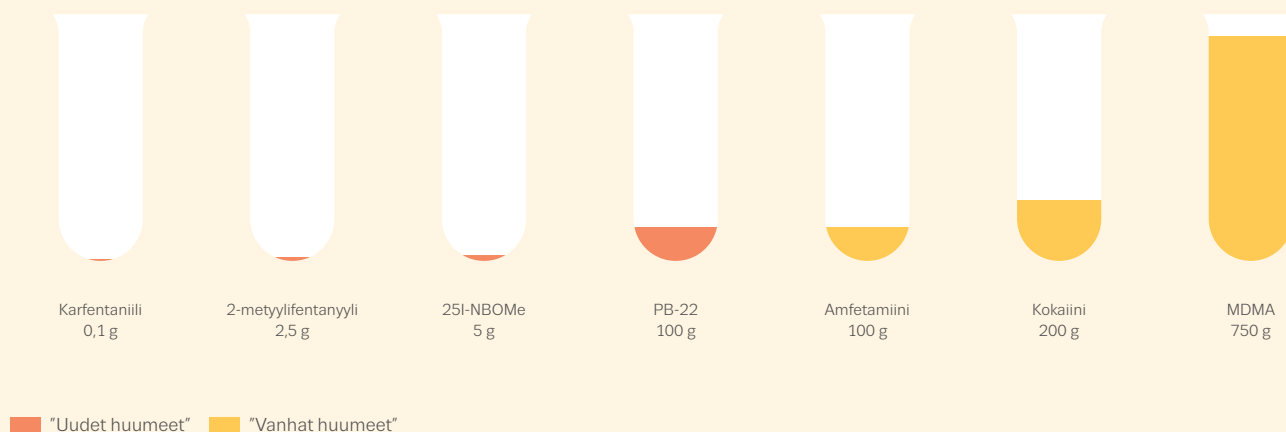
fentanyyliin – erittäin voimakkaiden synteettisten opioidien – käyttöön. Vuonna 2013 EMCDDA sai edelleen ilmoituksia sekä valvottujen että valvomattomien fentanyyliin ilmestymisestä Euroopan huumausainemarkkinoille. Yksi vuonna 2013 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettu huume oli fentanyyli, jota ei ollut koskaan aikaisemmin havaittu EU:n huumausainemarkkinoilla. Näiden aineiden tunnistaminen on haasteellista, sillä niiden määrät toksikologisissa näytteissä voivat olla hyvin pieniä.

Uudet psykoaktiiviset aineet: ei merkkejä vähenemisestä

Yliannostuksia sattuu useimmiten henkilöille, jotka ovat käyttäneet monia aineita, ja syy-seuraussuhteen osoittaminen on usein hankalaa. Koska huumausainemarkkinoille tulee jatkuvasti uusia muuntohuumeita, huolenaiheena on se, ettei kuolemantapauksia aiheuttaneita uusia tai tuntemattomia aineita havaita. Joidenkin synteettisten aineiden havaitsemista vaikeuttaa entisestään se, että aineet ovat hyvin voimakkaita, joten niiden määrä veressä on hyvin pieni. Erittäin voimakkaiden synteettisten aineiden ilmestyminen markkinoille vaikuttaa myös lainvalvontaan, koska pienistäkin määristä näitä aineita voidaan saada useita annoksia (kuva).

Vuonna 2013 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettiin 81 uudesta muuntohuumeesta. Tämän seurauksena seurattavien aineiden määrä nousi yli 350:een. Sellaisten aineiden osalta, joiden epäillään tai

MITEN PALJON PUHDASTA HUUMAUSAINETTA TARVITAAN 10 000 ANNOKSEEN?



tiedetään aiheuttavan Euroopassa huomattavaa haittaa, käynnistetään muodollinen riskinarviointi. Riskinarviointeja tehtiin vuonna 2013 kahdesta aineesta ja huhtikuuhun 2014 mennessä vielä neljästä muusta aineesta. Vuonna 2014 arviointeja tehdään odotettavasti vielä lisää. Tämä tarkoittaa sitä, että samalla kun EU:ssa keskustellaan tätä alaa koskevasta uudesta lainsäädännöstä, markkinoille tulevien aineiden suuri määrä ja moninaisuus aiheuttavat enenevässä määrin varhaisvaroitustajärjestelmään kohdistuvia paineita.

Raportit haittatapahtumista, lähinnä kuolemantapauksista ja akuuteista myrkytyksistä, ovat varhaisvaroitustajärjestelmän toiminnan kannalta keskeisiä. Silti vain muutamassa maassa on kunnollinen järjestelmä huumeidenkäyttöön liittyvien terveydellisten hätätilanteiden seuraamista varten. EU:ssa ei ole käytössä aiheeseen liittyvää vakiomuotoista raportointia, ja tätä alaa koskevan järjestelmällisen valvonnan puuttuminen on sokea piste EU:n kasvavien terveysuhkien seurannassa. Esimerkkinä tästä voidaan mainita se, että on vaikeaa määrittää, mitä seurauksia joidenkin maiden ilmoituksilla synteettisten kannabinoidien aiheuttamista vakavista reaktioista on EU:n tasolla.

Kannabis: kiistanalaisuuksia, vastakkaisuuksia ja ristiriitoja

Euroopan unionista peräisin olevien, asenteita koskevien tietojen mukaan yleinen mielipide jakautuu voimakkaimmin kahtia kannabiksen kohdalla. Tämä synnyttää osaltaan kiihkeää julkista keskustelua, jota ovat viime aikoina voimistaneet kansainväliset muutokset kannabiksen saatavuuden ja käytön valvontatavoissa, erityisesti sääntelymuutokset osissa Yhdysvaltoja ja Latinalaista Amerikkaa.

Euroopassa, toisin kuin muualla, kannabiksen yleinen käyttö näyttää pysyvän vakaana tai jopa vähenevän – varsinkin nuorten ikäryhmien keskuudessa. Tilanne ei kuitenkaan ole kaikkialla yhtenäinen. Monissa maissa, joissa käyttö on yleisesti vähäistä, sen on havaittu kasvaneen.

Pikakatsaus — arvioita huumeidenkäytöstä Euroopan unionissa

Kannabis

73,6 miljoonaa aikuista eli 21,7 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat) on kokeillut joskus kannabista.

18,1 miljoonaa aikuista eli 5,3 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat) on käyttänyt kannabista kuluneen vuoden aikana.

14,6 miljoonaa nuorta aikuista eli 11,2 prosenttia nuorista aikuisista (15–34-vuotiaat) on käyttänyt kannabista kuluneen vuoden aikana.

Korkeimman maakohtaisen arvion mukaan kuluneen vuoden aikana kannabista on käyttänyt 18,5 prosenttia nuorista aikuisista ja alhaisimman maakohtaisen arvion mukaan 0,4 prosenttia.

Kokaiini

14,1 miljoonaa aikuista eli 4,2 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat) on kokeillut joskus kokaiinia.

3,1 miljoonaa aikuista eli 0,9 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat) on käyttänyt kokaiinia kuluneen vuoden aikana.

2,2 miljoonaa nuorta aikuista eli 1,7 prosenttia nuorista aikuisista (15–34-vuotiaat) on käyttänyt kokaiinia kuluneen vuoden aikana.

Korkeimman maakohtaisen arvion mukaan kuluneen vuoden aikana kokaiinia on käyttänyt 3,6 prosenttia nuorista aikuisista ja alhaisimman maakohtaisen arvion mukaan 0,2 prosenttia.

Amfetamiinit

11,4 miljoonaa aikuista eli 3,4 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat) on kokeillut joskus amfetamiineja.

1,5 miljoonaa aikuista eli 0,4 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat) on käyttänyt amfetamiineja kuluneen vuoden aikana.

1,2 miljoonaa nuorta aikuista eli 0,9 prosenttia nuorista aikuisista (15–34-vuotiaat) on käyttänyt amfetamiineja kuluneen vuoden aikana.

Korkeimman maakohtaisen arvion mukaan kuluneen vuoden aikana amfetamiineja on käyttänyt 2,5 prosenttia nuorista aikuisista ja alhaisimman maakohtaisen arvion mukaan 0,0 prosenttia.

Ekstaasi

10,6 miljoonaa aikuista eli 3,1 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat) on kokeillut joskus ekstaasia.

1,6 miljoonaa aikuista eli 0,5 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat) on käyttänyt ekstaasia kuluneen vuoden aikana.

1,3 miljoonaa nuorta aikuista eli 1,0 prosenttia nuorista aikuisista (15–34-vuotiaat) on käyttänyt ekstaasia kuluneen vuoden aikana.

Korkeimman maakohtaisen arvion mukaan kuluneen vuoden aikana ekstaasia on käyttänyt 3,1 prosenttia nuorista aikuisista ja alhaisimman maakohtaisen arvion mukaan 0,1 prosenttia.

Opioidit

Opioidien ongelmakäyttäjää on 1,3 miljoonaa (15–64-vuotiaat).

3,5 prosenttia kaikista 15–39-vuotiaiden eurooppalaisten kuolemantapauksista on huumeiden yliannostuksia, ja opioideja tavataan noin kolmessa neljasosassa kuolemaan johtaneista yliannostuksista.

Opioidit ovat paaasiallinen huume noin 45 prosentissa kaikista hoitopyynnöistä Euroopan unionissa.

Vuonna 2012 opioidikorvaushoitoa annettiin 700 000 käyttäjälle.

Huom. Kattavammat tilasto- ja menetelmätiedot esitetään *European Drug Report: Data and statistics* -verkkosivustolla

Poliittiselle keskustelulle on ominaista sääntelyvaihtoehtojen käsittely, kun taas käytännön toimissa keskitytään yleensä keinoihin torjua kannabiksen tuotantoon ja käyttöön liittyviä sosiaalisia ongelmia ja haittoja. Kannabiksen erilaisten käyttötapojen terveysvaikutuksia aletaan nyt ymmärtää paremmin. Kannabiksen käyttäjille on nyt tarjolla enemmän hoitoa, ja hoitoa myös käytetään enemmän, vaikka hoitoon hakeutuvien kannabista käyttävien asiakkaiden määrä onkin pysynyt ennallaan. Nykyään ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat asiakkaat ilmoittavat useimmiten hakevansa apua kannabiksen vuoksi. Myös ymmärrys siitä, millaiset toimet tällä alalla ovat tehokkaita, on kasvamassa. Maat käyttävät varoja monenlaisiin palveluihin. Ne vaihtelevat intensiivisestä tuesta, johon osallistuu perheenjäseniä, Internetin kautta toteutettaviin lyhytkestoisiin toimenpiteisiin.

Noin vuodesta 2000 lähtien monet maat ovat lieventäneet pelkästä käytöstä tai hallussapidosta langetettavia rangaistuksia. Euroopassa kannabiksen valvonnasta käydyissä keskusteluissa on keskitytty yleensä siihen, että toimet pitäisi keskittää tarjonnan ja salakuljetuksen eikä käytön torjuntaan. Kannabiksen hallussapito- ja käyttörikosten kokonaismäärä on kuitenkin kasvanut tasaisesti lähes kymmenen vuoden ajan.

**Nykypäivän
huumausainemarkkinoiden
kehitystä dynaamisempaan,
globaalimpaan ja
innovatiivisempaan suuntaan
kuvastaa myös
korkealaatuisten
ekstaasijauheiden ja
-pillereiden paluu**

Huumausaineiden tuotanto ja tarjonta järjestäytyneiden rikollisryhmien ydinliiketoimintaa

Kannabismarkkinoiden laajuus yhdistettynä kotimaisen tuotannon lisääntymiseen on johtanut siihen, että kannabiksen katsotaan yhä enenevässä määrin olevan järjestäytyneiden rikollisryhmien merkittävä rahanlähde. Huomiota kiinnitetään nyt enemmän myös siihen liittyviin sosiaalisiin kustannuksiin, joita aiheutuu muun muassa väkivallasta ja muusta rikollisuudesta, sekä rasitteeseen, jota huumeiden tuotantotiloihin kohdistuva poliisityö aiheuttaa lainvalvontaviranomaisille.

Kannabiksen tuotantoon on liitetty sekä kansainvälisesti että Euroopan unionissa muun muassa Kaakkois-Aasian järjestäytyneitä rikollisryhmiä. Mikä huolestuttaa, näkyvissä on myös merkkejä siitä, että näiden ryhmien toiminta on monipuolistumassa ja laajentumassa metamfetamiinin tuotantoon ja myyntiin osissa Keski-Eurooppaa. Tämä vastaa EMCDDA:n ja Europolin tuoreessa huumemarkkina-analyyseissä todettua yleisempää kehitystä: rikollisryhmät ovat siirtymässä toimintatapoihin, joille on ominaista kaupankäynti useammalla kauppatavaralla sekä opportunistinen ja keskinäisiin kytköksiin perustuva toiminta. Tämä näkyy siinä, että rikollisryhmät ovat sekaantuneet perinteisesti heroiinikauppaan, kun taas nyt niiden raportoidaan salakuljettavan Euroopan unioniin kokaiinia ja metamfetamiineja vakiintuneita heroiinin salakuljetusreittejä pitkin.

Vuoden 2014 raportissa tuodaan esiin uusia huolenaiheita, jotka liittyvät siihen, että metamfetamiinin saatavuus lisääntyy Euroopassa. Metamfetamiinia tuotetaan paitsi Keski- ja Pohjois-Euroopassa myös Lähi-idässä ja sitä tuodaan joskus Euroopan unioniin vietäväksi edelleen Kaakkois-Aasian maihin. Osa tästä tuotannosta vaikuttaa kuitenkin enenevässä määrin aineen saatavuuteen Euroopassa. Uudet raportit metamfetamiinin polttamisen lisääntymisestä Kreikassa ja Turkissa aiheuttavat erityistä huolta tähän käyttötapaan liittyvien mahdollisten terveysriskien vuoksi.

Nykypäivän huumausainemarkkinoiden kehitystä dynaamisempaan, globaalimpaan ja innovatiivisempaan suuntaan kuvastaa myös korkealaatuisten ekstaasijauheiden ja -pillereiden paluu Euroopan unioniin ja muualle. Tämä näyttää johtuvan siitä, että laittomat tuottajat tuovat maahan valvomattomia tai ”peiteltyjä” kemikaaleja huumeen valmistamista varten. Europol pani hiljattain merkille, että Belgiassa hajotettiin kaksi suurinta Euroopan unionissa koskaan tavattua tuotantolaitosta, jotka kykenivät tuottamaan nopeasti suuria määriä MDMA:ta (3,4-metyleenidioksimetamfetamiinia). Takavarikot ja terveyshaittoja koskevat ilmoitukset ovat myös saaneet Europolin ja EMCDDA:n antamaan yhteisen varoituksen äärimmäisen voimakkaiden MDMA-pitoisten tuotteiden saatavuudesta.

Muutosherkät stimulanttimarkkinat

Nähtäväksi jää, johtaako ekstaasitablettien MDMA-pitoisuuden kasvu siihen, että kuluttajien kiinnostus tätä huumetta kohtaan elpyy. Laittomien stimulanttien kokonaismarkkinat näyttävät pysyvän Euroopassa suhteellisen vakaina: kokaiini on edelleen käytetyin stimulantti lännessä ja etelässä, amfetamiini puolestaan pohjoisessa ja idässä. Sekä kokaiinin että amfetamiinin käytön indikaattorit ovat yleisesti laskussa.

Uudet jätevesitutkimukset tukevat Euroopan stimulanttimarkkinoilla havaittuja maantieteellisiä eroja. Näillä tutkimuksilla kyetään tuottamaan yhä enemmän tietoa huumeiden käyttötavoista kaupungeissa ja erityisissä ympäristöissä.

Saatavuus on keskeinen stimulanttien kulutukseen vaikuttava tekijä. Jonkin huumausaineen heikko saatavuus voi saada kuluttajat kokeilemaan toista ainetta, ja tällöin hinta ja koettu laatu ovat tärkeitä näkökohtia. Tämä on havaittu viihdekäytön yhteydessä ja suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa. Taustalla vaikuttaa se, että stimulanttimarkkinoilla on nyt saatavissa yhä enemmän tuotteita, kuten synteettisiä katinoneja, metamfetamiinia, amfetamiinia, ekstaasia ja kokaiinia.

Huumeongelmien hoitamisen kustannukset pitkällä aikavälillä

Euroopalla on edessään kahtalainen haaste: sen on kehitettävä tehokkaita toimia kasvavien ongelmien torjumiseksi ja puututtava jatkossakin pitkäaikaishoidossa olevien huumeidenkäyttäjien tarpeisiin.

Tässä raportissa tuodaan esiin muutoksia ja kerrotaan uusien mallien synnystä huume-epidemioiden yhteydessä ja torjuntatoimien alalla. Suurin osa huumeiden vuoksi annettavan hoidon kustannuksista aiheutuu kuitenkin edelleen ongelmista, joiden juuret ovat 1980- ja 1990-lukujen ”heroiiniepideemiassa”. Vaikka heroiinin käytön aloittajien määrä saattaakin olla vähenemässä, toimenpiteissä keskitytään edelleen heroiiniriippuvuuteen. Se muistuttaa luonteeltaan kroonista sairautta, johon liittyy repsahduksia ja useita hoitokertoja. Euroopan unioni on käyttänyt huomattavan määrän rahaa hoitomahdollisuuksien tarjoamiseen heroiinin käyttäjille: opioidikorvaushoitoa saa tällä hetkellä arviolta 750 000 henkeä. Tätä toimenpidettä voidaan perustella vahvasti kansanterveydellisillä syillä, ja se auttaa torjumaan laittomien aineiden markkinoita. Eurooppa joutuu nyt huolehtimaan ikääntyvistä nykyisistä ja entisistä heroiininkäyttäjistä, joista monet ovat sosiaalisesti heikossa asemassa ja syrjäytyneitä. Siksi kiinnostus siihen, millaisilla menettelytavoilla saavutetaan hoitotuloksia ja onnistutaan sosiaalisessa kuntoutuksessa, kasvaa. Lisäksi ikääntymisen myötä tämän käyttäjäryhmän alttius monenlaisille terveysongelmille todennäköisesti kasvaa.

1

**Raporttien mukaan Euroopassa
tehdään vuosittain noin miljoona
laittomien huumausaineiden takavarikkoa**

Huumausaineiden tarjonta

Eurooppa on valvonnalaisten aineiden merkittävä kohdealue, ja sen kautta kuljetetaan myös jonkin verran huumeita muille alueille. Suuri osa Eurooppaan tulevista huumeista on peräisin Latinalaisesta Amerikasta, Länsi-Aasiasta ja Pohjois-Afrikasta. 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.

Uusien, kansainvälisten huumevalvontasopimusten nojalla valvomattomien psykoaktiivisten aineiden saatavuus on suhteellisen tuore muutos Euroopan huumausainemarkkinoilla. Nämä aineet valmistetaan yleensä Euroopan ulkopuolella ja niitä ostetaan verkosta tai erikoisliikkeistä. Joskus niitä myydään myös laittomilla huumausainemarkkinoilla.

Huumausaineiden tarjonnan seuranta

Tässä luvussa esitetty analyysi perustuu moniin tietolähteisiin: huumausainetakavarikkoihin, huumausaineiden tuotantotilojen hajottamisesta saatuihin tietoihin, lähtökemikaalien eli prekursorien takavarikkoihin, huumeiden tarjontaa koskeviin rikoksiin, huumausaineiden vähittäismyyntihintoihin ja huumausainetakavarikkojen rikosteknisiin analyysihin. Täydelliset tiedot ja kuvaukset käytetyistä menetelmistä esitetään *European Drug Report: Data and statistics* -verkkosivustolla. On huomattava, että suuntauksiin voivat vaikuttaa monenlaiset tekijät, kuten lainvalvontaviranomaisten aktiivisuus ja torjuntatoimenpiteiden tehokkuus.

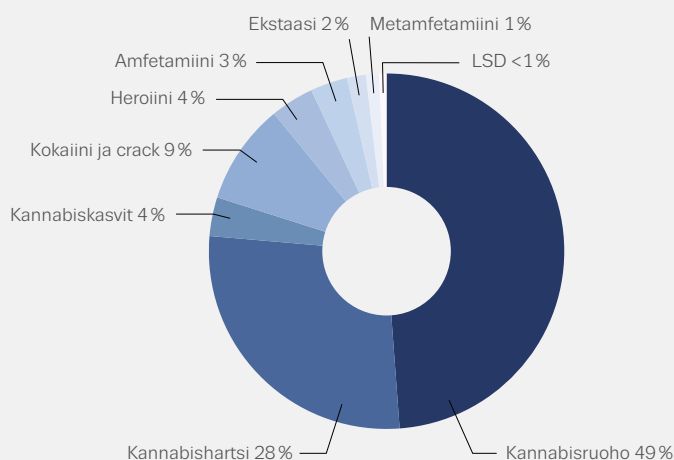
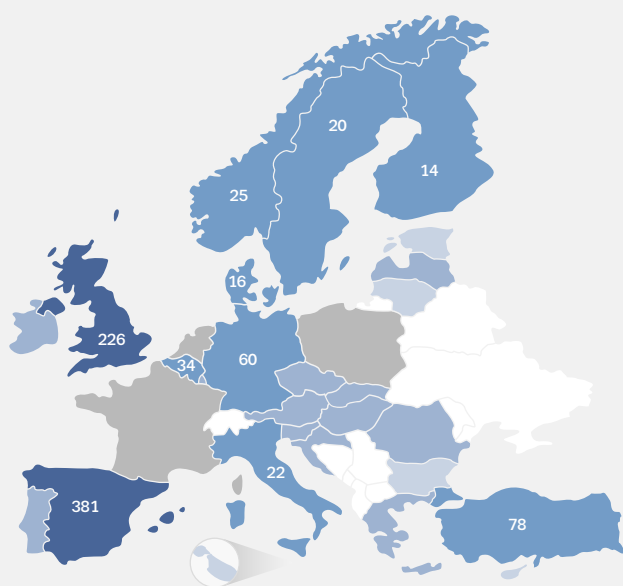
Tiedot uusista psykoaktiivisista aineista perustuvat EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään tehtyihin ilmoituksiin, jotka perustuvat puolestaan EMCDDA:n ja Europolin kansallisten verkostojen toimittamiin tietoihin. Tämä mekanismi kuvataan kattavasti EMCDDA:n verkkosivuilla kohdassa *Action on new drugs*.

Euroopassa tehdyistä takavarikoista 80 prosenttia kannabistakavarikkoja

Raporttien mukaan Euroopassa tehdään vuosittain noin miljoona laittomien huumausaineiden takavarikkoa. Useimmissa tapauksissa huumeita takavarikoidaan käyttäjiltä pieniä määriä, mutta luvussa ovat mukana myös salakuljettajilta ja tuottajilta takavarikoidut monen kilon erät.

KUVA 1.1

Takavarikkojen määrät maakohtaisesti (vasen) ja yleisimpien huumeiden osuudet takavarikoista (oikea) vuonna 2012



Takavarikot (tuhatta) <1 1–10 11–100 >100 Ei tietoja
Huom. Takavarikkojen määrät ilmoitetaan (tuhansina) niiden kymmenen maan osalta, joiden luvut ovat suurimmat.

Vuonna 2012 kaksi kolmasosaa kaikista takavarikoista koskevista ilmoituksista tuli kahdesta maasta – Espanjasta ja Yhdistyneestä kuningaskunnasta. Lisäksi Saksasta, Belgiasta, Italiasta ja Pohjoismaista saatiin pienempi mutta merkittävä määrä takavarikointi-ilmoituksia (kuva 1.1). On huomattava, että tuoreita tietoja ei ole saatu kolmesta sellaisesta maasta, jotka ovat aikaisemmin ilmoittaneet huomattavista takavarikoista. Lisäksi Turkki on huumetakavarikkojen kannalta merkittävä maa. Osa siellä takavarikoiduista huumeista oli tarkoitettu käytettäväksi muissa maissa – sekä Euroopassa että Lähi-idässä.

Yli 80 prosenttia Euroopassa tehdyistä takavarikoista on kannabistakavarikoita (kuva 1.1), mikä vastaa aineen suhteellisen yleistä käyttöä. Kokaiini on kokonaisluvussa toisena: sen osalta raportoitujen takavarikkojen määrä on noin kaksinkertainen amfetamiineihin tai heroiniin verrattuna. Ekstaasitakavarikkojen määrä on pienempi, mutta se on kasvanut viime vuosina.

**Yli 80 prosenttia Euroopassa
tehdyistä takavarikoista
koskee kannabista.**

**Tämä heijastaa kannabiksen
käytön suhteellista yleisyyttä**

Kannabisruohotuotteiden saatavuus kasvussa

Euroopan huumeraportin mukaan tavataan yleisesti kahta eri kannabistuotetta: kannabisruohoa (marihuanaa) ja kannabishartsia (hasista). Näitä aineita kulutetaan vuosittain karkean arvion mukaan noin 2 000 tonnia.

Euroopassa tavataan sekä kotona kasvatettua että ulkomailta salakuljetettua kannabisruohoa. Suurin osa kannabishartsista tuodaan meri- tai ilmateitse Marokosta.

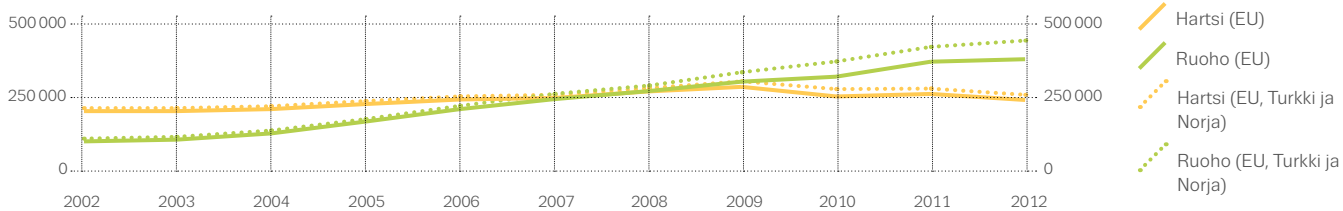
Kannabisruohon takavarikkojen määrä on ohittanut viimeisten kymmenen vuoden aikana kannabishartsin takavarikkojen määrän, ja sen osuus on nyt lähes kaksi kolmasosaa kaikista kannabistakavarikoista (kuva 1.2). Tämä on linjassa sen kanssa, että monissa maissa kotona kasvatetun kannabisruohon saatavuus on lisääntynyt. Vaikka Euroopan unionissa takavarikoidun kannabishartsin määrä (457 tonnia vuonna 2013) onkin laskenut viime vuosina, se ylittää edelleen selvästi raportoidun kannabisruohon määrän (105 tonnia vuonna 2012). Tämä johtuu luultavasti siitä, että kannabishartsia kuljetetaan todennäköisesti suurina määrinä pidempiä matkoja ja rajojen yli, minkä vuoksi se päätty todennäköisemmin takavarikoitavaksi.

Takavarikoituja määriä tarkasteltaessa havaitaan, että muutamassa maassa takavarikoidaan suhteettoman suuria määriä. Tämä johtuu osaksi siitä, että nämä maat

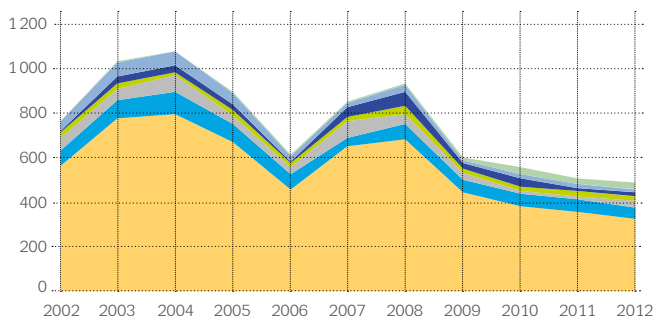
KUVA 1.2

Kannabistakavarikkojen määrä ja takavarikoitu määrä tonneina kannabishartsin ja ruohon osalta vuosina 2002–2012

Takavarikkojen määrä

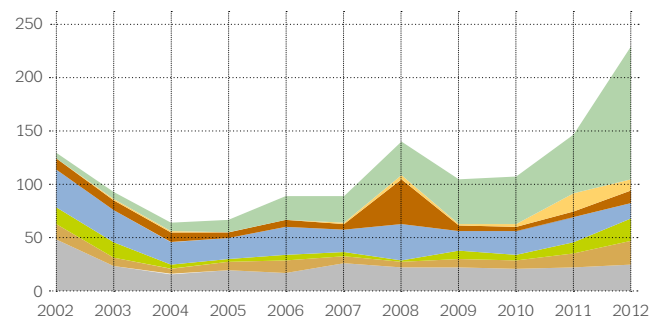


Hartsin (tonnia)



Espanja Ranska Muut maat Italia
Portugali Yhdistynyt kuningaskunta Turkki

Ruoho (tonnia)

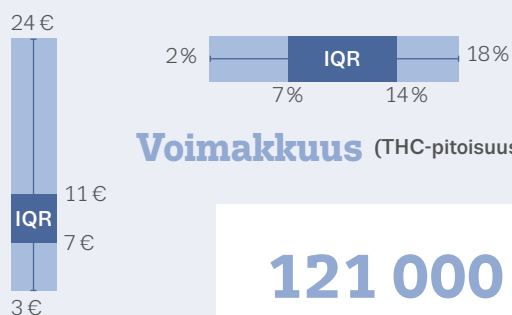


Muut maat Kreikka Italia Yhdistynyt kuningaskunta
Alankomaat Espanja Turkki

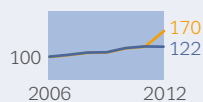
KANNABIS

Hartsin

457 Takavarikoitu (tonnia) **240 000** Takavarikot
486 Takavarikoitu (tonnia) **258 000** Takavarikot
(EU + 2) (EU + 2)



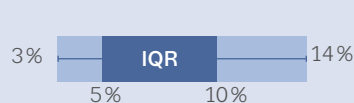
Hinta (EUR/g)



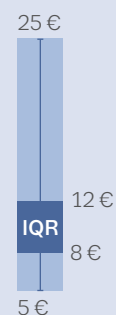
Hinta- ja voimakkuusindeksit

Ruoho

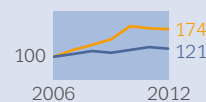
105 Takavarikoitu (tonnia) **395 000** Takavarikot
230 Takavarikoitu (tonnia) **457 000** Takavarikot
(EU + 2) (EU + 2)



Voimakkuus (THC-pitoisuus, %)

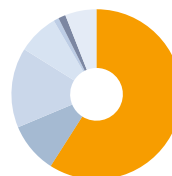


Hinta (EUR/g)



Hinta- ja voimakkuusindeksit

121 000 Ilmoitettuja kannabiksen tarjontarikoksia
59% ilmoitetuista tarjontarikoksista

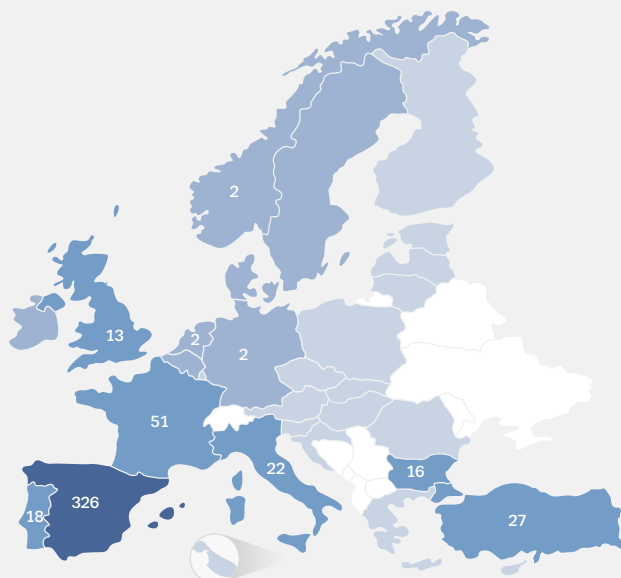


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Kannabistuotteen hinta ja voimakkuus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR). Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

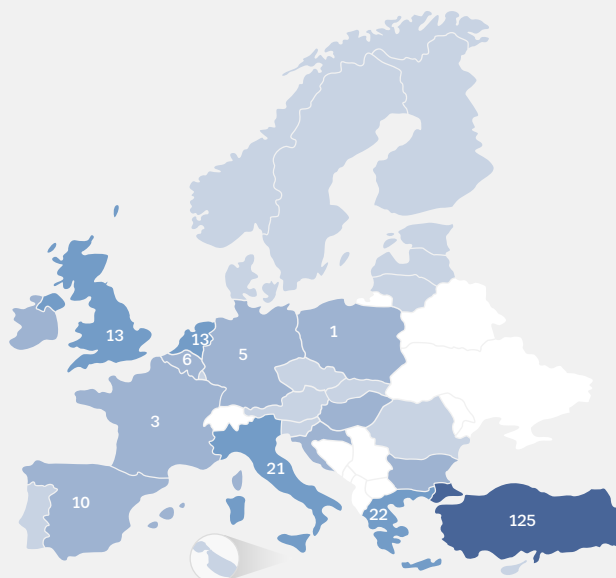
KUVA 1.3

Vuonna 2012 takavarikoidun kannabishartsin ja -ruohon määrä

Harts



Ruoho



Tonnia <1 1–10 11–100 >100

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

sijaitsevat merkittävien salakuljetusreittien varrella (kuvat 1.2 ja 1.3). Esimerkiksi Espanjan osuus Euroopassa vuonna 2012 takavarikoidun kannabishartsin kokonaismäärästä oli noin 2/3, sillä se sijaitsee lähellä Marokkoa ja sillä on huomattavat sisäiset markkinat. Kreikka ja Italia ovat puolestaan molemmat ilmoittaneet hiljattain takavarikoidun kannabisruohon määrän kasvaneen merkittävästi. Turkissa on takavarikoitu vuodesta 2007 lähtien enemmän kannabisruohoa kuin missään EU:n jäsenvaltiossa, ja ilmoitusten mukaan vuonna 2012 takavarikoitu määrä oli yli kaksinkertainen vuonna 2011 takavarikoituun määrään nähden.

Kannabiskasvien takavarikotietojen voidaan katsoa toimivan indikaattorina kotona tapahtuvasta kasvatuksesta, mutta saatavilla olevien tietojen laatuun liittyy vertailunäkökulmasta ongelmia. Ilmoitusten mukaan Euroopassa tehtiin 33 000 kannabiskasvitakavarikkoa vuonna 2012. Ilmoitusten mukaan takavarikoitujen kannabiskasvien määrä kasvoi 5 miljoonasta vuonna 2011 aina 7 miljoonaan vuonna 2012. Tämä johtuu pitkälti siitä, että Italian ilmoittamien takavarikkojen määrä nelinkertaistui. Samaan aikaan takavarikoidut määrät kasvoivat 33 tonnista 45 tonniin.

Eurooppalaisen suuntausindeksin mukaan kannabisruohon ja kannabishartsin vähittäismyyntihinta on noussut ja voimakkuus (tetrahydrokannabinolin eli THC:n pitoisuus) kasvanut vuodesta 2006 vuoteen 2012. Kannabiksen kummankin muodon voimakkuus on kasvanut vuodesta 2006, tosin kannabishartsin osalta voimakkuus on kasvanut eniten vuosina 2011–2012.

Synteettiset kannabinoidit ovat tuoneet kannabismarkkinoihin uuden ulottuvuuden. Ne ovat kannabiksen vaikutuksia jäljitteleviä kemikaaleja. Useimmat synteettiset kannabinoidijauheet valmistetaan ilmeisesti Kiinassa ja niitä kuljetetaan sitten suurina määrinä vakiintuneita laillisia kuljetus- ja jakeluverkostoja pitkin. Kun kemikaalit saapuvat Euroopan unioniin, ne yleensä sekoitetaan ruohoon tai suihkutetaan sen päälle, pakataan ja myydään "laillisina huumeina" joko Internetissä tai muita vähittäismyyntikanavia pitkin. Vuoden 2013 alkupuolen aikana 18 maata ilmoitti yli 1 800:sta synteettisten kannabinoidien takavarikosta. Suurimmista takavarikoista ilmoittivat Espanja (20 kg) ja Suomi (7 kg).

Heriini: takavarikot vähentyneet yleisesti mutta lisääntyneet Turkissa

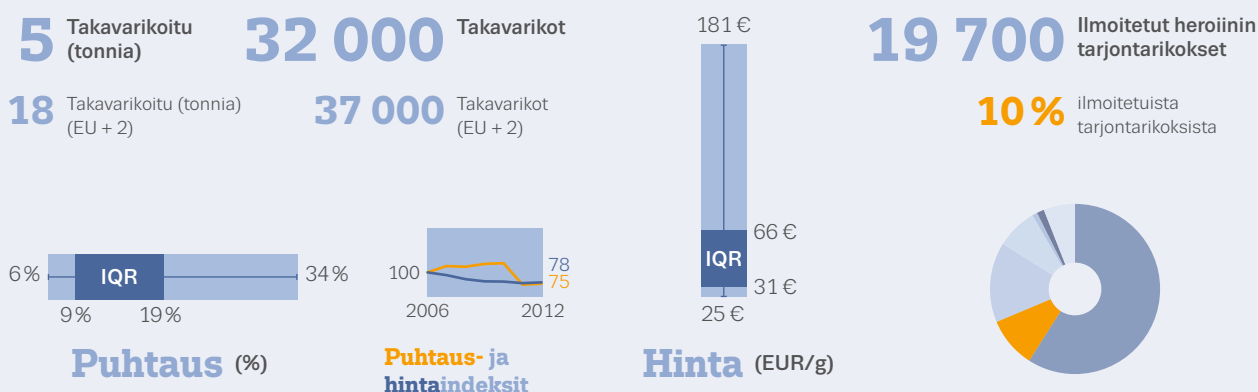
Euroopan markkinoilla on ollut perinteisesti tarjolla kahdenlaista tuontiheriiniä. Niistä yleisempää on (kemiallisessa perusmuodossaan oleva) ruskea heriini, jota tuodaan pääasiassa Afganistanista. Huomattavasti harvinaisempaa on valkoinen heriini (suola), jota on tuotu perinteisesti Kaakkois-Aasiasta mutta jota saatetaan nykyisin tuottaa myös muualla. Lisäksi opioideja tuotetaan edelleen jonkin verran Euroopassa, mutta ne ovat pääasiassa kotitekoisia unikkotuotteita, joista jotkin Itä-Euroopan maat ovat ilmoittaneet.

Afganistan on edelleen maailman suurin laitton oopiumintuottaja. Arvioiden mukaan Euroopassa tavatusta heriininista suurin osa valmistetaan Afganistanissa ja pienempi osa sen naapurimaissa Iranissa ja Pakistanissa. Huumausaine voi saapua Eurooppaan monia eri reittejä. Yksi niistä kulkee Turkin ja Balkanin maiden (Bulgarian, Romanian tai Albanian) kautta aina Keski-, Etelä- ja Länsi-Eurooppaan. Toinen reitti kulkee Venäjän kautta Keski-Aasian entisten neuvostotasavaltojen kautta. Heriini kuljetukset Iranista ja Pakistanista voivat saapua Eurooppaan myös ilma- tai meriteitse joko suoraan tai Länsi- ja Itä-Afrikan maiden kautta.

Vuosina 2002–2010 Euroopassa tehtyjen heriinitakavarikkojen määrä pysyi suhteellisen vakaana: niitä tehtiin vuosittain noin 50 000. Vuodesta 2010 heriinitakavarikkojen määrä on kuitenkin laskenut huomattavasti, ja vuonna 2012 niitä tehtiin ilmoitusten mukaan arviolta 32 000. Vuonna 2012 takavarikoidun heriinin määrä (5 tonnia) oli viimeisten kymmenen vuoden aikana raportoiduista määristä pienin ja vain puolet vuonna 2002 takavarikoidusta määrästä (10 tonnia). Samalla kun Euroopan unionia koskevat luvut ovat laskeneet, takavarikot ovat lisääntyneet Turkissa, missä heriiniä on

**Vuodesta 2010
heriinitakavarikkojen
määrä on laskenut
huomattavasti, ja vuonna
2012 niitä tehtiin ilmoitusten
mukaan arviolta 32 000**

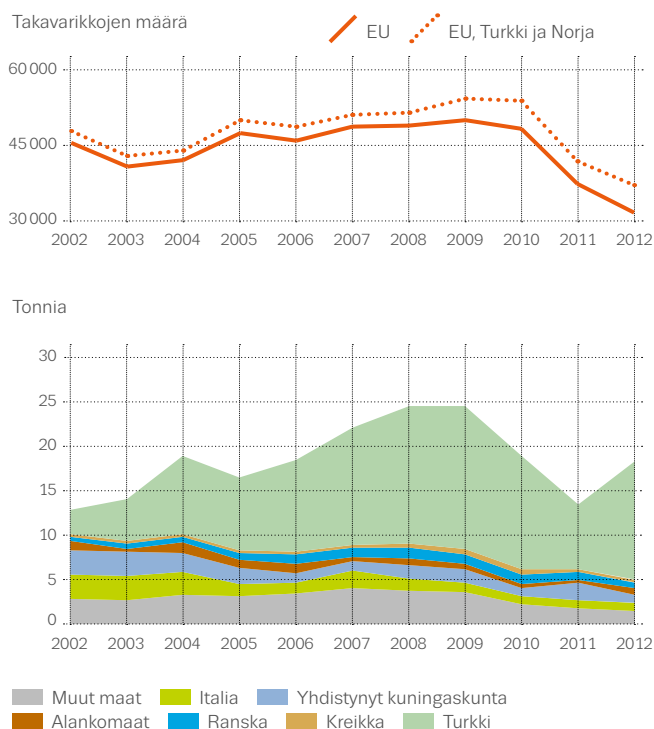
HERIINI



EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. "Ruskean heriinin" hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR). Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KUVA 1.4

Heroinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun heroinin määrä vuosina 2002–2012



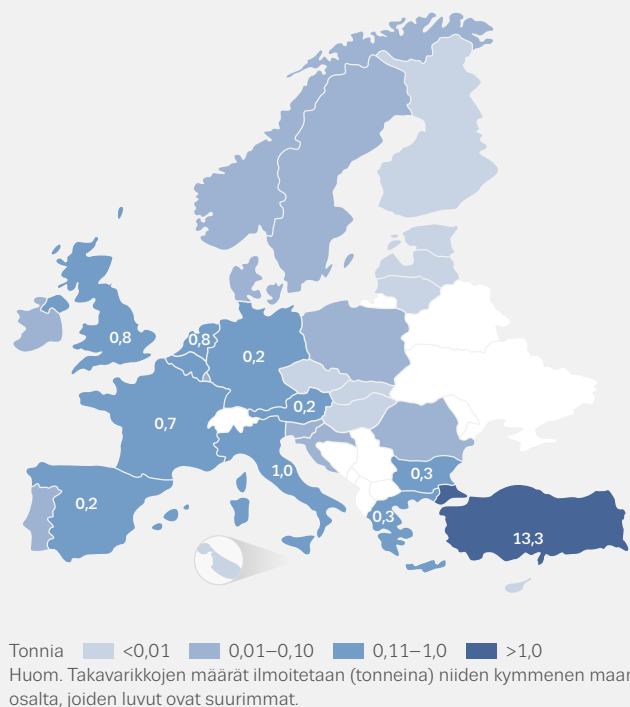
takavarikoitu vuodesta 2006 lähtien enemmän kuin kaikissa EU:n jäsenvaltioissa yhteensä (kuvat 1.4 ja 1.5).

Heroinitakavarikkojen määrän väheneminen vuodesta 2010–2011 näkyy aineen puhtautta ja heroinin tarjontariksia koskevissa suuntauksissa. Monien maiden markkinoilla on ollut huomattavaa heroininipulaa, josta muutamat markkinat näyttävät toipuneen täysin. Turkissa takavarikoidun heroinin määrä laski vuonna 2011 mutta kasvoi jälleen vuonna 2012.

EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään on tehty ilmoituksia synteettisistä opioideista, jotka tarjoavat vaihtoehdon heroiniin. Niihin kuuluvat erittäin voimakkaat fentanyylit, joita voidaan saada lääkevalmisteista, kuten epäasianmukaisesti hävitetyistä kipulaastareista, tai joita voidaan valmistaa nimenomaisesti laittomia markkinoita varten. Vuosina 2012–2013 ilmoitettiin 28 takavarikosta, joissa takavarikoitiin uutta synteettistä opioidia nimeltä AH-7921, joka on farmakologisesti morfiinin kaltainen (ks. sivu 28).

KUVA 1.5

Vuonna 2012 takavarikoidun heroinin määrä



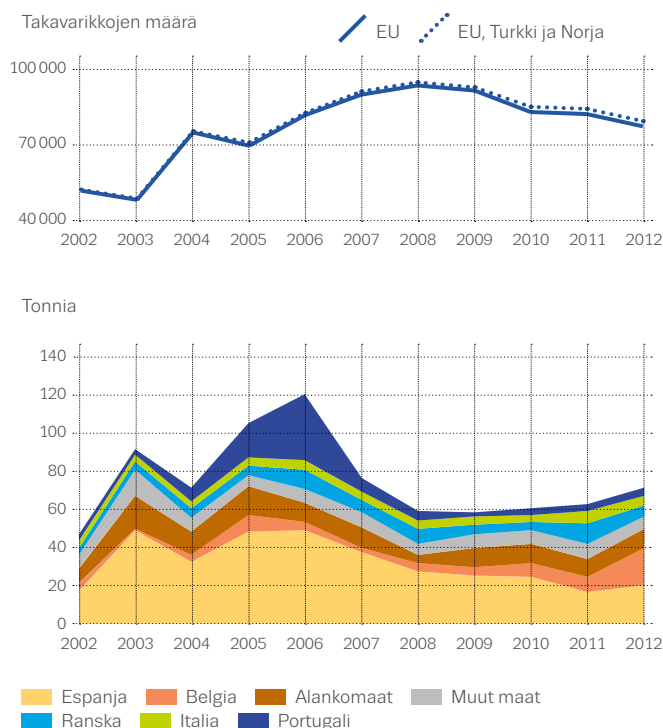
Kokaiinitakavarikkojen määrät jatkavat laskuaan

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 kokapensaana lehdistä. Sitä tuotetaan miltei yksinomaan Boliviassa, Kolumbiassa ja Perussa ja kuljetetaan Eurooppaan sekä ilma- että meriteitse. Kokaiinia salakuljetetaan Eurooppaan pääasiassa Länsi- ja Etelä-Euroopan maiden kautta, ja poliisiviranomaiset pyrkivät torjumaan salakuljetusta ensisijaisesti näissä maissa. Espanjan, Belgian, Alankomaiden, Ranskan ja Italian yhteenlaskettu osuus vuonna 2012 takavarikoiduista 71 tonnista on 85 prosenttia (kuva 1.6). Bulgarian, Kreikan, Romanian ja Baltian maiden satamissa tehdyt erilliset takavarikot viittaavat siihen, että kokaiinin salakuljetusreitit Eurooppaan ovat monipuolistumassa.

Vuonna 2012 Euroopan unionissa tehtiin noin 77 000 kokaiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen noin 71 tonnia kokaiinia. Vuonna 2012 ilmoitettujen kokaiinitakavarikkojen määrä on edelleen suuri vuoteen 2002 verrattuna. Se on kuitenkin laskenut huippulukemasta vuodelta 2008, jolloin takavarikkoja tehtiin noin 95 000. Vuonna 2012 takavarikoidun kokaiinin määrä kasvoi noin 10 tonnia

KUVA 1.6

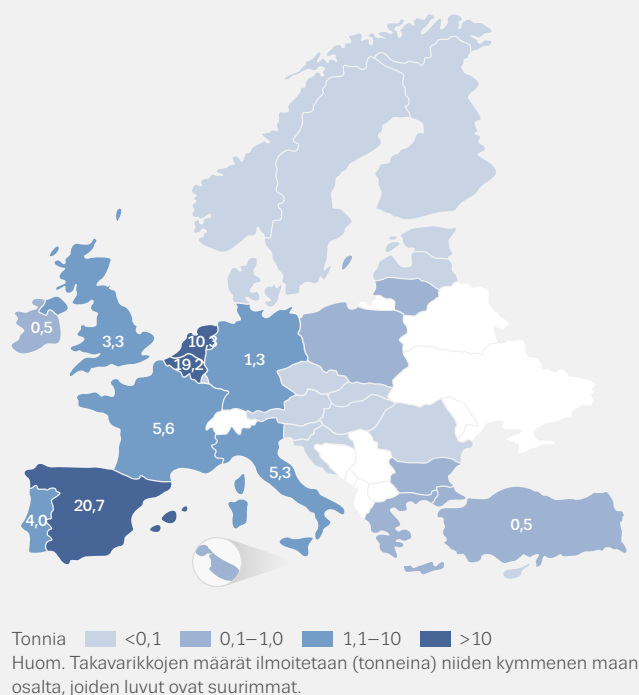
Kokaiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun kokaiinin määrä vuosina 2002–2012



edellisestä vuodesta mutta jää edelleen selvästi huippulukemasta vuodelta 2006, jolloin kokaiinia takavarikoitiin 120 tonnia (kuva 1.6). Takavarikoidun kokaiinin määrän väheneminen on näkynyt selvimmin

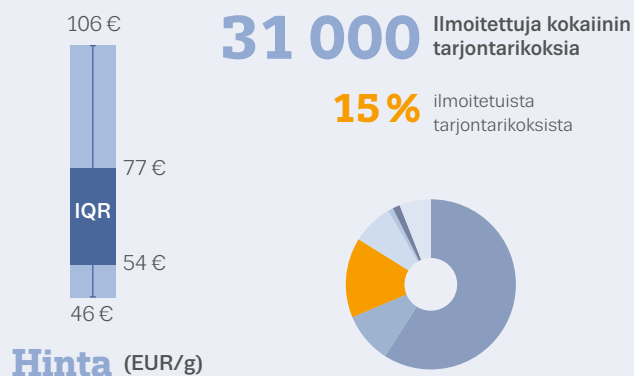
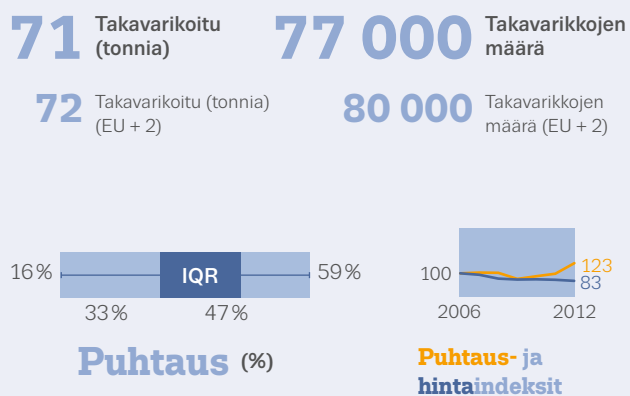
KUVA 1.7

Vuonna 2012 takavarikoidun kokaiinin määrä



Iberian niemimaalla, erityisesti Portugalissa vuosina 2006–2007 ja Espanjassa asteittain vuosina 2006–2011. Belgiassa tehtiin vuonna 2012 ennätykselliset takavarikot (19 tonnia) (kuva 1.7).

KOKAIINI



EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Kokaiinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR). Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

Amfetamiinit: merkkejä metamfetamiinin tuotannon kasvusta

Amfetamiini ja metamfetamiini ovat kaksi toisilleen läheistä sukua olevaa synteettistä stimulanttia, joista käytetään yleisnimitystä ”amfetamiinit”. Näistä kahdesta aineesta amfetamiini on ollut Euroopassa aina yleisempi, mutta hiljattain on nähty merkkejä metamfetamiinin saatavuuden lisääntymisestä.

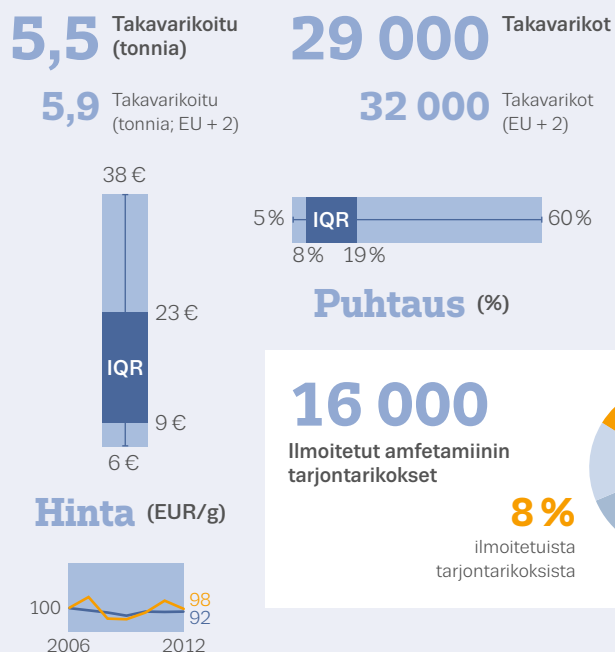
Kumpaakin huumetta valmistetaan Euroopassa kotikäyttöön, mutta amfetamiinia valmistetaan myös vientiin lähinnä Lähi-idän suuntaan. Amfetamiinia tiedetään valmistettavan Belgiassa ja Alankomaissa, Puolassa ja Baltian maissa. Metamfetamiinia valmistetaan ensisijaisesti kahdella alueella. Baltian maissa tuotanto keskittyy Liettuaan, josta ainetta viedään Norjaan, Ruotsiin ja Yhdistyneeseen kuningaskuntaan. Tällä alueella lähtökemikaalina käytetään pääasiassa bentsyyliimetyyliketonia (BMK). Toinen alue muodostuu Tšekin tasavallasta sekä sen naapurimaista Slovakiasta ja Saksasta. Siellä tuotanto perustuu pääasiassa efedriiniin ja pseudoefedriiniin ja tapahtuu pienimuotoisissa ”keittiölaboratorioissa”. Valmis aine on tarkoitettu lähinnä maan sisäiseen jakeluun. Viimeisten kahden vuoden

aikana on havaittu merkkejä vietnamilaisten järjestäytyneiden rikollisryhmien toiminnasta Tšekin tasavallan metamfetamiinimarkkinoilla sekä tuotannon kasvusta. Vuonna 2011 tehtiin 350 ilmoitusta metamfetamiinin tuotantolaitosten hajottamisesta Euroopassa. Suurin osa ilmoituksista (338 ilmoitusta) koski kuitenkin pieniä tuotantolaitoksia ja tuli Tšekin tasavallasta.

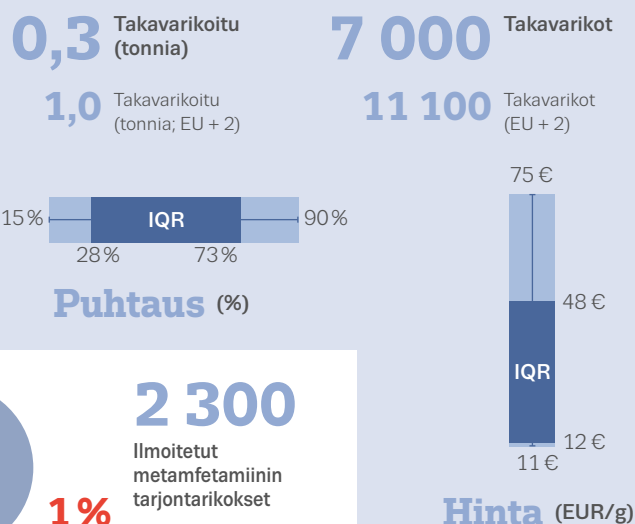
Vuonna 2012 EU:n jäsenvaltiot tekivät 29 000 amfetamiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen 5,5 tonnia amfetamiinia. Saksan, Alankomaiden ja Yhdistyneen kuningaskunnan osuus takavarikoidun amfetamiinin kokonaismäärästä oli yli puolet (kuva 1.8). Vuonna 2012 amfetamiinitakavarikojen lukumäärä ja niissä takavarikoidun aineen tonnimäärä palasivat suunnilleen vuoden 2003 tasolle – tällä välillä määrät olivat olleet suurempia (kuva 1.9). Metamfetamiinin takavarikointi on samaan aikaan lisääntynyt, vaikka lukumäärät ja tonnimäärät ovat edelleen pieniä (kuva 1.10). Vuonna 2012 Euroopan unionissa tehtiin 7 000 metamfetamiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen 0,34 tonnia metamfetamiinia. Lisäksi Turkki ja Norja ilmoittivat 4 000 takavarikosta, joissa otettiin talteen 0,64 tonnia eli noin kaksi kertaa suurempi määrä kuin EU:ssa.

AMFETAMIINIT

Amfetamiini



Metamfetamiini

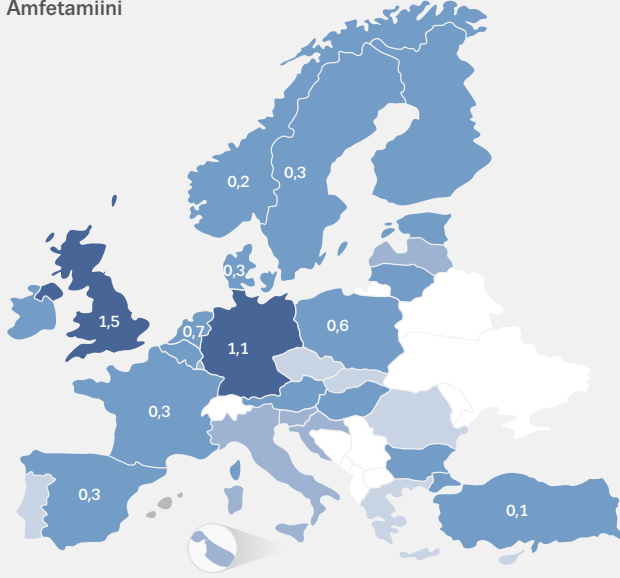


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkkiä ja Norjaa. Amfetamiinien hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR). Metamfetamiinia koskevia indeksejä ei ole saatavissa. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

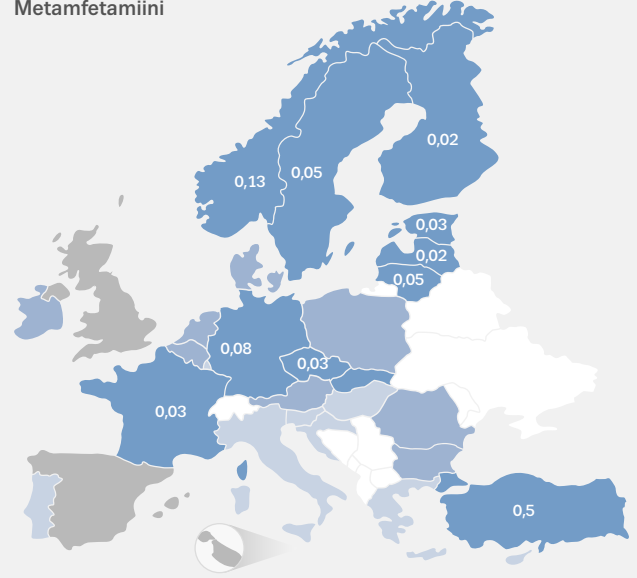
KUVA 1.8

Vuonna 2012 takavarikoidun amfetamiinin ja metamfetamiinin määrä

Amfetamiini



Metamfetamiini

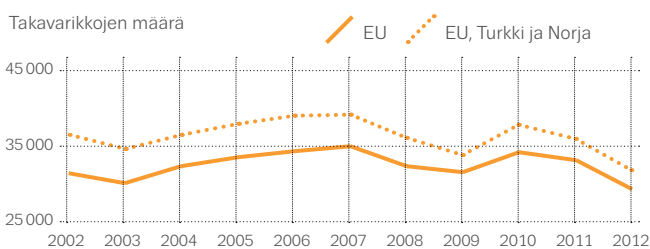


Tonnia <0,001 0,001–0,010 0,011–1,0 >1,0 Ei tietoja

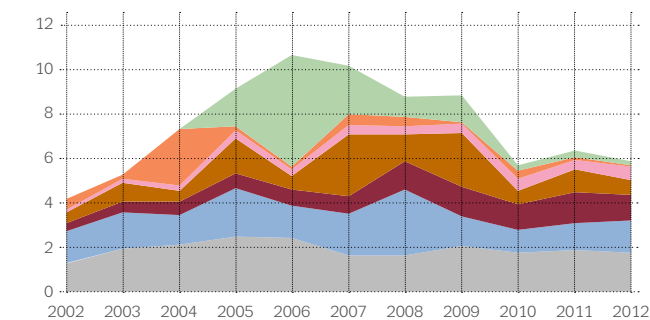
Huom. Takavarikkojen määrät ilmoitetaan (tonneina) niiden kymmenen maan osalta, joiden luvut ovat suurimmat.

KUVA 1.9

Amfetamiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun amfetamiinin määrä vuosina 2002–2012



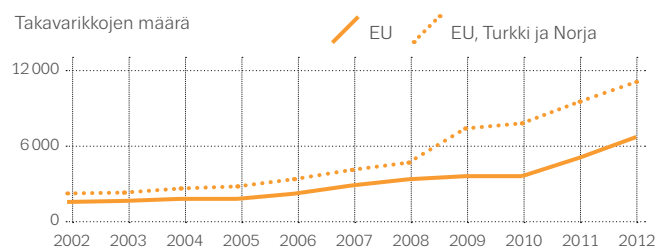
Tonnia



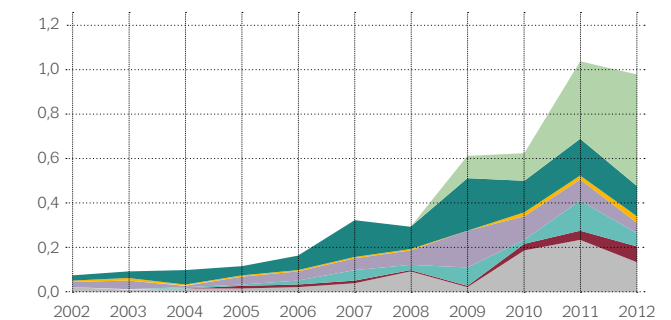
Muut maat Yhdistynyt kuningaskunta Saksa
Alankomaat Puola Belgia Turkki

KUVA 1.10

Metamfetamiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun metamfetamiinin määrä vuosina 2002–2012



Tonnia



Muut maat Saksa Liettuva Ruotsi
Tšekin tasavalta Norja Turkki

Ekstaasi: saatavilla erittäin puhdasta jauhetta

Ekstaasilla tarkoitetaan yleensä MDMA:ta (3,4-metyleendioksimetamfetamiinia). 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. Sekä MDMA-jauhe että MDMA-kiteet vaikuttaa olevan yleistymässä, ja joissakin osissa Eurooppaa on saatavilla erittäin puhdasta jauhetta.

Euroopassa tuotanto näyttää keskittyvän Belgiaan ja Alankomaihin. Tähän viittaa myös näissä maissa viimeisten kymmenen vuoden aikana purettujen laboratorioiden määrä. Euroopassa purettujen ekstaasilaboratorioiden määrä laski 50:stä vuonna 2002 kolmeen vuonna 2010, mikä viittaa siihen, että aineen tuotanto on vähentynyt voimakkaasti. Ekstaasimarkkinoiden elpymisestä on saatu hiljattain merkkejä, ja Belgiassa ja Alankomaissa purettiin vuonna 2013 monta suurta MDMA:n tuotantolaitosta.

Vuonna 2012 Euroopan unionissa takavarikoitiin neljä miljoonaa ekstaasitablettia. Eniten niitä takavarikoitiin Alankomaissa (2,4 miljoonaa), Yhdistyneessä kuningaskunnassa (0,5 miljoonaa) ja Saksassa (0,3 miljoonaa). Lisäksi Turkissa takavarikoitiin saman vuonna 3,0 miljoonaa ekstaasitablettia (kuvat 1.11 ja 1.12). Euroopan unionissa vuonna 2012 takavarikoitujen ekstaasitablettien määrä on alle viidesosa vuonna 2002 takavarikoidusta määrästä (23 miljoonaa). Ekstaasitakavarikat vähenivät yleisesti vuosina 2002–2009, mutta tämän jälkeen ne ovat lähteneet hitaaseen kasvuun (kuva 1.11). Tämä suuntaus näkyy myös saatavilla olevista, analysoitujen ekstaasitablettien MDMA-pitoisuutta koskevista tiedoista. Pitoisuus pieneni vuoteen 2009 asti mutta on taas kasvanut kolmen viimeisen raportointivuoden aikana.

Sekä MDMA-jauhe että MDMA-kiteet vaikuttaa olevan yleistymässä, ja joissakin osissa Eurooppaa on saatavilla erittäin puhdasta jauhetta

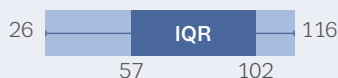
EKSTAASI

4 Takavarikoitu miljoonaa tablettia

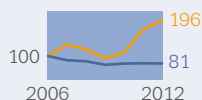
7 Takavarikoitu miljoonaa tablettia (EU + 2)

11 200 Takavarikot

16 000 Takavarikot (EU + 2)



Puhtaus (mg MDMA:ta / tabletti)



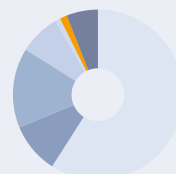
Puhtaus- ja hintaindeksit



Hinta (€/tabletti)

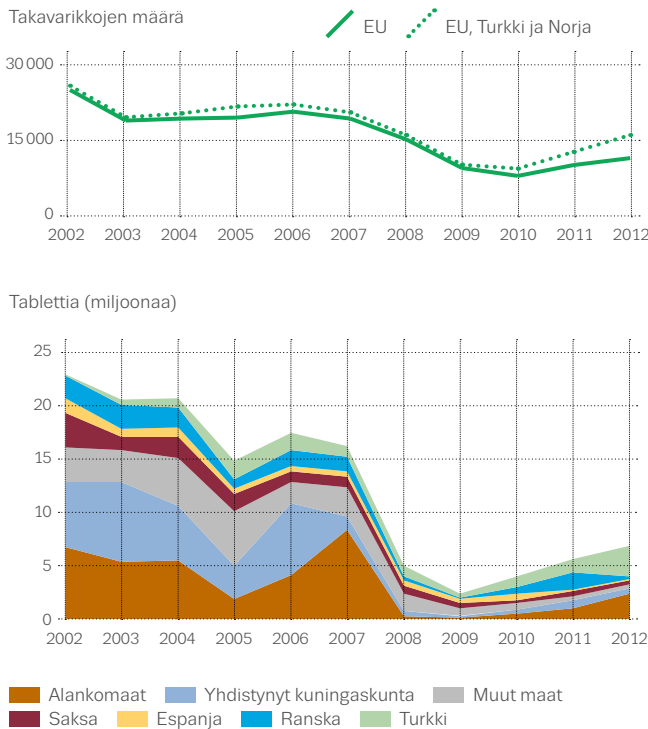
3 000 Ilmoitetut ekstaasin tarjontarikokset

1 % ilmoitetuista tarjontarikoksista



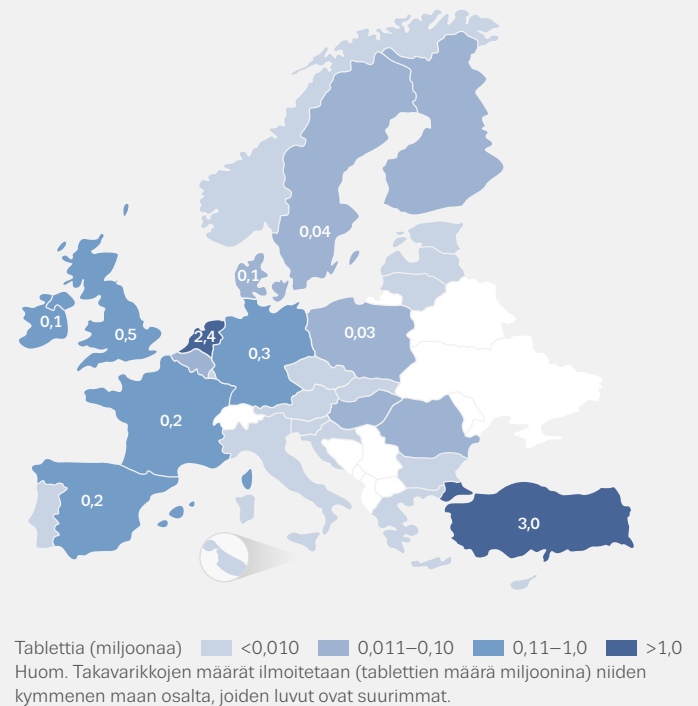
EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Ekstaasin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli (IQR). Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KUVA 1.11

Ekstaasitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoitujen tablettien määrä vuosina 2002–2012

Ekstaasin osalta havaitut suuntaukset voivat johtua osittain piperonyylimetyliketonin (PMK) – eli tärkeimmän MDMA:n valmistuksessa käytettävän lähtökemikaalin – valvonnan tehostumisesta ja kohdennetuista takavarikoinneista. Lähtökemikaalien valvonnan seurauksena ekstaasintuottajat ovat ilmoitusten mukaan siirtyneet käyttämään lähtökemikaalien esimuotoja. Ne ovat välttämättömiä kemikaaleja, joita voidaan tuoda laillisesti sääntelemättöminä aineina ja joista voidaan sitten valmistaa MDMA:n tuotannossa tarvittavia lähtökemikaaleja.

KUVA 1.12

Vuonna 2012 takavarikoidun ekstaasin määrä**Katinonit, uusi stimulanttiryhmä Euroopassa**

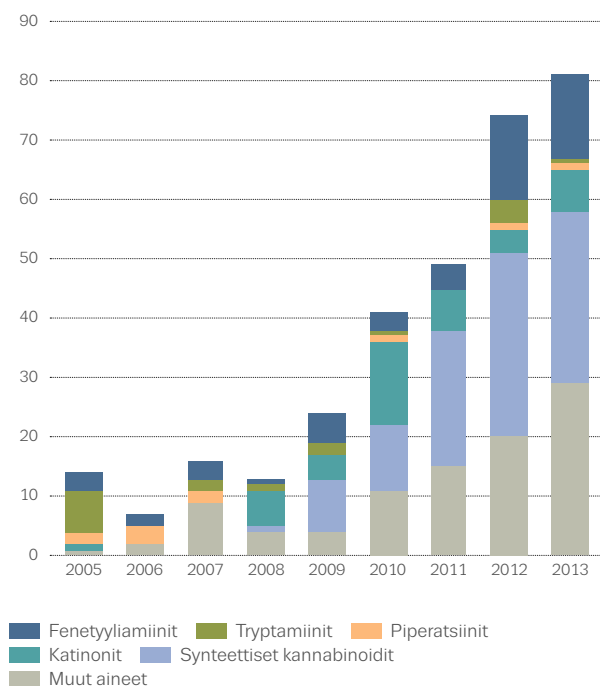
Euroopassa on havaittu viime vuosina yli 50 substituoitua katinonijohdannaisista. Parhaiten tunnetun esimerkin eli mefedronin asema on vakiintunut joidenkin maiden stimulanttimarkkinoilla. Toista katinonia, MDPV:tä (3,4-metyleenidioksyprovaleronia), myydään Euroopan markkinoilla pääasiassa jauhe- ja tablettimuodossa "laillisena huumeena" mutta myös suoraan laittomilla markkinoilla. Vuosien 2008–2013 aikana 29 maata on raportoinut yli 5 500:sta MDPV-jauheen takavarikosta, joissa huumausainetta on otettu talteen yli 200 kilogrammaa.

Uudet huumausaineet monipuolistumassa

Huumausainemarkkinoiden analysointia vaikeuttaa uusien huumeiden (muuntohuumeiden) tulo markkinoille. Ne ovat synteettisiä tai luonnossa esiintyviä aineita, joita ei säädellä kansainvälisen lainsäädännön nojalla ja joiden tarkoituksena on usein 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

KUVA 1.13

EU:n vuotuisen varoitusjärjestelmään ilmoitettujen uusien psykoaktiivisten aineiden määrä ja pääryhmät vuosina 2005–2013



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 2013 jäsenvaltiot ilmoittivat EU:n varhaisvaroitusjärjestelmän kautta 81 uudesta muuntohuumeesta (kuva 1.13). Niistä 29 oli synteettisiä kannabinoideja, eikä 30 yhdistettä sopinut mihinkään olemassa olevaan kemikaaliryhmään (kasvit ja lääkkeet mukaan luettuina). Lisäksi järjestelmän kautta ilmoitettiin 13 uudesta fenetyyliamiinin korvikkeesta, seitsemästä synteettisestä katinonista, yhdestä tryptamiinista ja yhdestä piperatsiinista.

Vuonna 2013 jäsenvaltiot ilmoittivat ensimmäistä kertaa EU:n varhaisvaroitusjärjestelmän kautta 81 uudesta muuntohuumeesta

Arvio uusiin huumausaineisiin liittyvistä riskeistä

Euroopan laajuiset riskiarvioinnit käynnistettiin 4-metyyliamfetamiinista (vuonna 2012) ja 5-(2-aminopropyyli)indolista (vuonna 2013), sillä saatavilla oli kasvavaa näyttöä niiden haitoista: kumpaankin aineeseen oli muun muassa liitetty lyhyellä aikavälillä yli 20 kuolemantapausta. Kumpikin aine otettiin valvontatoimien kohteeksi koko Euroopassa. Huhtikuussa 2014 tehtiin riskiarvioinnit neljästä uudesta psykoaktiivisesta aineesta (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV, metoksetamiini).

25I-NBOMe on fenetyyliamiinin korvike ja voimakas 5-HT_{2A}-serotoniinireseptorin täysagonisti, ja sillä vaikuttaa olevan hallusinogeenisia vaikutuksia. Sitä on ollut saatavana EU:n huumausainemarkkinoilla ainakin toukokuusta 2012 lähtien. Neljä jäsenvaltiota on raportoinut sen käyttöön liittyvistä vakavista myrkytystapauksista. Niihin sisältyy myös yksi kuolemantapaus, jossa aineen havaittiin olevan osallisena.

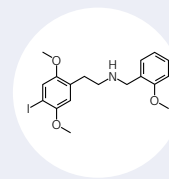
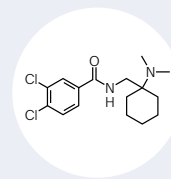
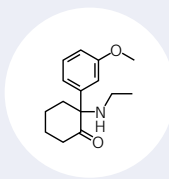
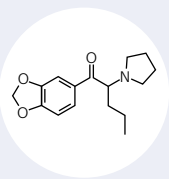
AH-7921 on synteettinen opioidi, jota on ollut saatavana Euroopan unionissa ainakin heinäkuusta 2012. Useimmiten sitä on takavarikoitu jauheen muodossa pieniä määriä. Tätä opioidia on tavattu kuudessa myrkytystapauksessa, jotka eivät johtaneet kuolemaan, ja viidessätoista kuolemantapauksessa Ruotsissa, Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Norjassa.

MDPV on synteettinen katinonijohdannainen ja läheistä sukua pyrovaleronille. MDPV:tä on liikkunut EU:n huumausainemarkkinoilla ainakin marraskuusta 2008, ja sitä on tavattu 107 myrkytystapauksessa, jotka eivät johtaneet kuolemaan, ja 99 kuolemantapauksessa etenkin Suomessa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Nähtävissä on merkkejä siitä, että sitä on myyty kokaiinin "laillisena" tai synteettisenä versiona, ja sitä on myös löydetty "ekstaasia" muistuttavista tableteista.

Metoksetamiini on aryyliisyylohekyksamiini ja läheistä sukua ketamiinille. Sitä on liikkunut EU:n huumausainemarkkinoilla ainakin syyskuusta 2010. Sitä on takavarikoitu jauhemuodossa useita kilogrammoja. Ilmoitusten mukaan se on ollut osallisena 20 kuolemantapauksessa ja 110 myrkytystapauksessa, jotka eivät johtaneet kuolemaan.

Markkinoille voi ilmestyä muuntohuumeita joko valvotuksi aineeksi naamioituina tai vaihtoehtoina valvotulle aineelle. Esimerkiksi 4-metyyliamfetamiinia myytiin suoraan laittomien huumausaineiden markkinoilla amfetamiinina, metoksetamiinia markkinoidaan laillisena vaihtoehtona ketamiinille ja 25I-NBOMe:tä myydään "laillisena" vaihtoehtona LSD:lle.

RISKIARVIOINTIEN KOHTEENA VUONNA 2014 OLLEET NELJÄ AINETTA



MDPV	Metoksetamiini	AH-7921	25I-NBOMe	Aine
Katinonit	Aryylisykloheksylamiinit	Opioidit	Fenetyyliamiinit	Huumausaineryhmä
2008	2010	2012	2012	Vuosi, jolloin aineesta ilmoitettiin ensimmäisen kerran EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään
99	20	15	1	Aineeseen liitettyjen kuolemantapausten määrä
107	110	6	15	Kuolemaan johtamattomien myrkytysten määrä
29	24	8	24	Aineesta havaintoja tehneiden maiden (EU, Turkki, Norja)
22	9	1	6	Niiden maiden määrä, joissa aine on otettu valvontatoimien kohteeksi huumausainelainsäädännön nojalla (EU, Turkki, Norja)

Internet kasvava markkinapaikka

Internet vaikuttaa enenevässä määrin huumausaineiden myyntitapaan ja aiheuttaa ainutlaatuisia haasteita uusien ja vanhojen huumausaineiden kaupan pysäyttämiseksi. Sen valvonnasta tekee erityisen vaikeaa se, että valmistajat, välittäjät, jälleenmyyjät, sivustojen ylläpitäjät ja maksujenvälityspalvelut voivat kaikki toimia eri maissa. Anonyymien viestinnän mahdollistavien verkkojen – niin sanottujen darknetien – kasvava käyttö huumeiden myynnissä diilereille ja kuluttajille lisää haasteita entisestään. Näiden sivustojen käytön mahdollistava teknologia sisällytetään yhä useammin kuluttajaohjelmistoon, joka tuo nämä markkinapaikat yhä useampien ulottuville. Lisäksi ”laillisten huumeiden” avoin myynti Internetissä näyttää lisänsä jakelijoiden ja kuluttajien mahdollisuuksia saada näitä aineita. Vuonna 2013 EMCDDA:n seurannassa havaittiin 651 verkkosivustoa, joilla eurooppalaisille myytiin ”laillisia huumeita”.

Havainnot lääkkeistä lisääntyvät

Yhä useampia huumausainemarkkinoilla tavattuja uusia huumeita voidaan käyttää laillisesti lääkteinä. Joskus niitä myydään lääkteinä, joskus taas salassa laittomina huumeina, kuten heroiinina. Niitä saatetaan myös myydä ”laillisina huumeina”, ”tutkimuskemikaaleina” tai jopa ”lisäravinteina”. Tuoreita esimerkkejä aineista, joita kaikkia opioidienkäyttäjät ovat ilmoitusten mukaan käyttäneet suonsisäisesti, ovat muun muassa pregabaliini, jota käytetään hermovauriokivun, epilepsian ja yleisen

ahdistuneisuuden hoitamiseen, tropikamidi, jota käytetään silmätutkimusten aikana pupillien laajentamiseen, sekä karfentaniili, joka on suurten eläinten tainnuttamiseen käytetty opioidi.

Muita lääketuotteita, joista on ilmoitettu hiljattain varhaisvaroitusjärjestelmään, ovat muun muassa fenatsepami – bentsodiatsepiini, jota on myyty ”laillisena” bentsodiatsepiinina, ”tutkimuskemikaalina” ja valvottuna lääkediatsepamina – sekä fenibuutti, joka on Venäjällä alkoholiriippuvuuden hoitoon käytetty anksiolyytti ja jota on myyty verkossa ”lisäravinteena”. Näitä lääkkeitä hankitaan monin eri tavoin: reseptilääkkeitä voidaan saada säännellyiltä markkinoilta, ja luvattomia lääkkeitä voidaan tuoda Euroopan unionin ulkopuolelta. Lisäksi vaikuttavia aineita voidaan tuoda suurina määrinä esimerkiksi Kiinasta, minkä jälkeen ne käsitellään ja pakataan Euroopan maissa ja myydään suoraan laittomien huumausaineiden markkinoilla, ”laillisten huumeiden” markkinoilla tai Internetissä.

**Yhä useampia
huumausainemarkkinoilla
tavattuja uusia huumeita
voidaan käyttää laillisesti
lääkkeinä**

LISÄTIETOJA

EMCDDA:n julkaisuja

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Perspectives on drugs -julkaisu.

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers -julkaisu.

2013

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments -julkaisu.

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments -julkaisu.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on drugs -julkaisu.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on drugs -julkaisu.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights-julkaisu.

2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter meeting reports.

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments -julkaisu.

Uusien psykoaktiivisten aineiden haasteisiin vastaaminen. Teemana huumeet.

2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

2007

Early-warning system on new psychoactive substances — operating guidelines.

EMCDDA:n ja Europolin yhteisiä julkaisuja

2014

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: AH-7921 (3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: methoxetamine (2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 25I-NBOMe (4-iodo-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamine).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: MDPV (3,4-methylenedioxypyrovalerone).

2013

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

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 saatavana osoitteesta
www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Arviolta lähes neljäsosa Euroopan
unionin aikuisväestöstä eli yli
80 miljoonaa aikuista on käyttänyt
jossakin vaiheessa elämäänsä
jotakin laitonta huumausainetta**

Huumeidenkäyttö ja huumeisiin liittyvät ongelmat

Termi ”huumeidenkäyttö” kattaa monet eri käyttötavat kertaluonteisesta kokeilukäytöstä aina säännölliseen riippuvuuskäyttöön. Erilaisiin käyttötapoihin liittyy erilaisia riskejä ja haittoja. Riskeihin, joille yksittäinen henkilö altistuu käyttäessään huumeita, vaikuttavat yleisesti muun muassa huumeiden käyttöyhteys, otettu annos, ottoreitti, sekakäyttö muiden aineiden kanssa, käyttäjien määrä ja pituus sekä yksilöllinen alttius.

Huumeiden käytön ja huumeisiin liittyvien ongelmien seuranta

EMCDDA:n viisi keskeistä epidemiologista indikaattoria tarjoavat perustan yhteiselle lähestymistavalle huumeidenkäytön haittojen seurantaan Euroopassa. Tämä tietoaaineisto kattaa tutkimukset käytöstä, arviot ongelmakäytöstä, huumeisiin liittyvät kuolemat, tartuntataudit ja hoitoon hakeutumisen. Ne ovat yhdessä tärkeä resurssi EMCDDA:lle sen analysoidessa trendejä ja kehityssuuntauksia. Teknisiä tietoja indikaattoreista annetaan Internetissä *Key indicators gateway* -sivustolla ja *European Drug Report: Data and statistics* -sivustolla

Yli 80 miljoonaa eurooppalaista on käyttänyt laiton huumeainetta

Arviolta lähes neljäsosa Euroopan unionin aikuisväestöstä eli yli 80 miljoonaa aikuista on käyttänyt jossakin vaiheessa elämänsä jotakin laiton huumeainetta. Useimmat heistä ovat käyttäneet kannabista (73,6 miljoonaa), kun taas muita aineita ainakin kerran kokeilleita on vähemmän (kokaiini: 14,1 miljoonaa; amfetamiinit: 11,4 miljoonaa; ekstaasi: 10,6 miljoonaa). Jotakin huumeainetta ainakin kerran elämässään käyttäneiden aikuisten määrä vaihtelee suuresti eri maiden kesken: Tanskassa, Ranskassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa tähän ryhmään kuuluu noin kolmasosa aikuisista ja Bulgariassa, Kreikassa, Kyproksella, Unkarissa, Portugalissa, Romaniassa ja Turkissa alle kymmenesosa aikuisista.

Huumeidenkäyttö koululaisten keskuudessa

Seuraamalla huumausaineiden käyttöä koululaisten keskuudessa saadaan tärkeää tietoa nuorten ajankohtaisesta riskikäyttäytymisestä ja viitteitä mahdollisista tulevista suuntauksista. Euroopassa ESPAD-tutkimus on tärkeä keino seurata 15–16-vuotiaiden oppilaiden huumausaineiden käytössä ilmeneviä suuntauksia ajan mittaan. Tuoreimpien, vuodelta 2011 peräisin olevien tietojen mukaan arviolta joka neljäs 15–16-vuotias on käyttänyt joskus laitonta huumausainetta, joskin käyttöä kuvaavat luvut vaihtelevat suuresti eri maiden välillä. Tässä ryhmässä käytetyin laitton huumausaine on kannabis: 24 prosenttia vastasi käyttäneensä sitä ainakin kerran, 20 prosenttia käyttäneensä kuluneen vuoden aikana ja 12 prosenttia kuluneen kuukauden aikana. Poikia, jotka vastasivat käyttäneensä kannabista kuluneen kuukauden aikana, oli 1,5 kertaa enemmän kuin samoin vastanneita tyttöjä.

Monet niistä, jotka vastasivat käyttäneensä kannabista ainakin kerran, ovat käyttäneet sitä vain kerran tai kaksi. Pieni osa oppilaista vastasi kuitenkin käyttävänsä kannabista useammin: noin kaksi prosenttia oppilaista vastasi käyttäneensä sitä yli 10 kertaa kuluneen kuukauden aikana.

Muiden laittomien huumeiden käyttö on paljon harvinaisempaa kuin kannabiksen, vaikka muutamassa maassa ekstaasin ja amfetamiinien käyttö onkin muita maita yleisempää. Kaiken kaikkiaan noin seitsemän

prosenttia oppilaista vastasi käyttäneensä joskus useampaa kuin yhtä laitonta huumausainetta. ESPAD-tutkimuksessa tutkitaan myös alkoholinkäyttöä ja tupakointia. Sekä alkoholinkäyttö että tupakointi oli oppilaiden keskuudessa kannabiksen käyttöä yleisempää, ja ne, jotka olivat käyttäneet kannabista, kuluttivat todennäköisemmin säännöllisesti myös alkoholia ja tupakkaa. Oppilaista 19 prosenttia vastasi polttaneensa tutkimusta edeltäneen kuukauden aikana vähintään yhden savukkeen päivässä ja neljä prosenttia vastasi polttaneensa yli 10 savuketta päivässä. Lähes kaksi kolmasosaa oppilaista vastasi juovansa alkoholia vähintään kerran kuussa, ja 20 prosenttia vastasi olleensa humalassa ainakin kerran kuluneen kuukauden aikana.

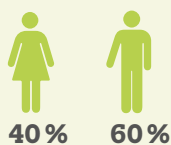
Kannabis: kansallisissa suuntauksissa eroja

Kannabista käytetään yleensä polttamalla, ja Euroopassa sitä sekoitetaan usein tupakkaan. Kannabiksen käyttötavat vaihtelevat kokeilukäytöstä tai satunnaisesta käytöstä säännölliseen käyttöön ja riippuvuuskäyttöön, ja ongelmilla on vahva yhteys tiheään käyttöön ja suuriin määriin.

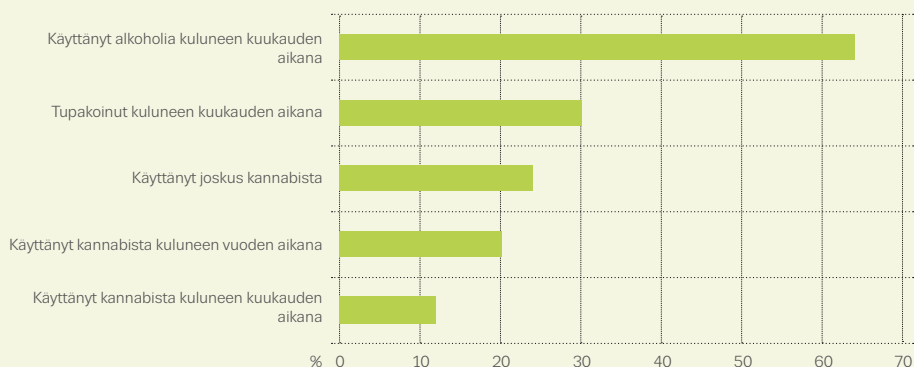
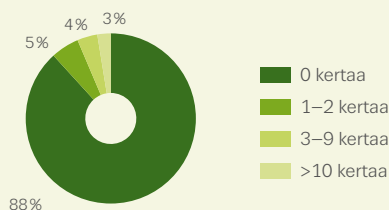
Kaikki ikäryhmät käyttävät laittomista huumeista todennäköisimmin kannabista. Viime vuonna kannabista käytti arviolta 14,6 miljoonaa nuorta (15–34-vuotiaista) eurooppalaista eli 11,2 prosenttia tästä ikäryhmästä, ja 8,5 miljoonaa (13,9 prosenttia) heistä oli 15–24-vuotiaita. Yleisesti kannabiksen käyttö on yleisempää poikien kuin

AINEIDEN KÄYTTÖTIHEYS EUROOPPALAISTEN 15–16-VUOTIAIDEN KOULULAISTEN KESKUUDESSA (ESPAD, 2011)

Kannabista kuluneen kuukauden aikana käyttäneet sukupuolen mukaan

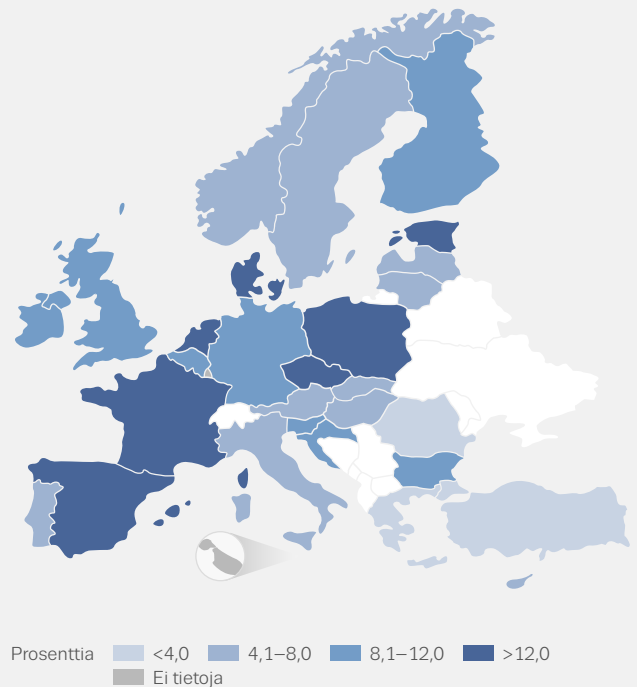
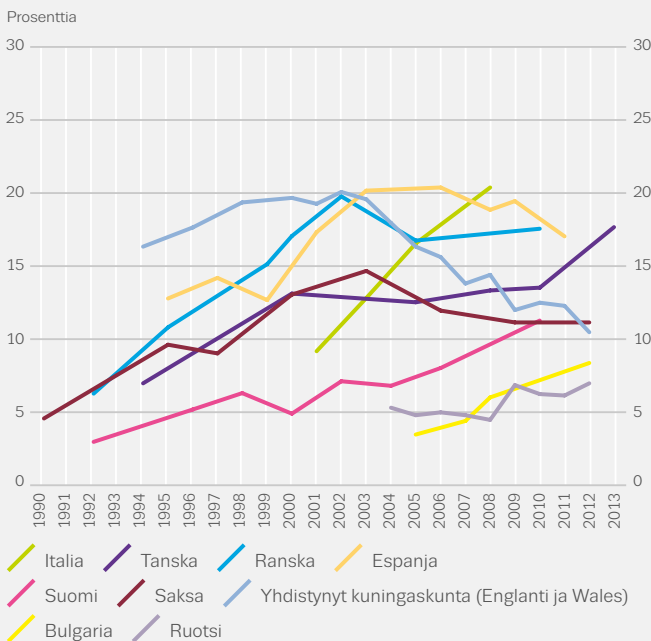


Kannabiksen käyttökertojen määrä kuluneen kuukauden aikana



KUVA 2.1

Kannabiksen käytön yleisyys kuluneen vuoden aikana nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa: maat, joissa suuntaukset ovat tilastollisesti merkitseviä (vasen) ja jotka ovat toimittaneet uusimpia tietoja (oikea)



tyttöjen keskuudessa, ja eroa korostavat myös runsaampi tai säännöllisempi käyttö. Käyttöä koskevien vallitsevien suuntausten välillä näyttää olevan eroja. Tämä näkyy siinä, että niistä maista, jotka ilmoittivat vuoden 2011 jälkeen tehdyistä uusista tutkimuksista, kahdeksan ilmoitti käytön vähentyneen ja viisi ilmoitti käytön lisääntyneen edellisestä vuodesta. Muutamissa kansallisissa tutkimuksissa on nyt ilmoitettu synteettisten kannabinoidireseptoriagonistien käytöstä. Niissä maissa, joissa näiden käyttöä ilmenee, käyttö on yleisesti vähäistä.

Yhä useammalla maalla on nyt riittävästi tutkimustietoa, jonka pohjalta voidaan analysoida tilastollisesti nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) kannabiksen käytössä ilmeneviä pitkän aikavälin suuntauksia. Tanskassa, Suomessa ja Ruotsissa on havaittu nuorten aikuisten kannabiksen käytön lisääntyneen kuluneen vuoden aikana, joskin käytön yleisyydessä on maiden välisiä eroja (kuva 2.1). Sen sijaan Norjassa käyttö on pysynyt suhteellisen vakaana. On mielenkiintoista, että Saksassa, Ranskassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa käyttö on joko pysynyt vakaana tai vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana, mitä ennen käyttö kasvoi. Myös Espanjassa käytön on ilmoitettu vähentyneen kuluneen vuosikymmenen aikana. Näiden neljän maan yhteenlaskettu väestö on lähes puolet EU:n väestöstä. Bulgariassa ja Italiassa käyttö on lyhyellä aikavälillä kasvanut. Italia ilmoitti vielä hiljattain käytön olevan

vähäistä, mutta metodologisista syistä tutkimukset eivät ole täysin vertailukelpoisia.

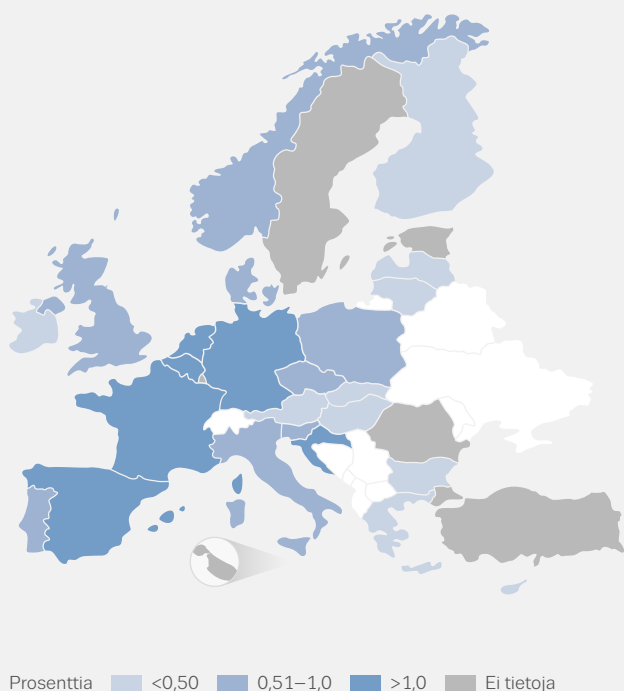
Kannabiksen käyttäjiin liittyviä huolenaiheita

Vähemmistö kannabiksen käyttäjistä käyttää ainetta runsaasti. Määritelmän mukaan käyttö on päivittäistä tai lähes päivittäistä, kun kannabista on käytetty vähintään 20 päivänä kuluneen kuukauden aikana. Näiden kriteerien mukaan vain alle prosentti eurooppalaisista aikuisista käyttää kannabista päivittäin tai lähes päivittäin. Yli kaksi kolmasosaa heistä on 15–34-vuotiaita, ja tästä ikäryhmästä yli kolme neljäsosaa on miehiä. Tietoja toimittaneissa maissa kannabista päivittäin tai lähes päivittäin käyttävien nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) osuus vaihtelee Slovakian 0,1 prosentista Espanjan 4,4 prosenttiin (kuva 2.2).

Vuonna 2012 huumeiden vuoksi hoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuneet asiakkaat ilmoittivat käyttämäkseen huumeeksi yleisimmin kannabiksen. Ilmoitusten mukaan ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden määrä kasvoi 45 000:sta 61 000:een vuosina 2006–2011, mutta kasvu pysähtyi vuonna 2012 (59 000). Vuonna 2012 huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat (110 000) ilmoittivat ensisijaiseksi huumeekseen heroiinin jälkeen toiseksi

KUVA 2.2

Kannabiksen päivittäisen ja lähes päivittäisen käytön yleisyys nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa



yleisimmin kannabiksen. Maiden välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua: Bulgariassa kaksi prosenttia kaikista hoitoon hakeutuneista asiakkaista ilmoitti käyttävänsä ensisijaisesti kannabista, kun taas Unkarissa

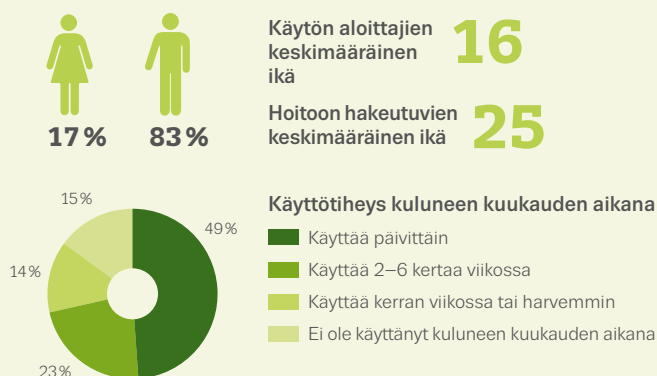
vastaava luku oli 66 prosenttia. Nämä erot selittyvät mahdollisesti lähetekäytäntöihin, lainsäädäntöön, tarjolla oleviin hoitotyyppeihin ja kannabiksen käytön yleisyyteen liittyvillä maakohtaisilla eroilla.

Kannabikseen ja synteettisiin kannabinoidituotteisiin liitetty akuutteja hätätilanteita

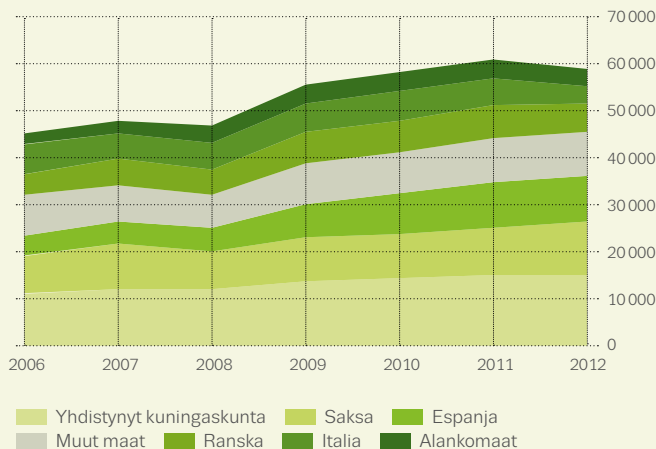
Kannabiksen käyttö – varsinkin suurina annoksina – voi johtaa akuutteihin hätätilanteisiin, vaikka ne ovatkin harvinaisia. Maissa, joissa käyttö on yleistä, kannabikseen liittyvät hätätilanteet näyttävät olevan kasvava ongelma. Tšekin tasavalta, Tanska ja Espanja ovat ilmoittaneet kannabiksen käyttöön liittyvien hätätilanteiden lisääntyneen viime aikoina. Useimmissa kannabiksen käyttöön liittyvissä hätätilanteissa käyttäjä on nuori mies, ja tapauksiin liittyy usein myös alkoholimyrkytys. Oireita voivat olla muun muassa ahdistus, psykoosi tai muut psykiatriset oireet, eivätkä ne vaadi useimmiten sairaalahoitoa. Toinen huolestuttava ilmiö on ollut synteettisten kannabinoidien tulo markkinoille. Nämä aineet voivat olla hyvin voimakkaita, mutta ne eivät ole kemiallisesti kannabiksen kaltaisia, minkä vuoksi ne voivat aiheuttaa erilaisia ja mahdollisesti vakavampia terveyshaittoja. Vaikka nykyiset tietomme näiden aineiden käytön terveysvaikutuksista ovat rajalliset, ilmoitukset

HOITOON TULEVAT KANNABIKSENKÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet



Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumista koskeva suuntaus



Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kannabista. Suuntaukset koskevat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kannabista. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

niiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista herättävät enenevässä määrin huolta.

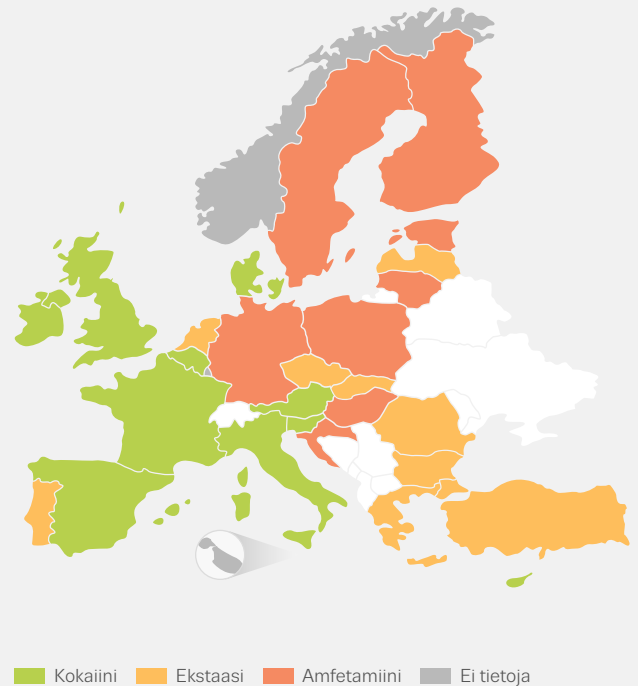
Stimulanttien käyttötavoissa maantieteellistä vaihtelua

Euroopassa yleisimmin käytettyjä laittomia stimulantteja ovat kokaiini, amfetamiinit ja ekstaasi. Myös joitakin vähemmän tunnettuja aineita, kuten piperatsiineja (esimerkiksi bentsyylipiperatsiinia eli 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.

Tutkimukset osoittavat, että stimulanttien käyttötapoihin liittyy Euroopassa 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, joskin sen käyttö on vähiäistä (kuva 2.3). Monta

KUVA 2.3

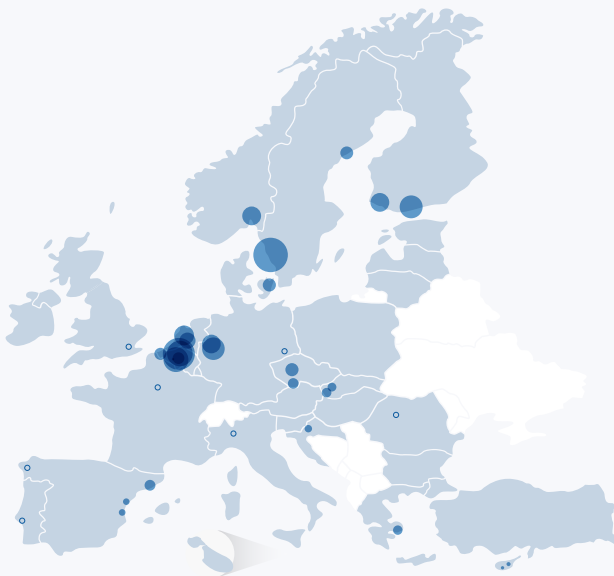
Eniten käytetty stimulantti nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa viimeksi kuluneen vuoden yleisyystietojen perusteella



KUVA 2.4

Amfetamiinit valittujen Euroopan kaupunkien jätevesissä

Amfetamiini



Metamfetamiini

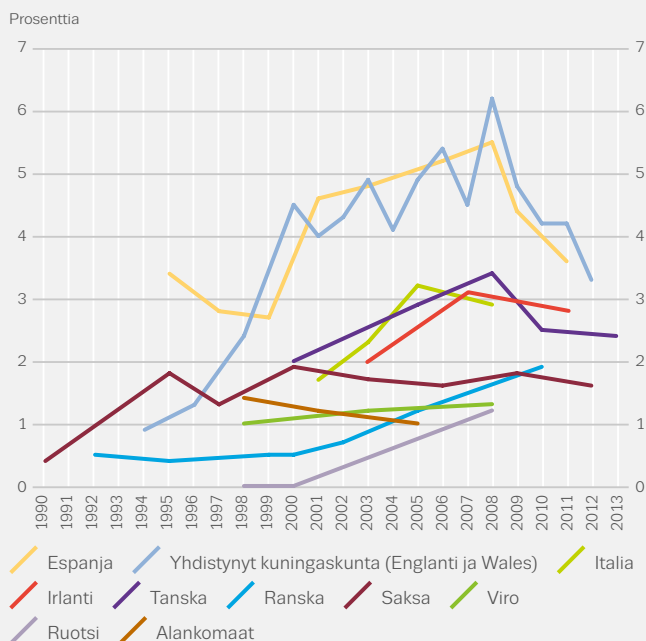


mg/1 000 henkeä/päivä 0 10 50 100 200 300

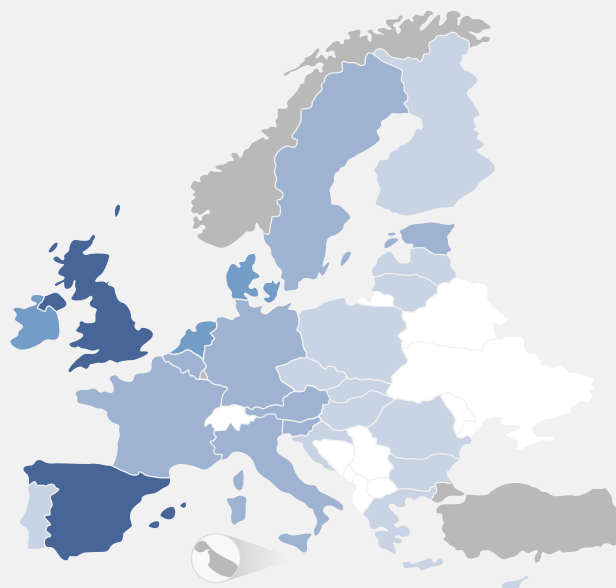
Huom. Amfetamiinien päivittäiset keskimäärät milligrammoina tuhatta asukasta kohti yhden viikon ajan vuonna 2013 otetuissa näytteissä. Lähde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

KUVA 2.5

Kokaiinin käytön yleisyys kuluneen vuoden aikana nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa: valikoidut suuntauksset (vasen) ja tuoreimmat tiedot (oikea)



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



eurooppalaista kaupunkia kattavasta jätevesitutkimuksesta saadut tiedot osoittavat myös, että käyttötavoissa on alueellisia eroja. Useiden pohjois- ja luoteiseurooppalaisten kaupunkien jätevesinäytteistä löydettiin suhteellisen suuria pitoisuuksia amfetamiinia, kun taas suurimmat metamfetamiinipitoisuudet havaittiin Tšekin tasavallassa ja Slovakiassa (kuva 2.4).

Kokaiinin käyttö edelleen vähenemässä

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 opioideja 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 crack-kokaiinin käyttöön.

Kokaiini on Euroopassa eniten käytetty laiton stimulantti. Sen käyttö kuitenkin keskittyy muutamaan maahan. Kuluneena vuonna kokaiinia käytti arviolta 2,2 miljoonaa nuorta aikuista (15–34-vuotiaasta) (1,7 prosenttia tästä ikäryhmästä).

Tanskassa, Espanjassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa – joissa kokaiinin käyttö on suhteellisen yleistä – kokaiinin käyttöön liittyvien pitkän aikavälin suuntausten tarkastelu osoittaa, että käyttö on vähenemässä vuonna 2008 saavutetun huipun jälkeen (kuva 2.5). Useimmissa muissa maissa suuntaus on vakaa tai laskeva.

**Kokaiini on Euroopassa
eniten käytetty laiton
stimulantti**

Kokaiinin käytön väheneminen näkyy myös tuoreimmista tiedoista: 12 maasta, joissa tutkimuksia tehtiin vuosina 2011–2013, käytön vähenemisestä on ilmoittanut 11 maata.

Hoitoon hakeutuminen kokaiinin käytön vuoksi vähenee edelleen

Vain neljällä maalla on suhteellisen tuoreet arviot kokaiinin runsaasta käytöstä tai ongelmakäytöstä, ja erilaisten määritelmien vuoksi niitä on vaikeaa vertailla. Vuonna 2012 Saksassa arvioitiin, että 0,20 prosenttia maan aikuisväestöstä kärsi kokaiiniriippuvuudesta, ja Italiassa arvioitiin, että 0,26 prosenttia maan aikuisväestöstä ”tarvitsi hoitoa kokaiinin käytön vuoksi”. Vuonna 2011 Espanjassa arvioitiin, että 0,4 prosenttia maan aikuisväestöstä käytti kokaiinia ”erittäin riskialttiilla tavalla”. Vuosina 2010–2011 Yhdistyneessä kuningaskunnassa arvioitiin, että crack-kokaiinia käytti 0,49 prosenttia Englannin aikuisväestöstä, joskin enemmistö tästä ryhmästä käytti myös opioideja.

Kokaiinin ilmoitti ensisijaiseksi huumeekseen 14 prosenttia kaikista hoitoon vuonna 2012 tulleista asiakkaista (55 000) ja 18 prosenttia kaikista ensimmäistä kertaa hoitoon tulleista asiakkaista (26 000). Maiden välillä on eroja, ja viiden maan (Saksa, Espanja, Italia, Alankomaat ja Yhdistynyt kuningaskunta) osuus kokaiinin vuoksi hoitoon

hakeutuneista oli noin 90 prosenttia. Näiden viiden maan yhteenlaskettu väestö on hieman yli puolet EU:n väestöstä. Ensisijaisesti kokaiininkäytön vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden määrä on laskenut viime vuosina vuoden 2008 huippulukemasta (38 000) 26 000:een vuonna 2012. Tämä lasku johtuu pitkälti Italian ilmoittamien lukujen laskusta. Vuonna 2012 Euroopassa hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa vain pieni määrä käyttäjiä (2 300), jotka ilmoittivat ensisijaiseksi huumeekseen crack-kokaiinin. Heistä noin kaksi kolmasosaa hakeutui hoitoon Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja lopuista suurin osa Espanjassa ja Alankomaissa.

Kokaiini aiheuttaa myös sairaalahoitoa vaativia akuutteja hätätilanteita ja kuolemantapauksia. Se saattaa olla osatekijänä myös muissa kuolemantapauksissa, joissa kuoleman on katsottu johtuvan sydän- ja verisuonivaivoista. Vaikka asiaan liittyvät tiedot ovatkin

Vuonna 2012

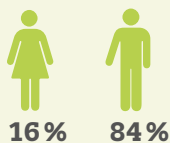
kokaiinikuolemista ilmoitti

19 maata ja tapauksia

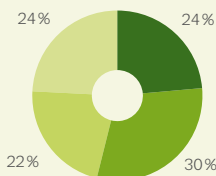
havaittiin yli 500

HOITOON TULEVAT KOKAIININKÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet

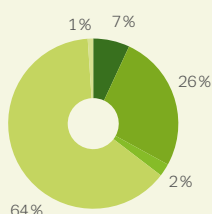


Käytön aloittajien keskimääräinen ikä **22**
Hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä **34**



Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

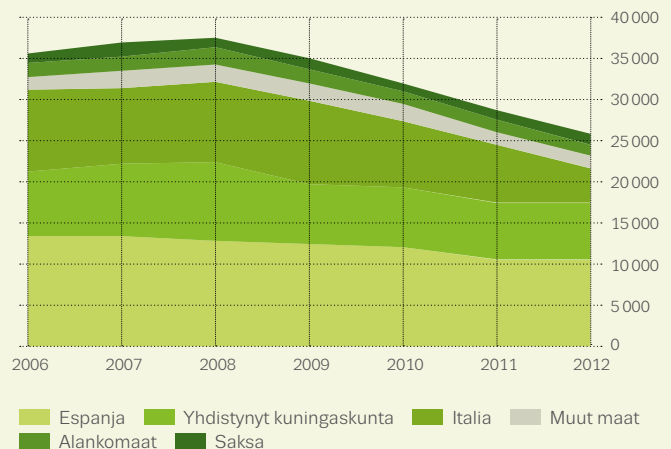
- Käyttää päivittäin
- Käyttää 2–6 kertaa viikossa
- Käyttää kerran viikossa tai harvemmin
- Ei ole käyttänyt kuluneen kuukauden aikana



Käyttötapa

- Suonensisäinen käyttö
- Poltaminen/hengittäminen
- Syöminen/juominen
- Nuuskaaminen
- Muu

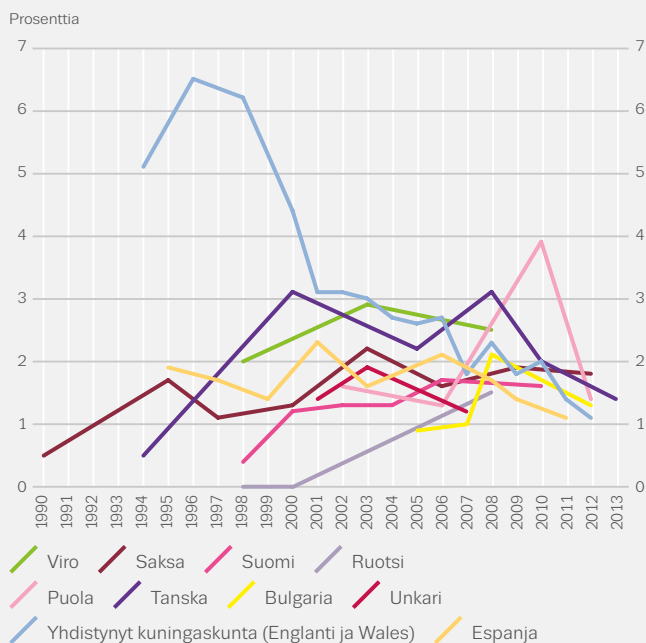
Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



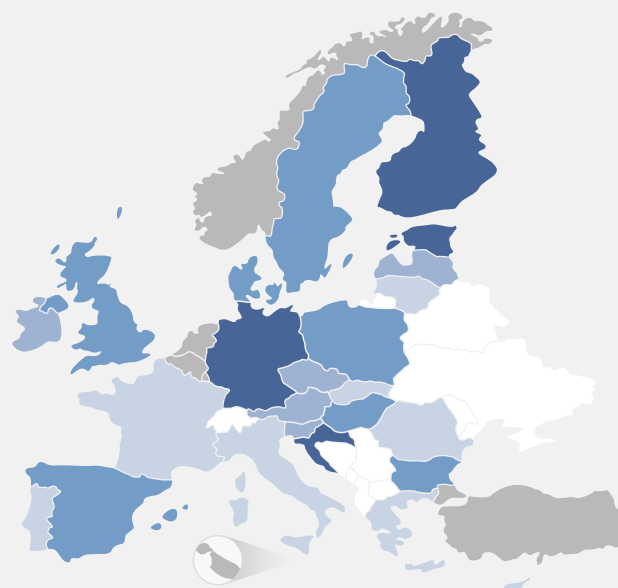
Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kokaiinia/crackia. Suuntaukset koskevat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kokaiinia/crackia. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KUVA 2.6

Amfetamiinien käytön yleisyys kuluneen vuoden aikana nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa: valikoidut suuntaukset (vasen) ja tuoreimmat tiedot (oikea)



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



rajalliset, vuonna 2012 kokainikuolemista ilmoitti 19 maata ja tapauksia havaittiin yli 500.

Amfetamiinien käyttö on vähenemässä mutta aiheuttaa edelleen terveysriskejä

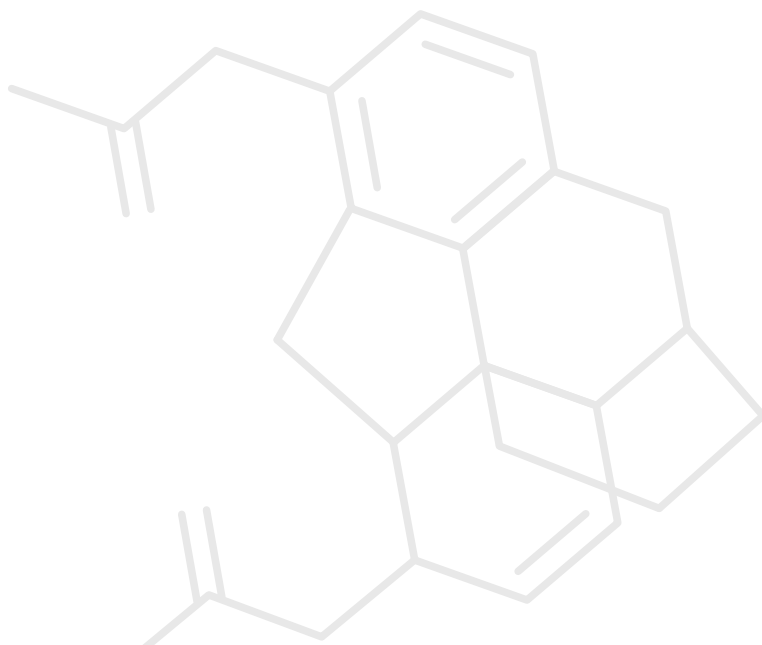
Amfetamiini ja metamfetamiini ovat kaksi toisilleen läheistä sukua olevaa synteettistä stimulanttia. Niitä molempia käytetään Euroopassa, joskin amfetamiinia on paljon yleisemmin saatavilla. Metamfetamiinia on käytetty viime aikoihin saakka vain Tšekin tasavallassa ja viime aikoina Slovakiassa, mutta tilanne on nyt muuttumassa.

Molempia huumeita voidaan ottaa suun kautta tai nuuskaamalla, ja lisäksi suonensisäinen käyttö on suhteellisen yleistä ongelmakäyttäjien keskuudessa joissakin maissa. Metamfetamiinia voidaan myös käyttää polttamalla, mutta tämä käyttötapa on havaittu Euroopassa vasta hiljattain.

Amfetamiinien käyttöön liittyviä terveyshaittoja ovat muun muassa sydän- ja verisuoniongelmat, keuhkovaivat, neurologiset vaivat ja mielenterveysongelmat, ja lisäksi suonensisäinen käyttö altistaa tartuntatautien riskille, kuten myös muiden huumeiden tapauksessa. Samoin kuin muihin stimulantteihin myös amfetamiineihin liittyviä kuolemantapauksia saattaa olla vaikeaa havaita. Niitä ilmoitetaan kuitenkin vuosittain pieniä määriä, ja

ilmoitukset tulevat tavallisesti maista, joissa käyttö on yleistä.

Kuluneena vuonna amfetamiineja käytti arviolta 1,2 miljoonaa nuorta (15–34-vuotiaasta) aikuista (0,9 prosenttia). Useimpien Euroopan maiden vuotuiset arviot amfetamiinien käytöstä nuorten aikuisten keskuudessa pysyivät vuosina 2007–2012 suhteellisen alhaisina ja vakaina: kaikissa tietoja toimittaneissa maissa käyttäjiä oli 2,5 prosenttia tai vähemmän. Niistä 12 maasta, joissa on tehty tutkimuksia vuoden 2011 jälkeen, 11 ilmoitti amfetamiinien käytön vähentyneen (kuva 2.6).

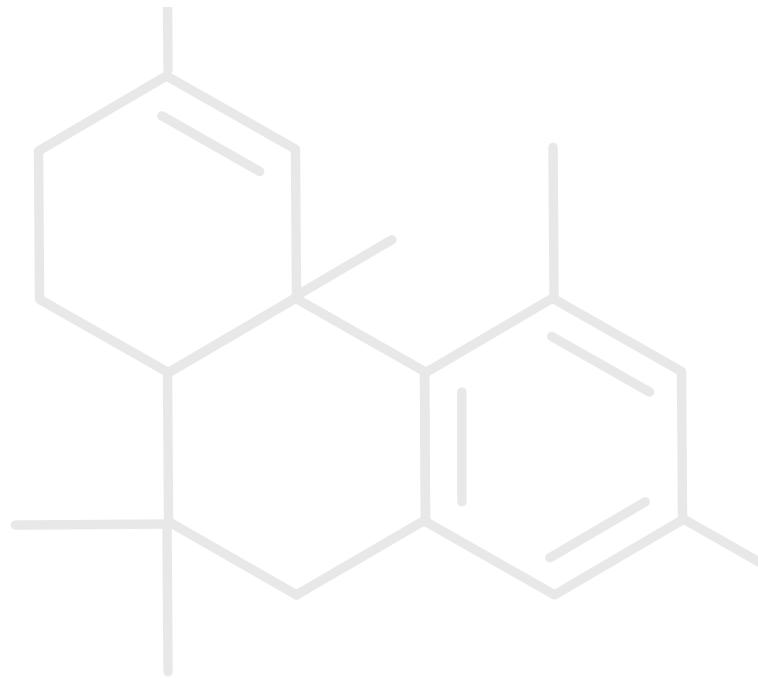


Amfetamiinien käyttö on monimutkainen ilmiö

Tšekin tasavalta ja Slovakia ovat ilmoittaneet metamfetamiinin käyttötapojen vakiintumisesta pitkällä aikavälillä. Tuoreimmissa arvioissa ongelmakäyttäjiä on arvioitu olevan Tšekin tasavallassa 0,42 prosenttia ja Slovakiassa 0,21 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaista) (arvio vuodelta 2007). Saksan joillakin alueilla sekä Kreikassa, Kyproksessa, Latviassa ja Turkissa on havaittu hiljattain merkkejä metamfetamiinin ongelmakäytöstä suuren riskin riskiryhmään kuuluvien käyttäjien keskuudessa: muun muassa Etelä-Euroopan maissa on havaittu huolestuttavia merkkejä siitä, että osa opioidien suonsisäisistä käyttäjistä polttaa kidemäistä metamfetamiinia. Lisäksi muutamissa suurissa Euroopan kaupungeissa on havaittu uusia suonsisäiseen käyttöön liittyviä suuntauksia pienissä ryhmissä, joihin kuuluu homoseksuaalisia miehiä.

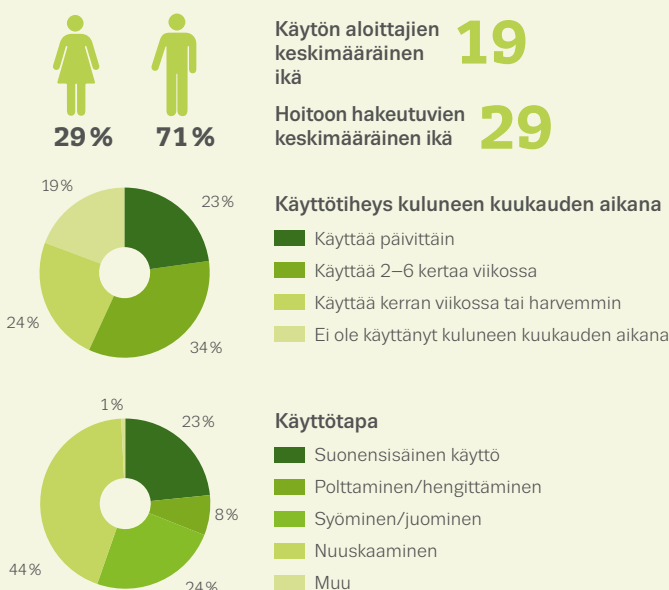
Euroopassa vuonna 2012 huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneista asiakkaista noin kuusi prosenttia ilmoitti ensisijaiseksi huumeekseen amfetamiinit (noin 25 000 asiakasta, joista 10 000 hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa elämässään). Vain Saksassa, Latviassa ja Puolassa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista 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 amfetamiininkäyttäjien määrän on ilmoitettu kasvaneen ensisijaisesti Saksassa, ja ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien metamfetamiininkäyttäjien määrän on ilmoitettu kasvaneen puolestaan Tšekin tasavallassa ja Slovakiassa.

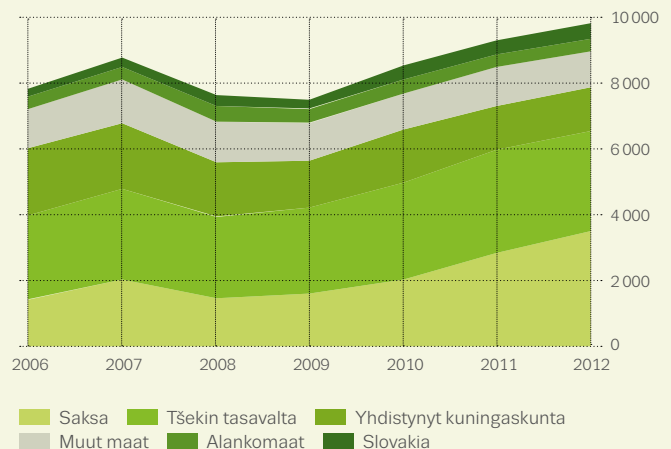


HOITOON TULEVAT AMFETAMIININKÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet



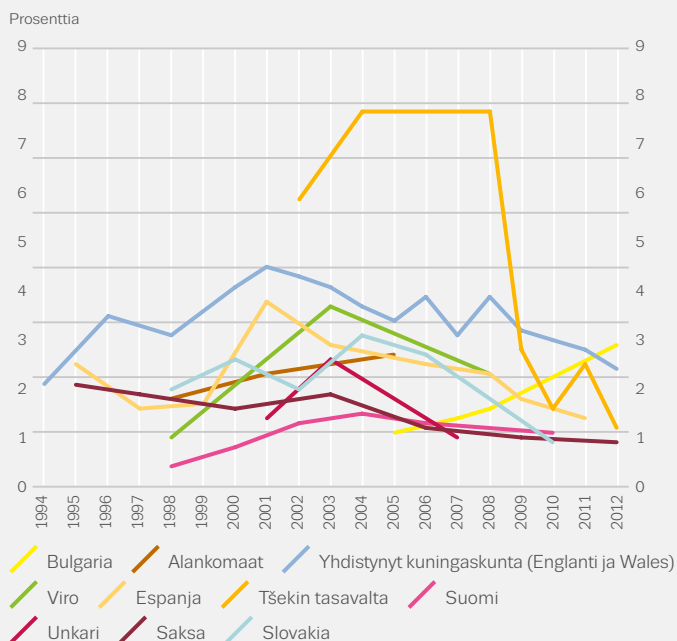
Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



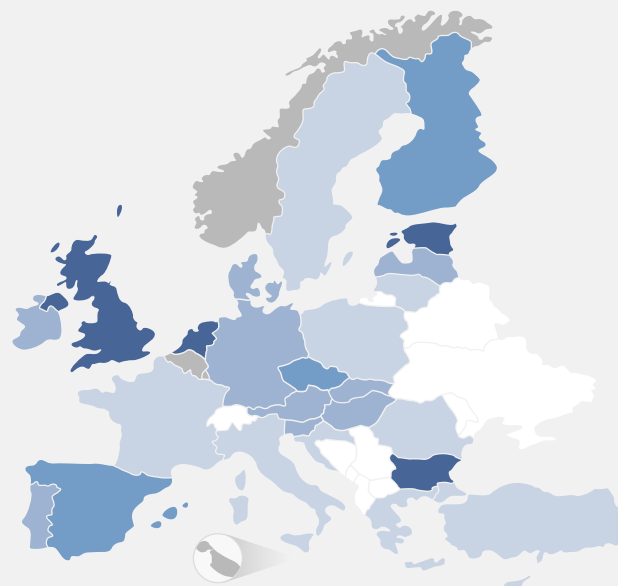
Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti amfetamiineja. Suuntaukset koskevat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti amfetamiineja. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KUVA 2.7

Ekstaasin käytön yleisyys kuluneen vuoden aikana nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa: valikoidut suuntaukset (vasen) ja tuoreimmat tiedot (oikea)



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



Ekstaasin käyttöä koskevien suuntausten mukaan käyttö vähäistä ja vakaata koko väestön keskuudessa

Ekstaasilla tarkoitetaan yleensä MDMA:ta, joka on syntetttinen aine. Sitä käytetään useimmiten tablettimuodossa, mutta sitä on saatavana myös kiteiden tai jauheen muodossa. Yleensä sitä käytetään nielemällä tai nuuskaamalla. 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 liittyvistä kuolemista tehdään ilmoituksia, mutta ne ovat harvinaisia.

Viimeksi kuluneena vuonna ekstaasia käytti arviolta 1,3 miljoonaa nuorta aikuista (15–34-vuotiaista) (1,0 prosenttia tästä ikäryhmästä), ja kansalliset arviot vaihtelevat 0,1 prosentista 3,1 prosenttiin. Euroopassa aineen kulutus kävi huipussaan 2000-luvun alkupuolella, minkä jälkeen kulutus väheni (kuva 2.7). Vuosina 2007–2012 ekstaasin käyttö pysyi vakaana tai väheni useimmissa maissa. Tämä laskusuuntaus näyttää jatkuvan niissä 12 maassa, jotka ovat tehneet tutkimuksia vuodesta 2011, lukuun ottamatta Bulgariaa, jossa suuntaus on ollut kasvava vuodesta 2005. Vuonna 2012 ekstaasiin liittyvien ongelmien vuoksi hoitoon hakeutuivat vain harvat:

Euroopassa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista alle prosentti (noin 550 asiakasta) ilmoitti ekstaasin ensisijaiseksi huumeekseen.

Syntetttisten katinonien suonensisäinen käyttö herättää huolta

Syntetttiset katinonit, kuten mefedroni ja MPDV, ovat nyt vallanneet alaa laittomien stimulanttien markkinoilla joissakin maissa. Saatavilla olevat rajalliset tiedot viittaavat siihen, että niiden käyttö on edelleen vähäistä. Vain Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Englannissa ja Walesissa) tehdään toistuvasti tutkimuksia, jotka kattavat myös katinonit. Tuoreimmassa tutkimuksessa

**Vuosina 2007–2012
ekstaasin käyttö pysyi
vakaana tai väheni
useimmissa maissa**

(2012–2013) arvioitiin, että viime vuonna mefedronia käytti 0,5 prosenttia 16–59-vuotiaista aikuisista, mikä oli vähemmän kuin vuosina 2011–2012 (1,1 prosenttia) ja vuosina 2010–2011 (1,4 prosenttia). Myös Yhdistyneessä kuningaskunnassa klubeilla säännöllisesti käyvien henkilöiden keskuudessa tehdyn ei-edustavan tutkimuksen mukaan mefedronin käyttö väheni viime vuonna (19,5 prosentista vuonna 2011 aina 13,8 prosenttiin vuonna 2012).

Katinonien – muun muassa mefedronin, MDPV:n ja pentedronin – suonensisäinen käyttö herättää edelleen huolta, ja sitä on havaittu eri ryhmien, kuten opioidien suonensisäisten käyttäjien, hoidossa olevien asiakkaiden, vankien ja pienten homoseksuaalisten miesryhmien keskuudessa. Unkarissa, Romaniassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa synteettisten katinonien ongelmakäyttöön liittyvän hoidon kysyntä on kasvanut. Romaniassa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista suurempi osa ilmoitti ensisijaiseksi huumeekseen uuden psykoaktiivisen aineen (37 prosenttia) kuin heroiinin (21 prosenttia). Vuosina 2011–2012 Yhdistyneessä kuningaskunnassa hoitoon hakeutui arviolta 1 900 mefedronin käyttäjää, joista yli puolet oli alle 18-vuotiaita.

Hallusinogeenien, GHB:n ja ketamiinin käyttö vähäistä

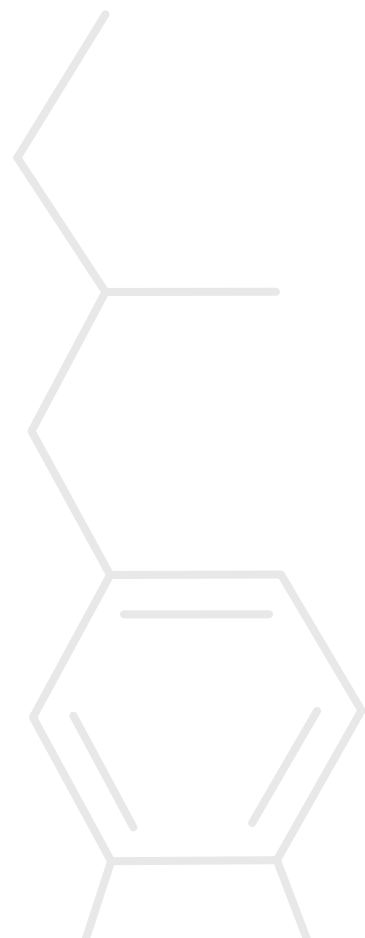
Euroopan laittomien huumausaineiden markkinoilla on saatavana monia muuntohuumeita, joilla on hallusinogeenisia, anesteettisia ja rauhoittavia vaikutuksia. Niitä saatetaan käyttää sellaisenaan, yleisempien huumeiden kanssa tai niiden sijasta. Hallusinogeenien, kuten LSD:n (lysergihapon dietyyliamidin) 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 0–0,8 prosenttia ja LSD:tä 0–0,7 prosenttia.

Ketamiinin ja GHB:n (gammahydroksivoihappo) viihdekäytöstä tietyissä huumeidenkäyttäjien alaryhmissä on raportoitu Euroopassa 1990-luvun puolivälistä lähtien. Näihin aineisiin liittyvien terveysongelmien tunnistaminen on lisääntymässä. Tämä koskee esimerkiksi ketamiinin pitkäaikaiseen käyttöön liittyviä rakkovaurioita. GHB:n käyttöön liittyy tajuttomuuden, vieroitusoireiden ja riippuvuuden riski, ja Belgiassa ja Alankomaissa aineiden käyttäjiä on hakeutunut hoitoon.

Sikäli kuin kansallisia arvioita on tehty, niiden mukaan GHB:n ja ketamiinin käyttö on edelleen vähäistä sekä

aikuisten että koululaisten keskuudessa. Tanska on ilmoittanut, että viime vuonna nuorista aikuisista (15–34-vuotiaat) ketamiinia käytti 0,3 prosenttia. Yhdistyneessä kuningaskunnassa 16–24-vuotiaista ketamiinia on käyttänyt kuluneen vuoden aikana 0,8 prosenttia, mikä on vähemmän vuoden 2010 huipputasoa (2,1 prosenttia) vähemmän. Yöelämässä tehtyjen täsmätutkimusten mukaan tämän huumeen käyttö on yleisempää yöelämässä viihtyvien keskuudessa. Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehtiin vuonna 2013 itsevalikointiin perustuva Internet-tutkimus, jonka mukaan klubeilla säännöllisesti käyvistä henkilöistä 31 prosenttia on käyttänyt kuluneen vuoden aikana ketamiinia ja kaksi prosenttia GHB:tä.

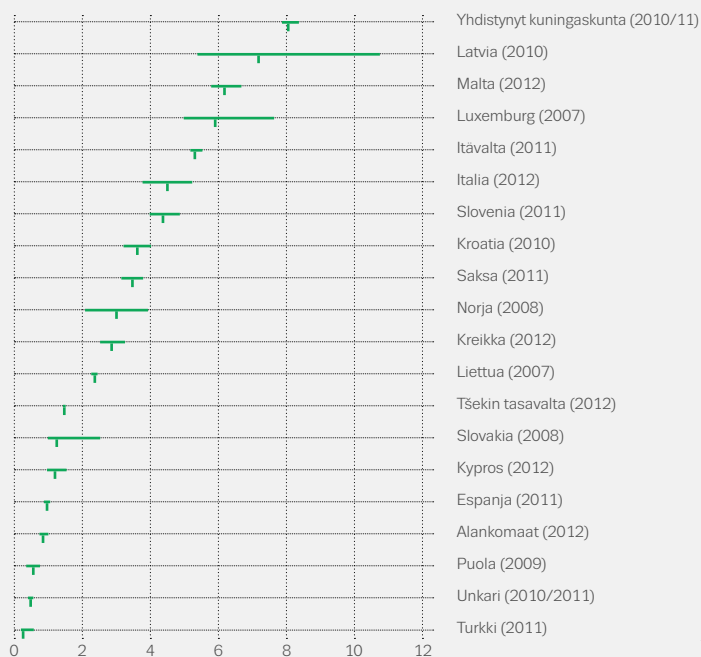
Euroopan laittomien huumausaineiden markkinoilla on saatavana monia psykoaktiivisia aineita, joilla on hallusinogeenisia, anesteettisia ja rauhoittavia vaikutuksia



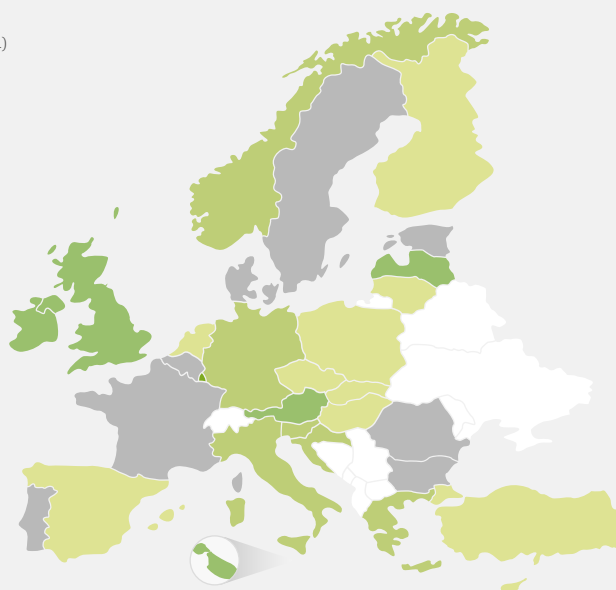
KUVA 2.8

Kansalliset arviot opioidien ongelmakäytön yleisyydestä kuluneen vuoden aikana

Tapausten määrä tuhatta 15–64-vuotiaasta kohti



Huom. Tiedot esitetty piste-estimaatteina ja epävarmuusväleinä.



Tapauksia tuhatta kohti <2,50 2,51–5,0 >5,0 Ei tietoja
Huom. Suomea koskevat tiedot ovat vuodelta 2005 ja Irlantia koskevat tiedot vuodelta 2006.

Opioidien ongelmakäyttäjää 1,3 miljoonaa

Opioidien laitton käyttö aiheuttaa edelleen suhteettoman suuren osan 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 buprenorfiinia, metadonia ja fentanyyliä. Opioidien käyttö on yleisintä kaupunkialueilla syrjäytyneiden ryhmien keskuudessa.

Euroopassa heroiiniriippuvuutta on esiintynyt aalloittain. Niistä ensimmäinen alkoi monissa Länsi-Euroopan maissa 1970-luvun puolivälissä, ja toinen aalto nähtiin Keski- ja Itä-Euroopassa 1990-luvun loppupuolella. Vaikka suuntauksat ovatkin vaihdelleet viimeisten kymmenen vuoden aikana, uusien heroiininkäyttäjien määrä näyttää kaiken kaikkiaan olevan laskussa.

Opioidien ongelmakäytön levinneisyyden vuotuinen keskiarvo on aikuisväestössä (15–64-vuotiaat) arviolta noin 0,4 prosenttia. Toisin sanoen Euroopassa oli vuonna 2012 noin 1,3 miljoonaa opioidien ongelmakäyttäjää. Kansallisesti opioidien ongelmakäytön yleisyyttä koskevat arviot vaihtelevat alle yhdestä noin kahdeksaan tapaukseen tuhatta 15–64-vuotiaasta kohti (kuva 2.8).

Heriini: hoidon kysyntä vähenee edelleen

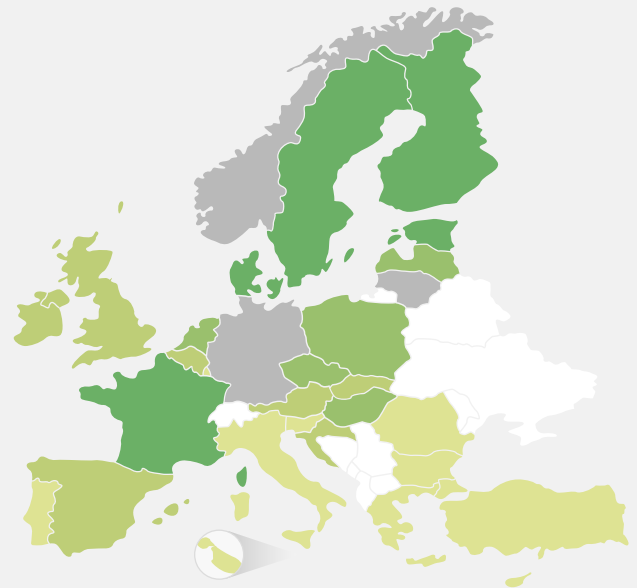
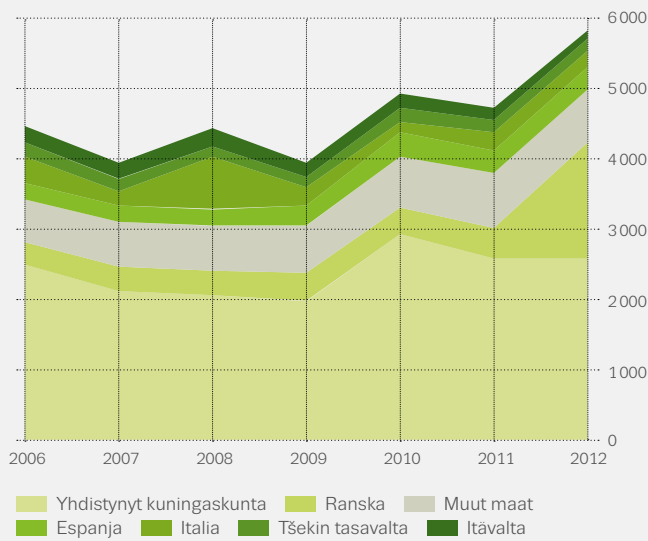
Kaikista Euroopassa hoitoon vuonna 2012 tulleista huumeaineiden käyttäjistä (180 000 asiakkaasta) 46 prosenttia ja kaikista ensi kertaa hoitoon tulleista noin 26 prosenttia käytti ensisijaisesti opioideja, lähinnä heroiinia. Heroiinia käyttävien, hoitoon ensi kertaa tulevien asiakkaiden kokonaismäärä on Euroopassa laskussa: vuoden 2007 huippulukema (59 000) lähes puolittui vuoteen 2012 mennessä (31 000). Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että heriinin käytön aloittavien määrä on laskenut, mikä vaikuttaa nyt hoidon kysyntään.

Muut opioidit kuin heriini aiheuttavat enenevässä määrin huolta

Vuonna 2012 useimmissa Euroopan maissa (17 maassa) yli 10 prosenttia hoitoon ensi kertaa tulleista opioideja käyttävistä asiakkaista käytti muita opioideja kuin heriinia (kaavio 2.9), kuten metadonia, buprenorfiinia ja fentanyyliä. Joissakin maissa nämä huumeet ovat nyt tavallisimmin käytettyjä opioideja. Virossa suurin osa opioidien vuoksi hoitoon tulleista käytti laitonta fentanyyliä ja Suomessa puolestaan buprenorfiinia.

KUVA 2.9

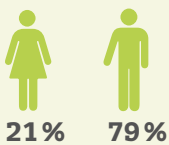
Muiden opioidien kuin heroiinin vuoksi ensi kertaa hoitoon tulleet: suuntaukset lukumäärinä (vasemmalla) sekä osuutena kaikista ensi kertaa hoitoon tulleista, jotka käyttivät ensisijaisesti opioideja (oikealla)



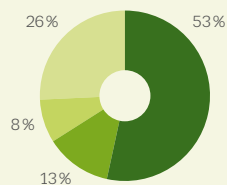
Prosenttia <10 10–24 25–50 >50
Ei tietoja

HOITOON TULEVAT HEROIININKÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet

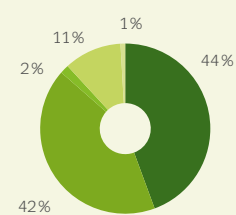


Käytön aloittajien keskimääräinen ikä **22**
Hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä **36**



Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

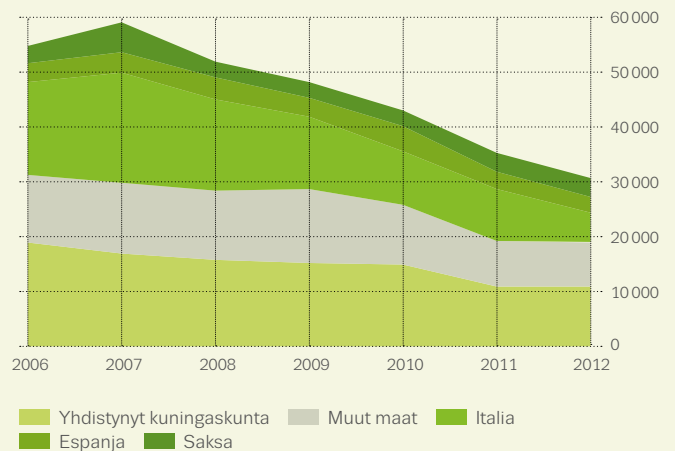
- Käyttää päivittäin
- Käyttää 2–6 kertaa viikossa
- Käyttää kerran viikossa tai harvemmin
- Ei ole käyttänyt kuluneen kuukauden aikana



Käyttötapa

- Suonensisäinen käyttö
- Polttaminen/hengittäminen
- Syöminen/juominen
- Nuuskaaminen
- Muu

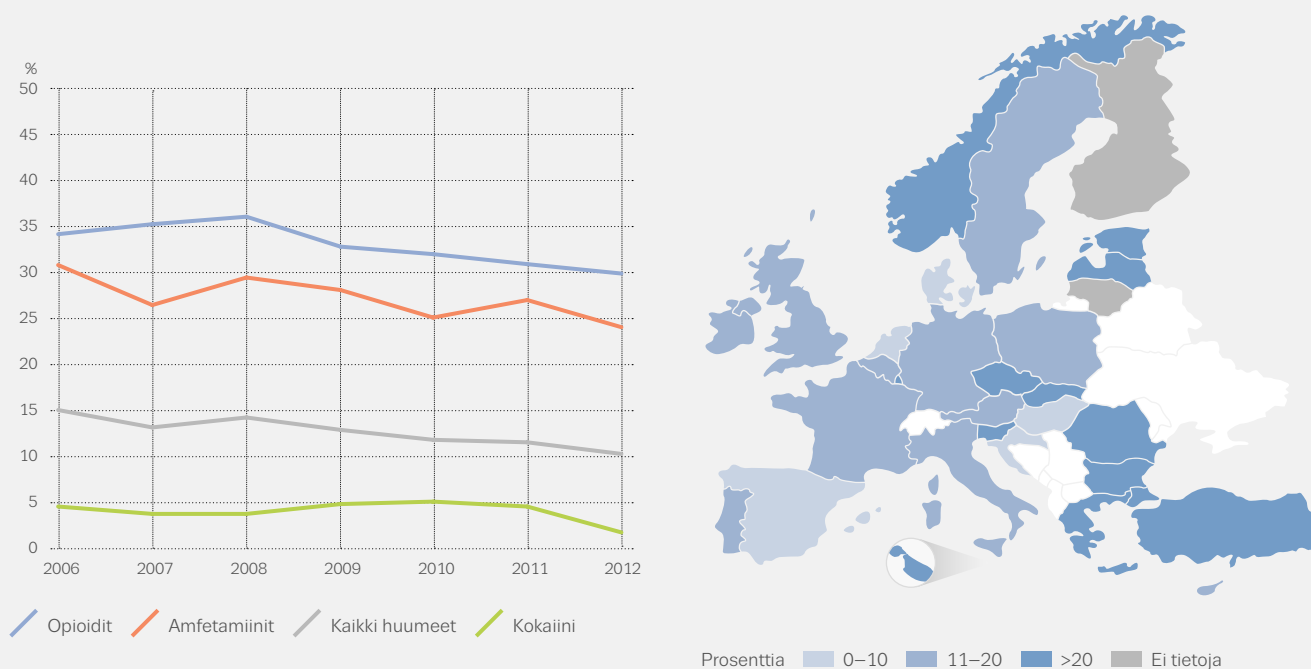
Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumista koskevat suuntaukset



Huom. Ominaispiirteet koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti heroiniä. Suuntaukset koskevat ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti heroiniä. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

KUVA 2.10

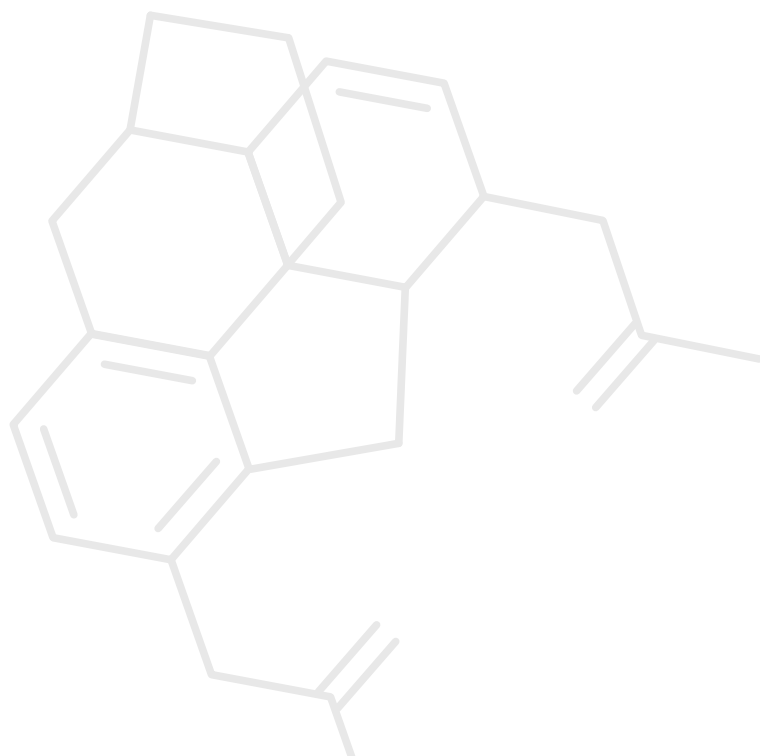
Suonensisäisen käytön yleisyys kuluneen kuukauden aikana hoitoon hakeutuvien keskuudessa: ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia koskevat suuntaukset (vasen) ja maakohtaiset osuudet kaikista hoitoon hakeutuvista (oikea)



Huumeiden suonensisäinen käyttö vähenemässä pitkällä aikavälillä

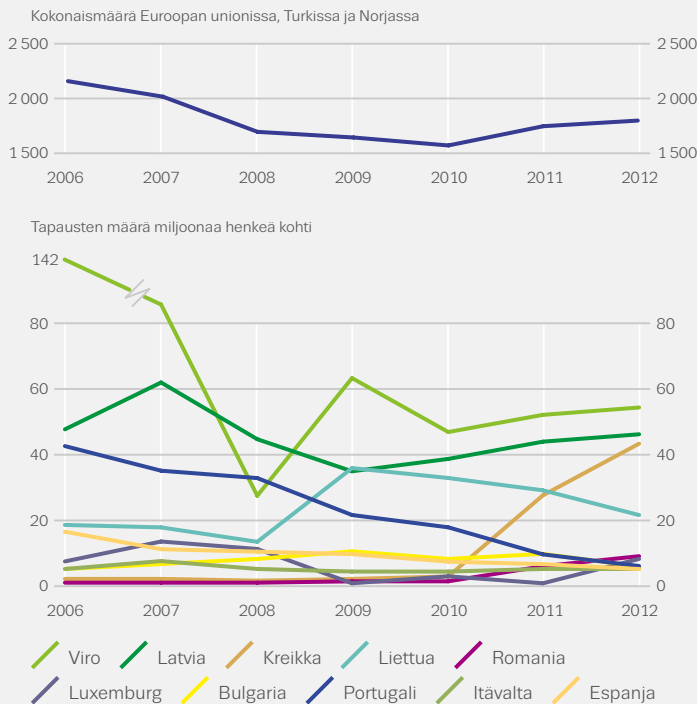
Huumeita suonensisäisesti käyttävillä on suurin huumeidenkäytöstä johtuvien terveysongelmien, kuten veren välityksellä leviävien infektioiden tai yliannostuksen riski. Suonensisäinen käyttö on tavallisesti opioidien käyttöä, mutta muutamassa maassa on suurena ongelmana amfetamiinien suonensisäinen käyttö. 12 maalla on tuoreet arviot huumeiden suonensisäisen käytön yleisyydestä, ja se vaihtelee alle yhdestä noin kuuteen tapaukseen tuhatta 15–64-vuotiaasta kohti. Lisäksi 38 prosenttia hoitoon tulevista opioidien käyttäjistä ja 23 prosenttia hoitoon tulevista amfetamiinienkäyttäjistä käyttää aineita suonensisäisesti. Suonensisäisten käyttäjien osuus opioideja käyttävistä hoitoon tulevista asiakkaista vaihtelee maittain Alankomaiden kuudesta prosentista Liettuan 100 prosenttiin.

Euroopassa hoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuvien asiakkaiden keskuudessa tehty ajallisten suuntausten analyysi osoittaa, että suonensisäinen käyttö ensisijaisena käyttötapana on vähentynyt vuodesta 2006 (kuva 2.10). Samaan aikaan myös niiden uusien asiakkaiden osuus, jotka ilmoittavat käyttäneensä kuluneen kuukauden aikana suonensisäisesti amfetamiineja, kokaiinia tai opioideja, on pienentynyt.

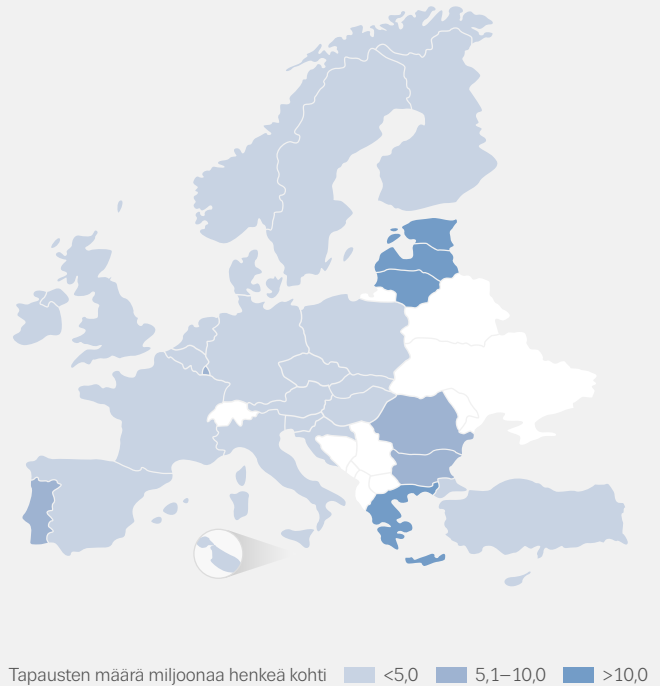


KUVA 2.11

Huumeiden suonensisäiseen käyttöön liittyvät uudet HIV-diagnoosit: suuntaukset (vasen) ja tuoreimmat tiedot (oikea)



Huom. Huumeita suonensisäisesti käyttävillä tehdyt uudet HIV-diagnoosit niissä 10 maassa, joissa luvut olivat suurimmat vuonna 2012 (lähde: ECDC).



HIV-epidemioiden vaikuttavat suuntaukset EU:ssa

Huumeiden suonensisäinen käyttö on edelleen tartuntatauti, kuten hepatiitti C:n sekä joissakin maissa HIV:n/aidsin 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 (kuva 2.11). Vuonna 2012 huumeiden suonensisäiseen käyttöön liitettyjen uusien HIV-diagnoosien määrä oli keskimäärin 3,09 tapausta miljoonaa henkeä kohti. Vaikka luvut saattavat vielä muuttua, vuonna 2012 uusia tapauksia ilmeni 1 788 eli hieman enemmän kuin vuonna 2011 (1 732). Toisin sanoen vuodesta 2010 havaittu kasvusuuntaus jatkuu.

Vuonna 2010 Kreikan ja Romanian osuus uusien diagnoosien kokonaismäärästä oli vain hieman yli kaksi prosenttia, mutta vuoteen 2012 mennessä niiden osuus oli kasvanut 37 prosenttiin. Muissa maissa, kuten Espanjassa ja Portugalissa, joissa tartuntoja on aiemmin tavattu ajoittain paljon, uusien diagnoosien määrä on edelleen laskemaan päin. Tilanne on kuitenkin kielteisempi Virossa, jossa uusia diagnooseja tehdään paljon, ja Latviassa, jossa vuotuiset määrät ovat kasvaneet vuodesta 2009.

HIV-kuolleisuus on parhaiten dokumentoitu huumeidenkäyttäjien välillinen kuolinsyy. Tuoreimpien arvioiden mukaan Euroopassa kuoli vuonna 2010 noin 1 700 henkeä huumeiden suonensisäisen käytön seurauksena saatuihin HI-virukseen/aidsiin. Suuntaus on laskeva. Myös maksasairaudet aiheuttavat todennäköisesti huomattavan ja kasvavan määrän kuolemia suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa. Ne johtuvat lähinnä hepatiitti C-tartunnoista, ja runsas alkoholinkäyttö usein pahentaa niitä.

**HIV-kuolleisuus on
parhaiten dokumentoitu
huumeidenkäyttäjien
välillinen kuolinsyy**

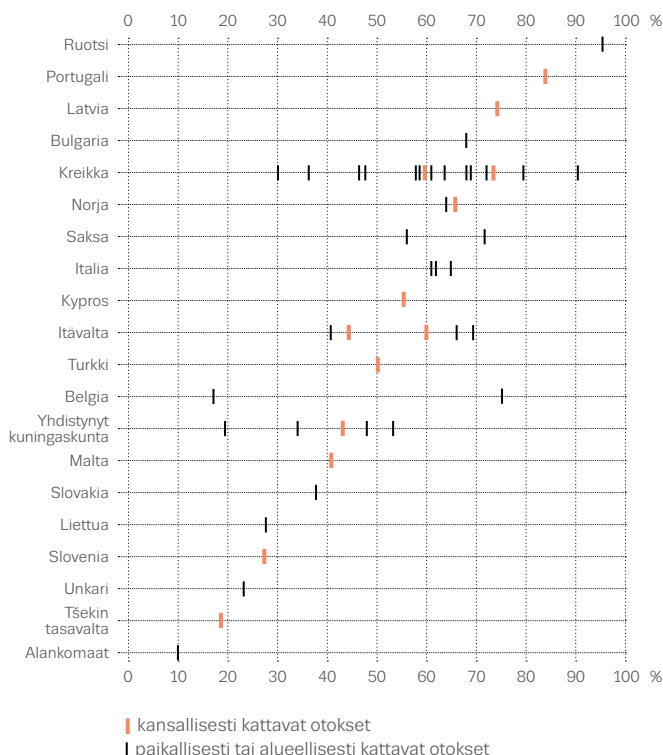
Hepatiitti ja muut infektiot merkittäviä terveysongelmia

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 2011–2012 vaihtelee 19 prosentista 84 prosenttiin, ja kansallisia tietoja toimittaneista 11 maasta seitsemän ilmoittaa yli 50 prosentin määristä (kuva 2.12). Niistä maista, jotka toimittivat tietoja vuosien 2007–2012 kansallisista suuntauksista, HCV:n esiintyvyys väheni Norjassa mutta lisääntyi seitsemässä maassa.

Niissä 18 maassa, joista on saatavana tietoa vuosilta 2011–2012, keskimäärin 64 prosenttia kaikista HCV-diagnooseista ja 50 prosenttia akuuteista HCV-diagnooseista (joissa riskiluokitus on tiedossa) annettiin huumeita suonensisäisesti käyttäville henkilöille. B-hepatiitin osalta suonensisäisesti käyttävien osuus on yhdeksän prosenttia kaikista ilmoitetuista diagnooseista ja 21 prosenttia akuuteista diagnooseista. Huumeidenkäyttö saattaa altistaa myös muille tartuntataudeille, kuten A- ja D-hepatiitille, sukupuolitaudeille, tuberkuloosille,

KUVA 2.12

HCV-vasta-aineiden esiintyvyys huumeita suonensisäisesti käyttävillä vuosina 2011–2012



Yleensä yliannostuksesta johtuvassa kuolemantapauksissa uhri on noin 35-vuotias tai vanhempi, ja yliannostukseen kuolevien keski-ikä on nousemassa

jäykkäkouristukselle ja botulismille. Euroopassa raportoidaan satunnaisesti myös pernaruttoepidemioista, jotka aiheuttaa luultavasti saastunut heroiini. Esimerkiksi vuoden 2012 kesäkuun ja vuoden 2013 maaliskuun välisenä aikana ilmoitettiin 15:stä huumeidenkäyttöön liittyvästä pernaruttotartunnasta, joista seitsemän johti kuolemaan.

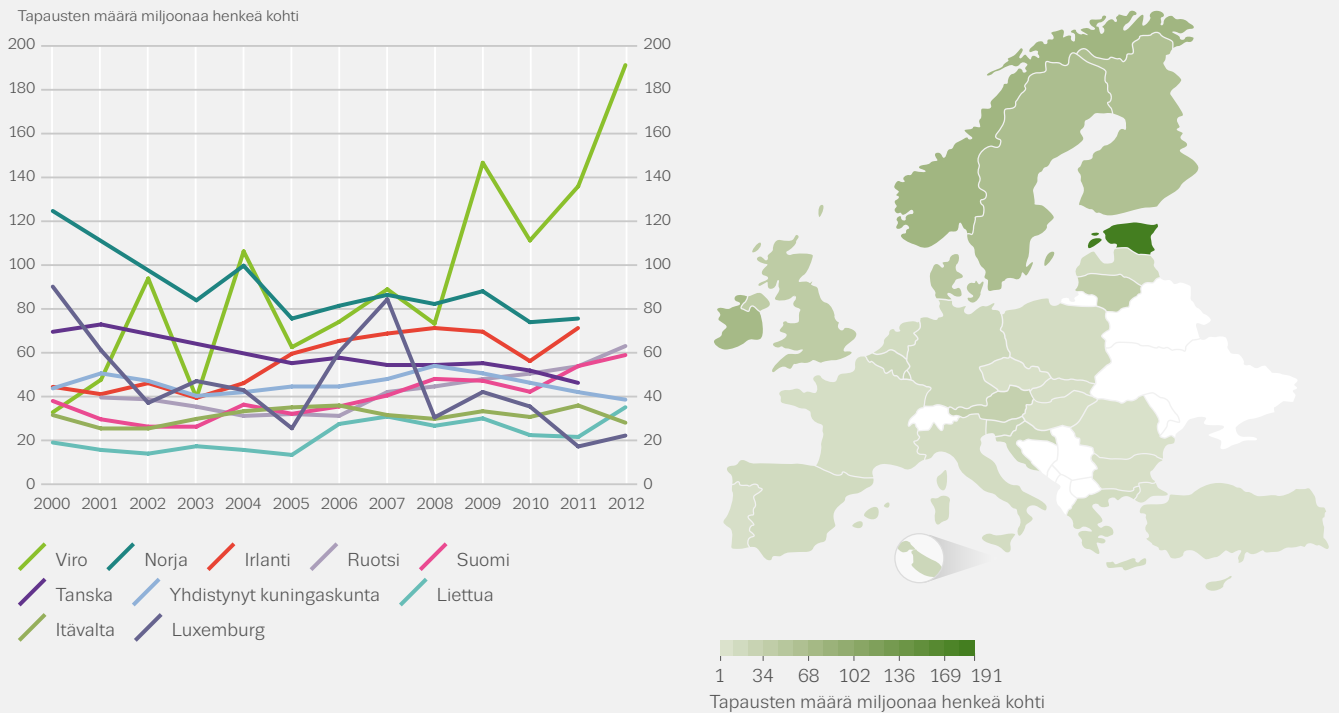
Yliannostuskuolemat yleisesti vähenemässä - joissakin maissa lisääntymässä

Huumeidenkäyttö on Euroopassa yksi nuorten yleisimmistä kuolinsyistä. Kuolemat johtuvat suoraan yliannostuksesta (huumeikuolemat) 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, ja arvioiden mukaan Euroopassa kuolee vuosittain 10 000–20 000 opioidien käyttäjää. Kaiken kaikkiaan opioidien käyttäjien kuolleisuus on vähintään 10 kertaa korkeampi kuin muun samanikäisen ja samaa sukupuolta edustavan väestön. Joissakin maissa opioideja käyttävien naisten kuolleisuus saattaa olla jopa 30 kertaa suurempi kuin vertaisten.

Huumeiden yliannostus on edelleen huumeiden ongelmakäyttäjien yleisin kuolinsyy. Heroiini tai sen metaboliitit ovat osallisina useimmissa ilmoitetuissa kuolemaan johtaneissa yliannostustapauksissa. Usein niitä on käytetty yhdessä muiden aineiden, kuten alkoholin tai bentsodiatsepiinien kanssa. Heroiinin lisäksi toksikologisissa raporteissa mainitaan säännöllisesti muita opioideja, kuten metadoni, buprenorfiini, fentanylit ja tramadoli. Jotkin maat ovat ilmoittaneet tällaisten aineiden aiheuttaneen huomattavan osan yliannostuskuolemista. Kahdessa maassa metadonin yliannostustapauksia sattuu enemmän kuin heroiinin yliannostustapauksia. Useimmissa metadonista johtuvissa kuolemantapauksissa uhri ei saa kuolinhetkellään korvaushoitoa, vaan on käyttänyt muualta saamaansa metadonia ja samanaikaisesti monia huumausaineita.

KUVA 2.13

Huumekuolleisuus aikuisten (15–64-vuotiaat) keskuudessa: valikoidut suuntaukset (vasen) ja tuoreimmat tiedot (oikea)



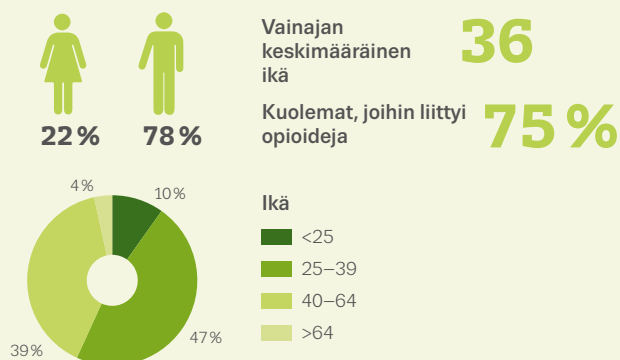
Vaikka hyvin nuorten käyttäjien huumekuolemat aiheuttavatkin suurta huolta, vain 10 prosenttia Euroopassa raportoiduista yliannostuskuolemista sattuu alle 25-vuotiaille. Yleensä yliannostuksesta johtuvassa kuolemantapauksissa uhri on noin 35-vuotias tai vanhempi, ja yliannostukseen kuolevien keski-ikä on nousemassa. Tämä viittaa opioidien ongelmakäyttäjien

kohortin ikääntymiseen. Useimmissa (78 prosenttia) yliannostuskuolemista uhri on mies.

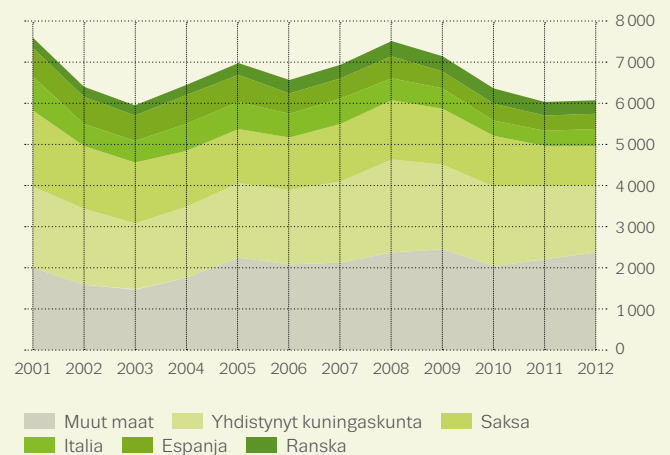
Arvioiden mukaan yliannostus aiheutti vuonna 2012 Euroopassa keskimäärin 17 kuolemaa miljoonaa 15–64-vuotiasta kohti. Kansalliset kuolleisuusluvut vaihtelevat huomattavasti, ja niihin vaikuttavat esimerkiksi

HUUMEKUOLEMAT

Ominaispiirteet



Yliannostuskuolemiin liittyvät suuntaukset



käyttötavat, erityisesti suonensisäinen käyttö, huumeita käyttävien ryhmien ominaispiirteet sekä raportointikäytännöt. Kuudessa maassa sattui yli 40 kuolemantapausta miljoonaa 15–64-vuotiasta kohti. Eniten kuolemantapauksia sattui Norjassa (76 tapausta miljoonaa kohti) ja Virossa (191 tapausta miljoonaa kohti) (kuva 2.13). Virossa yliannostuskuolemat ovat lisääntyneet voimakkaasti. Muutos havainnollistaa vaikutusta, joka huumeiden eri käyttötavoilla on kansallisiin lukuihin. Virossa yliannostuskuolemat liittyvät useimmiten fentanyyliin – erittäin voimakkaiden synteettisten opioidien – käyttöön.

Useimmissa maissa yliannostuskuolemat lisääntyivät vuodesta 2003 vuosiin 2008–2009, jolloin yleiset määrät ensin vakiintuivat ja kääntyivät sen jälkeen laskuun. Vuonna 2012 yliannostuskuolemia tapahtui kaikkiaan noin 6 100. Määrä on samaa luokkaa kuin vuonna 2011 ja pienempi kuin vuonna 2009, jolloin kuolemia sattui 7 100. Tilanne vaihtelee kuitenkin maakohtaisesti, ja joissakin maissa määrät ovat edelleen nousussa.

LISÄTIETOJA

EMCDDA:n julkaisuja

2014

Injection of cathinones, Perspectives on drugs -julkaisu.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on drugs -julkaisu.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on drugs -julkaisu.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Perspectives on drugs -julkaisu.

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, Perspectives on drugs -julkaisu.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Perspectives on drugs -julkaisu.

Trends in injecting drug use in Europe, Perspectives on drugs -julkaisu.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Perspectives on drugs -julkaisu.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, osa 2, luku I: Epidemiology, ja luku II: Health effects of cannabis use, Monographs-julkaisu.

EMCDDA:n ja ESPAD:n yhteisiä julkaisuja

2012

Yhteenveto ESPAD-raportista 2011.

EMCDDA:n ja ECDC:n yhteisiä julkaisuja

2012

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

Kaikki julkaisut ovat saatavana osoitteesta
www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Tässä luvussa käsitellään
toimenpiteitä, joilla pyritään
ehkäisemään, hoitamaan ja vähentämään
huumeidenkäyttöön liittyviä haittoja**

Terveys- ja sosiaalialan toimet huumeongelmien torjumiseksi

Tässä luvussa käsitellään toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään, hoitamaan ja vähentämään huumeidenkäyttöön liittyviä haittoja. Luvussa tarkastellaan, ovatko maat ottaneet käyttöön yhteisiä lähestymistapoja, missä määrin nämä perustuvat vahvistettuun tietoon ja vastaavatko tarjolla olevat palvelut arvioituja tarpeita.

Terveys- ja sosiaalialan toimien seuranta

Tämä luku perustuu EMCDDA:n yhteyspisteiden vuotuisiin kansallisiin arvioihin. Niitä täydennetään tiedoilla hoidon kysynnästä, opioidien korvaushoidosta sekä ruiskujen ja neulojen vaihtamisesta. Asiantuntija-arvioissa annetaan lisätietoa palvelujen saatavuudesta siltä osin kuin virallisia tietoja ei ole saatavilla. Tämä luku perustuu myös saatavilla oleviin tieteellisiin tutkimuksiin kansanterveydellisten toimenpiteiden tehokkuudesta.

Lisätietoja saa EMCDDA:n verkkosivuilta kohdasta *Health and social responses profiles, European Drug Report: Data and statistics* -verkkosivustolta sekä parhaita käytäntöjä sisältävältä *Best practice portal* -sivustolta.

Ennaltaehkäisevä huumeidenkäyttö haavoittuvassa asemassa olevien nuorisoryhmien keskuudessa

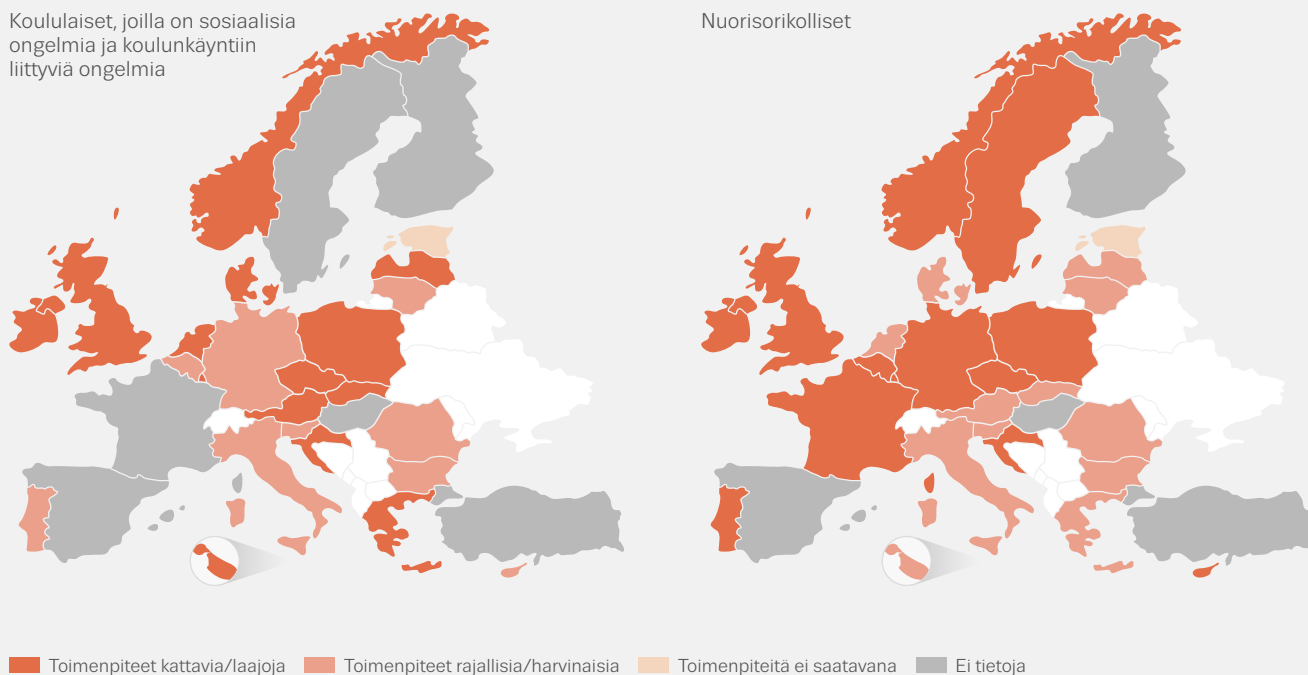
Huumeidenkäyttöä ja siihen liittyviä ongelmia pyritään torjumaan monenlaisilla ennaltaehkäisystrategioilla. Ympäristöön vaikuttava ja yleinen päihdetyö kohdistuu koko väestöön, kun taas valikoiva ehkäisevä päihdetyö kohdistuu haavoittuviin ryhmiin, joiden kohdalla huumeiden ongelmakäytön riski voi olla keskimääräistä suurempi. Kohdennettu ehkäisevä päihdetyö keskittyy puolestaan riskiryhmiin. Tämän vuoden kertomuksessa painopiste on valikoivassa ehkäisevässä päihdetyössä. Tämän lähestymistavan tehokkuudesta saadaan enenevässä määrin näyttöä sellaisista ohjelmista, joissa keskitytään sääntöjen asettamiseen, ympäristön muokkaamiseen, motivaatioon, taitoihin ja

KUVA 3.1

Valikoiduille haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille suunnattujen, huumeidenkäytön torjuntaan tähtäävien erityistoimenpiteiden saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2012)

Koululaiset, joilla on sosiaalisia ongelmia ja koulunkäyntiin liittyviä ongelmia

Nuorisorikolliset



päätöksentekoon. Monissa ohjelmissa keskitytään kuitenkin edelleen tiedottamiseen, valistamiseen ja neuvontaan, vaikka näiden menetelmien tehokkuudesta on näyttöä vain vähän.

Valikoivan ehkäisevän päihdetyön kaksi tärkeää kohderyhmää ovat koululaiset, joilla on koulunkäyntiin liittyviä ja sosiaalisia vaikeuksia, sekä nuorisorikolliset (kuva 3.1). Asiantuntija-arvioiden mukaan kumpaankin ryhmään kohdistuvat toimenpiteet ovat lisääntyneet vuosina 2007–2010, eikä lisää muutoksia ole havaittu vuonna 2013.

Oppilaisiin kohdistuvista toimenpiteistä on saatu näyttöä siitä, että koulun ilmapiiriä parantavat strategiat saattavat vähentää aineiden käyttöä. Tällaiset lähestymistavat käsittävät opettajankoulutuksen ja toimenpiteet, joilla lisätään oppilaiden osallistumista ja luodaan kouluun hyvää henkeä. Muiden oppilaisiin kohdistuvien ennaltaehkäisevien lähestymistapojen tavoitteena on lisätä itsehallintaa ja kehittää sosiaalisia taitoja, kun taas perhekeskeisillä menetelmillä pyritään kehittämään vanhemmuustaitoja.

Nuorisorikollisiin kohdistuvista toimenpiteistä todettakoon, että valtaosa maista ilmoittaa käynnistävänsä rikosoikeudellisille seuraamuksille vaihtoehtoisia toimenpiteitä. Tältä osin yksi huomionarvoinen ohjelma on FreD. Se muodostuu ohjekirjan mukaisista toimenpiteistä,

joita on nyt toteutettu 15:ssä EU:n jäsenvaltiossa. Tätä ohjelmaa koskeissa arvioinneissa on osoitettu rikostenuusinnan vähentyneen.

Haittojen vähentäminen yöelämässä edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa

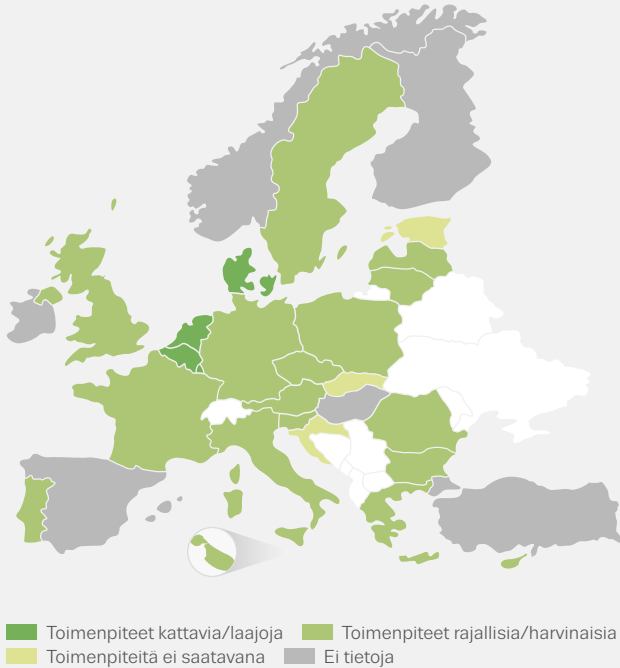
Yöelämän sekä huumeiden ja alkoholin riskialttiiden käyttötapojen välinen yhteys on hyvin tiedossa. Tästä huolimatta vain muutamat Euroopan maat toteuttavat tähän liittyviä ennaltaehkäisystrategioita (kuva 3.2), ja asiantuntija-arvioiden mukaan toimenpiteet ovat yleisesti vähentyneet vuosina 2010–2013.

Euroopassa Club Health- ja Safer Nightlife -järjestöjen laatimat normit tarjoavat ohjeita ennaltaehkäisyohjelmien toteuttamiseen viihdeympäristöissä. Haittojen vähentämisestä on saatu myönteisiä tuloksia kokonaisvaltaisilla ympäristöön liittyvillä ennaltaehkäisymenetelmillä, joihin kuuluu muun muassa vastuullista anniskelua, baari- ja turvallisuushenkilökunnan koulutusta sekä yhteistyötä lainvalvontaviranomaisten kanssa.

Erityistä huolta aiheuttavat riskit, jotka johtuvat siitä, että nuoret ajavat klubeilta ja baareista kotiin käytettyään alkoholia ja huumeita. Tuoreessa katsauksessa todettiin, että rattijuoppojen aiheuttamien liikenneonnettomuuksien

KUVA 3.2

Yöelämässä toteutettavien, huumeidenkäytön torjuntaan tähtäävien toimenpiteiden saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2012)



määrää voidaan vähentää kohdennetuilla mediakampanjoilla ja järjestämällä maksuttomia myöhäisillan kuljetuksia. Toimenpiteet, joilla pyritään torjumaan ajamista huumeaineiden vaikutuksen alaisena, ovat kuitenkin harvinaisia.

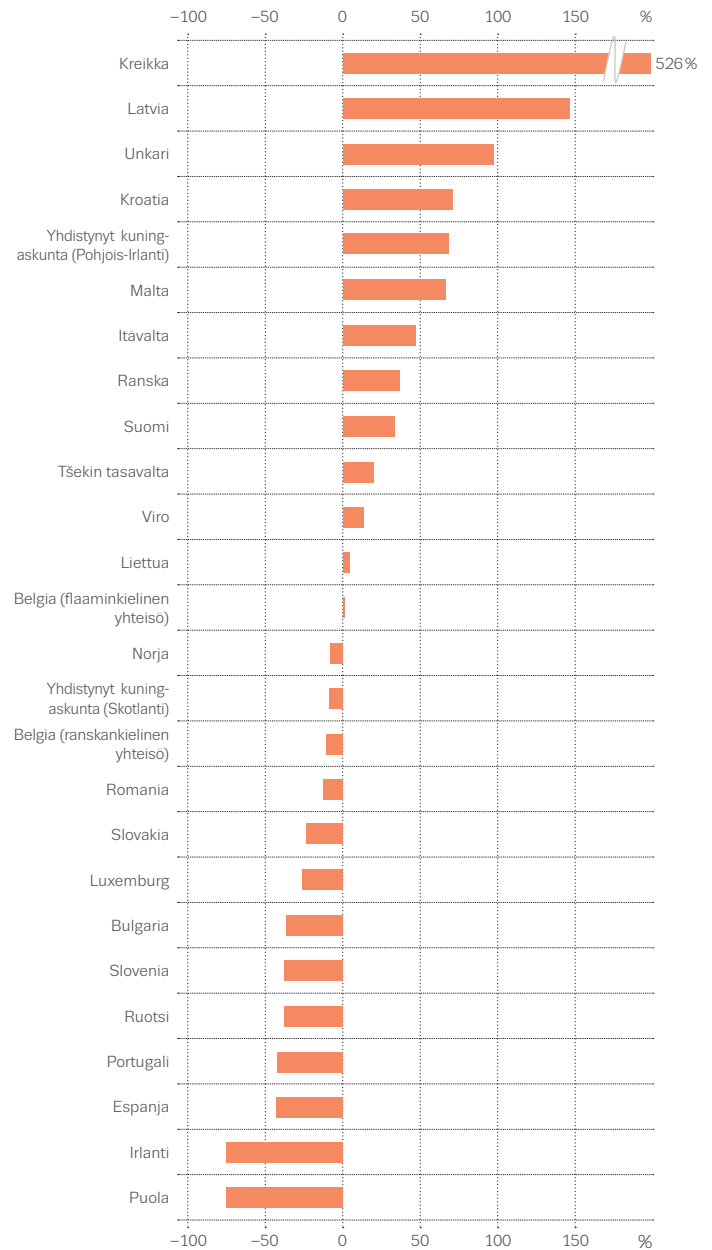
Tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen

Huumeidenkäyttäjät, varsinkin suonensisäisten huumeiden käyttäjät, ovat vaarassa saada tartuntatauteja käyttäessään yhteisiä välineitä ja harrastaessaan suojaamatonta seksiä. Siksi HIV:n, hepatiittiviruksen ja muiden tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen on eurooppalaisen huume politiikan tärkeä tavoite.

Opioidikorvaushoidon on nykyisin osoitettu vähentävän opioidien suonensisäisten käyttäjien riskikäyttäytymistä. Jotkin tutkimukset osoittavat, että suojaava vaikutus kasvaa, kun korvaushoito yhdistetään ruiskujen ja neulojen vaihto-ohjelmiin.

KUVA 3.3

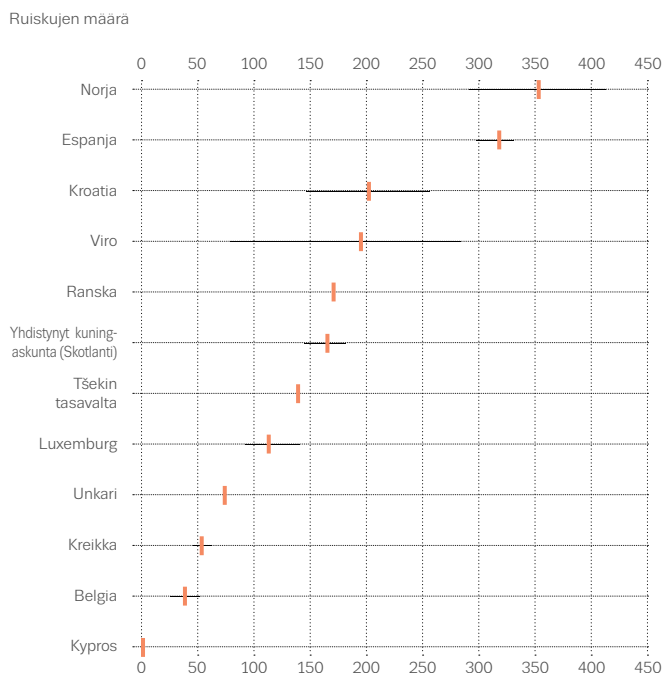
Erikoisohjelmissa jaettujen ruiskujen määrän muutos vuosina 2007–2012



Erikoisohjelmien kautta jaettujen ruiskujen määrä on kasvanut Euroopassa (26 maata) 42,9 miljoonasta vuonna 2007 aina 46,0 miljoonaan vuonna 2012. Maiden välillä on kuitenkin eroja: noin puolet maista on ilmoittanut ruiskujen jakamisen lisääntyneen ja puolet vähentyneen (kuva 3.3). Ruiskujen jakamisen lisääntyminen voi johtua siitä, että tarjontaa on laajennettu toisinaan heikosta lähtötilanteesta. Vähentyminen voi johtua joko palvelun saatavuuden heikkenemisestä tai asiakkaiden määrän vähenemisestä. Niissä 12 maassa, joilla on tuoreita arvioita suonensisäisten huumeiden käyttäjien määrästä,

KUVA 3.4

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



Huom. Tiedot esitetty piste-estimaatteina ja epävarmuusväleinä.

erikoisohjelmissä vuonna 2012 jaettujen ruiskujen määrä käyttäjää kohti vaihteli Kyproksen nollassa yli 300 ruiskuun Espanjassa ja Norjassa (kuva 3.4).

Kuten luvussa 2 todettiin, Kreikka ja Romania ovat ilmoittaneet hiljattain uusista HIV-epidemiaista suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa. Tästä syystä käynnistettiin riskinarviointi, jonka tarkoituksena oli selvittää, ovatko muut maat alttiita uusille HIV-epidemoille. Kuvassa 3.5 esitetään yleiskatsaus muutamien mahdollisesta riskistä kertoviin korkean tason indikaattoreihin. Tämän yksinkertaisen analyysin perusteella voidaan katsoa, että riskitekijöitä liittyy noin kolmasosaan maista, mikä edellyttää jatkuvaa valppautta sekä minkä vuoksi on harkittava, pitäisikö HIV:n ennaltaehkäisytoimia laajentaa.

C-hepatiittitartuntojen torjuntaan tähtäävät ennaltaehkäisytoimet ovat samankaltaisia kuin toimet, joilla torjutaan HIV-tartuntoja. Yhä useammat maat ovat hyväksyneet tai laativat parhaillaan erityisiä strategioita C-hepatiitin torjumiseksi. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien testaamiseen ja C-hepatiittia koskevan

KUVA 3.5

Yleiskatsaus huumeiden suonensisäisten käyttäjien mahdollisesti kohonneesta HIV-tartuntariskistä kertoviin indikaattoreihin

	Belgia	Bulgaria	Tšekin tasavalta	Tanska	Saksa	Viro	Irlanti	Kreikka	Espanja	Ranska	Kroatia	Italia	Kypros	Latvia	Liettua	Luxemburg	Unkari	Malta	Alankomaat	Itävalta	Puola	Portugali	Romania	Slovenia	Slovakia	Ruotsi	Suomi	Yhdistynyt kuningaskunta	Turkki	Norja
HIV:n yleisyys ja sitä koskevat suuntaukset																														
Huumeiden suonensisäisen käytön yleisyys ja sitä koskevat suuntaukset (tartuntariski)																														
Korvaushoidon kattavuus – alle 30 prosenttia																														
Ruiskujen ja neulojen vaihdon kattavuus – alle 100 ruiskua suonensisäistä käyttäjää kohti																														

Yhtäkään seuraavista riskitekijöistä ei ole havaittu: HIV-tartuntailmoitusten kasvu tai HIV:n tai C-hepatiitin yleistyminen; tartuntariskin kasvu; toimenpiteiden kattavuus heikko.

Seuraavat riskitekijät mahdollisia: HIV:n tai C-hepatiitin yleistyminen tai tartuntariskin kasvu alueellisesti/paikallisesti; maakohtainen kasvu tasaista mutta ei merkitsevää.

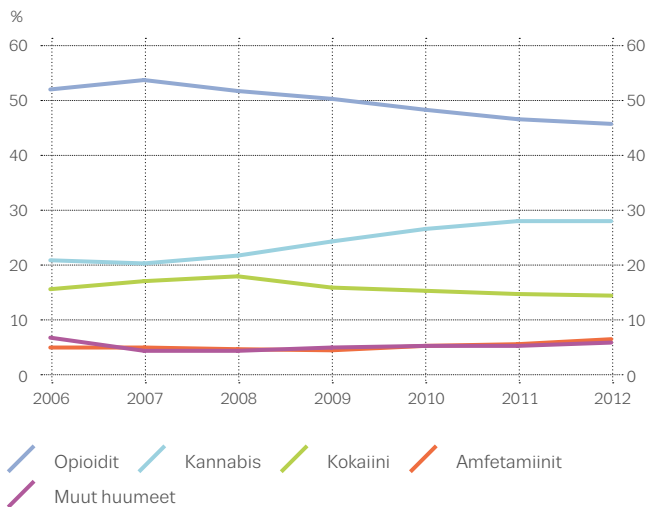
Riskitekijöitä havaittu: HIV-tartuntailmoitusten merkittävä kasvu tai HIV:n tai C-hepatiitin yleistyminen merkittävästi; tartuntariskin kasvu; toimenpiteiden kattavuus heikko.

■ Tietoja ei ECDC:n tai EMCDDA:n saatavilla.

Mukautettu julkaisusta *Eurosurveillance* 2013;18(48):pii=20648.

KUVA 3.6

Huumeiden vuoksi hoitoon tulleiden asiakkaiden ensisijaisesti käyttämä huume



valistuksen antamiseen keskittyviä aloitteita on edelleen vähän. Vaikka C-hepatiittitartunnan saaneille suonensisäisten huumeiden käyttäjille annettavan antivirushoidon tehosta on yhä enemmän näyttöä, sitä annetaan edelleen vähän.

Yliannostusten ja huumekuolemien ennaltaehkäisy

Kohtalokkaiden yliannostusten ja muiden huumausaineisiin liittyvien kuolemantapausten vähentäminen on edelleen Euroopassa tärkeä kansanterveyspoliittinen haaste. Tämän alan toimissa keskitytään joko ehkäisemään yliannostuksia tai lisäämään todennäköisyyttä selviytyä yliannostuksesta. Vieroitushoito, varsinkin opioidikorvaushoito, ehkäisee yliannostuksia ja pienentää merkittävästi huumeidenkäyttäjien kuolleisuusriskiä. Yliannostustilanteisiin reagoitua koskeva koulutus ja opioidiantagonistina toimivan naloksonin jakaminen voivat pelastaa henkiä yliannostustilanteissa. Myös valvotut käyttötilat ovat yksi keino vähentää yliannostustapauksia ja parantaa selviytymismahdollisuuksia. Kuudessa EU:n jäsenvaltiossa ja Norjassa on jo tällaisia tiloja yhteensä 73. Kuluneiden kolmen vuoden aikana Alankomaissa on suljettu monia tiloja kysynnän vähenemisen vuoksi, kun taas Tanskassa on avattu neljä uutta tilaa ja Kreikassa yksi.

Eurooppalaisia huumeidenkäytön vuoksi hoidossa yli miljoona

Vuonna 2012 arviolta ainakin 1,3 miljoonaa ihmistä sai hoitoa laittomien huumeiden käytön vuoksi Euroopassa. Hoidossa olevista suurimman ryhmän muodostavat opioidinkäyttäjät, mutta hoitoon tulijoita koskevien tietojen (kuva 3.6) mukaan kannabiksen- ja kokaiininkäyttäjät muodostavat hoitoon tulijoiden toiseksi ja kolmanneksi suurimman ryhmän. Maiden välillä on kuitenkin eroja.

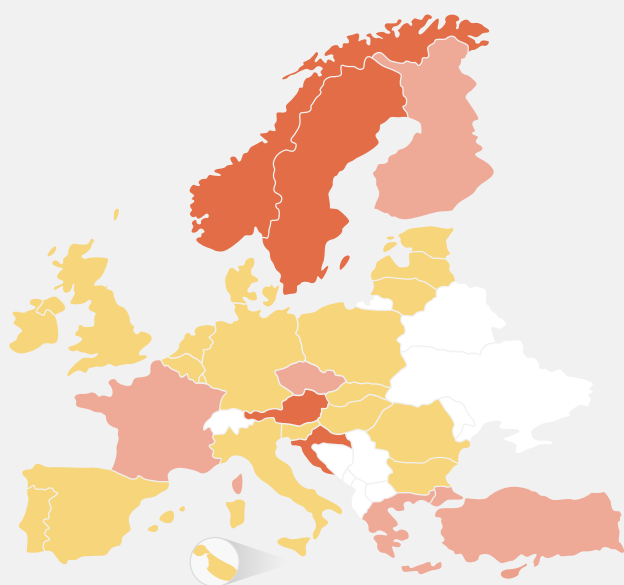
Suurin osa hoidosta annetaan avohoitona esimerkiksi erikoistuneissa keskuksissa, terveyskeskuksissa, muun muassa yleislääkärien vastaanotoilla, ja matalan kynnyksen keskuksissa. Huomattava osa huumeiden vuoksi annettavasta hoidosta tapahtuu asuinympäristöissä, kuten vieroitushoitokeskuksissa, joissa potilaat asuvat, kuntoutushoitoyhteisöissä ja sairaaloiden (esimerkiksi psykiatriset sairaalat) yhteydessä toimivissa laitoksissa. Uutena ja innovatiivisena hoitomenetelmänä on palvelujen tarjoaminen Internetin kautta, jolloin ne, jotka hakevat apua huumeongelmaansa, voivat osallistua hoito-ohjelmiin kotoa käsin.

Korvaushoito, johon yhdistetään usein psykososiaalisia toimenpiteitä, on Euroopassa yleisin opioidiriippuvuuden hoitomuoto. Saatavilla oleva näyttö tukee tätä yhdistelmämenetelmää, jolloin potilaat saadaan pysymään hoidossa ja jolloin laittomien opioidien käyttöä ja huumeisiin liittyviä haittoja ja kuolleisuutta voidaan vähentää. Psykososiaaliset toimenpiteet ovat stimulantteista riippuvaisten käyttäjien tärkein hoitomuoto, ja tutkimusten mukaan sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia että palkitsemiseen ja rajoittamiseen perustuvat menetelmät tuottavat myönteisiä tuloksia. Yhä useammissa maissa tarjotaan nyt kannabiksen käyttäjille suunnattua hoitoa. Saatavilla oleva näyttö tukee kognitiivisen käyttäytymisterapian, motivoivan haastattelun sekä palkitsemiseen ja rajoittamiseen perustuvien menetelmien yhdistelmän käyttöä. Jotkin tutkimukset tukevat moniulotteisen perheterapian käyttöä nuorten kannabiksenkäyttäjien hoidossa.

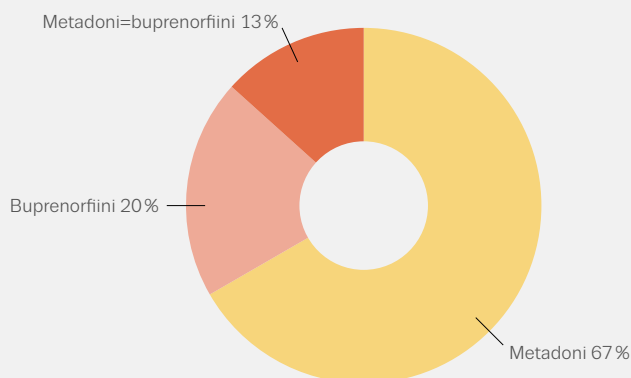
Kohtalokkaiden yliannostusten ja muiden huumausaineisiin liittyvien kuolemantapausten vähentäminen on edelleen Euroopassa tärkeä kansanterveyspoliittinen haaste

KUVA 3.7

Opioidien korvaushoidossa valtakunnallisesti käytetty ensisijainen lääke (vasen) ja osuus korvaushoitoa saavista asiakkaista Euroopassa (oikea)



Metadoni Buprenorfiini Metadoni=buprenorfiini



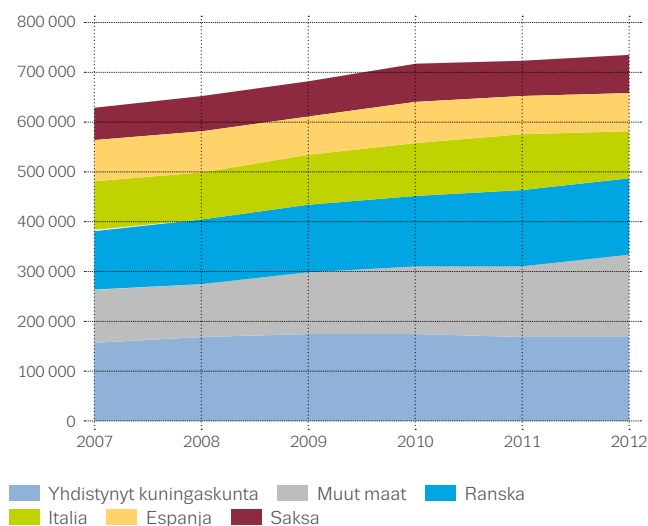
Korvaushoito pääasiallinen avohoitomuoto

Eniten käytetty korvaushoitolääke on metadoni, jota saa kaksi kolmasosaa korvaushoitoasiakkaista, kun taas jäljelle jäävistä asiakkaista suurimmalle osalle (noin 20 prosentille) määrätään buprenorfiinia, joka on ensisijainen korvaushoitolääke kuudessa maassa (kuva 3.7). Noin kuusi prosenttia kaikesta Euroopassa annetusta korvaushoidosta perustuu muihin aineisiin, kuten hitaasti vapautuvaan morfiiniin tai diasetyylimorfiiniin (heroiiniin).

Vuonna 2012 arviolta 734 000 opioidienkäyttäjää sai Euroopassa korvaushoitoa. Määrä on pysynyt lähes samana vuodesta 2011 (726 000), mutta kasvanut vuoden 2007 arviosta (630 000) (kuva 3.8). Vuonna 2012 viidessä maassa asiakkaiden määrä kasvoi yli 25 prosenttia edellisen vuoden arviosta. Suurin prosentuaalinen kasvu tapahtui Turkissa (250 prosenttia), ja seuraavana tulivat Kreikka (45 prosenttia) ja Latvia (28 prosenttia). Näiden maiden suurta prosentuaalista kasvua tarkasteltaessa on kuitenkin otettava huomioon, että lähtötilanteen määrät olivat suhteellisen alhaiset. Sen sijaan samaan aikaan Romaniassa asiakkaiden määrä väheni prosentuaalisesti eniten (muutos –30 prosenttia).

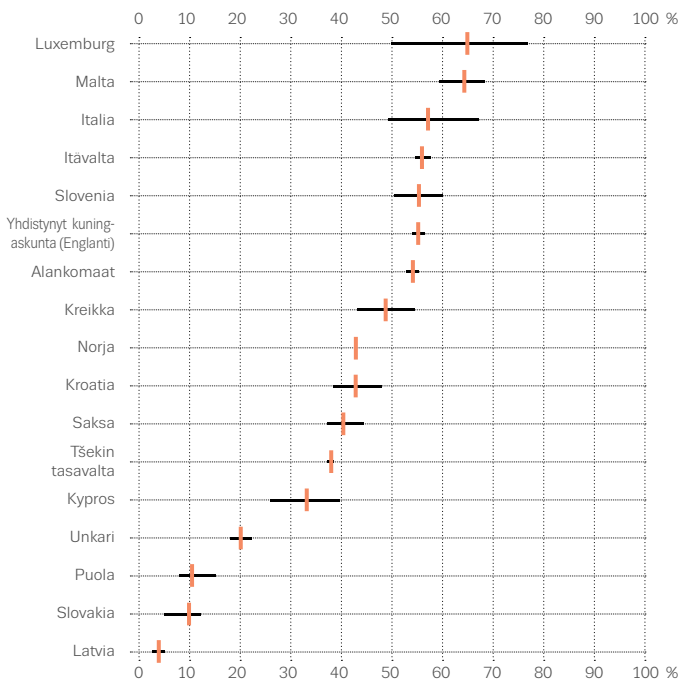
KUVA 3.8

Opioidikorvaushoitoa saavien asiakkaiden määrää koskeva suuntaus



KUVA 3.9

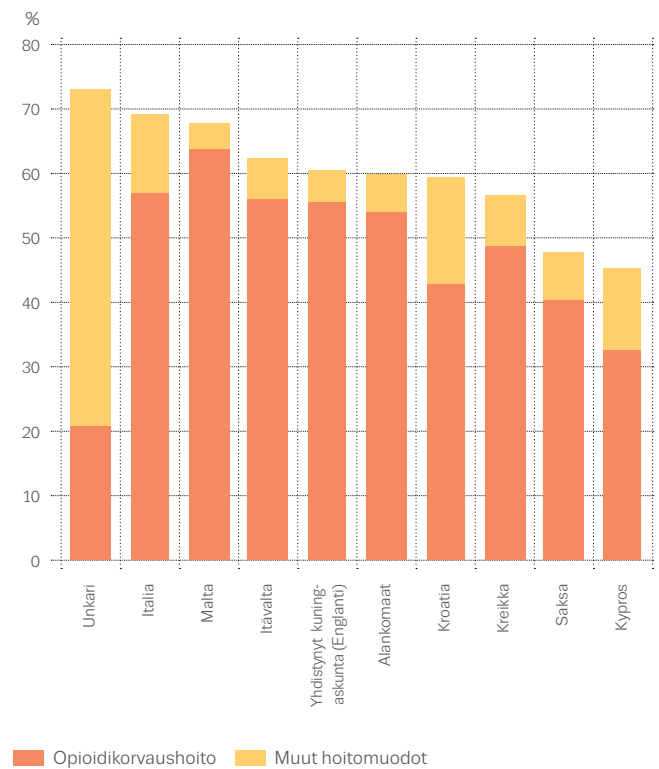
Korvaushoitoa saavien opioidien ongelmakäyttäjien osuus (arvio)



Huom. Tiedot esitetty piste-estimaatteina ja epävarmuusväleinä.

KUVA 3.10

Hoidossa olevien opioidien ongelmakäyttäjien osuus (arvio)



Opioidikorvaushoito Muut hoitomuodot

Hoidon kattavuus: yli puolet opioidien käyttäjistä on korvaushoidossa

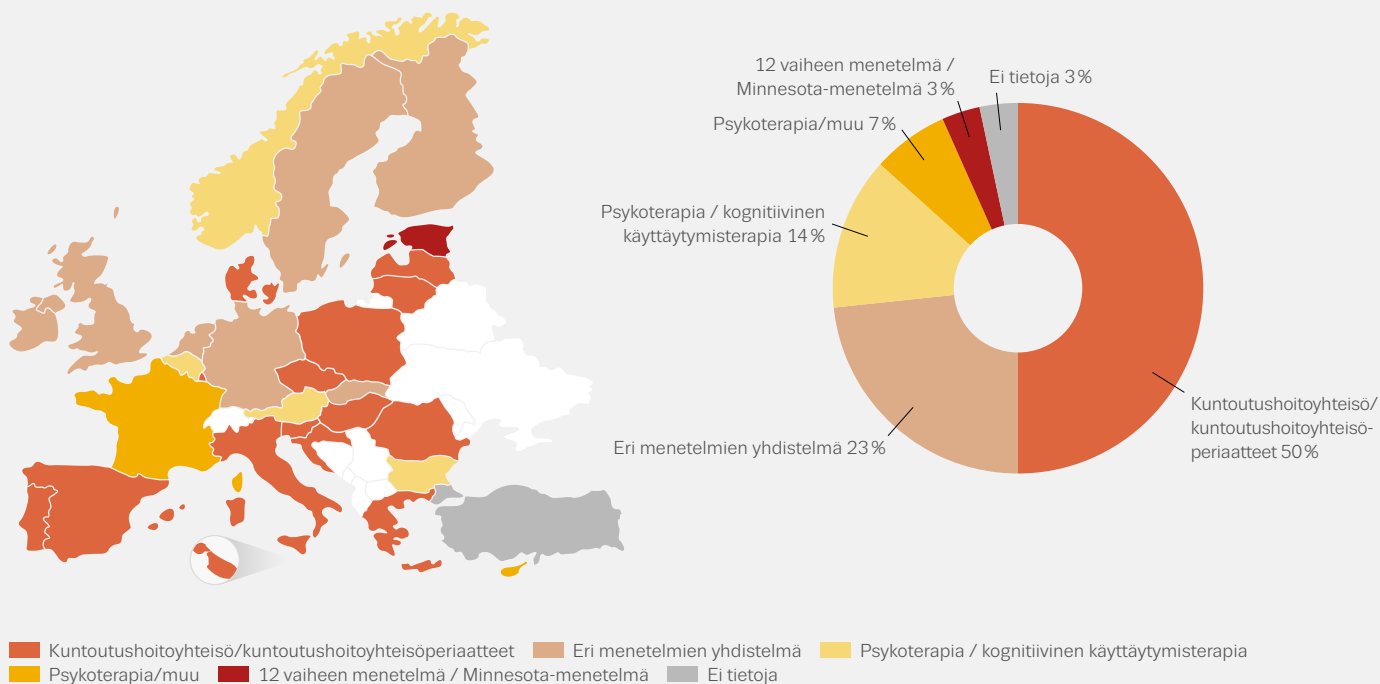
Opioidikorvaushoidon arvioidaan kattavan yli 50 prosenttia opioidien ongelmakäyttäjistä Euroopassa. Hoidon kattavuudella tarkoitetaan hoidossa olevien määrää suhteessa niihin, jotka tarvitsevat toimenpiteitä. Tähän arvioon on suhtauduttava varauksella metodologisista syistä, mutta monissa maissa suurin osa opioidien käyttäjistä on tai on ollut yhteydessä hoitopalveluihin. Hoidon piirissä olevien osuudessa on kuitenkin suuria kansallisia eroja. Alhaisimmat arviot (noin 10 prosenttia tai alle) tulevat Latviasta, Slovakiasta ja Puolasta (kuva 3.9).

Opioidinkäyttäjille on kaikissa Euroopan maissa tarjolla hoitoa, johon ei liity korvauslääkitystä. Kymmenessä riittäviä tietoja toimittaneessa maassa korvauslääkkeettömän hoidon piirissä on yleisesti noin 3–17 prosenttia kaikista opioidien ongelmakäyttäjistä. Unkarissa luku on kuitenkin yli 50 prosenttia (kuva 3.10).



KUVA 3.11

Asuinympäristössä toteutettavissa ohjelmissa yleisimmin käytetty hoitomenetelmä, kokonaismäärät maakohtaisesti (vasen) ja Euroopassa (oikea) vuonna 2011



Laitoshoidossa kuntoutushoitoyhteisöt vallanneet alaa

Useimmissa Euroopan maissa laitoshoidossa toteutettavat hoito-ohjelmat ovat tärkeä osa huumeidenkäyttäjien hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoja. Tuoreessa EMCDDA:n tutkimuksessa todettiin, että Euroopassa on 2 500 hoitolaitosta, joissa asiakkaat asuvat. Yli kaksi kolmasosaa laitoksista sijaitsee kuudessa maassa: Saksassa, Espanjassa, Irlannissa, Italiassa, Ruotsissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Suurimman ryhmän muodostavat yhteisölliset laitokset (2 300), ja 17 maassa kaikki laitokset kuuluvat tähän ryhmään. Lisäksi eri puolilla Eurooppaa on 170 hoitolaitosta, jotka toimivat sairaalan yhteydessä ja joissa asiakkaat asuvat.

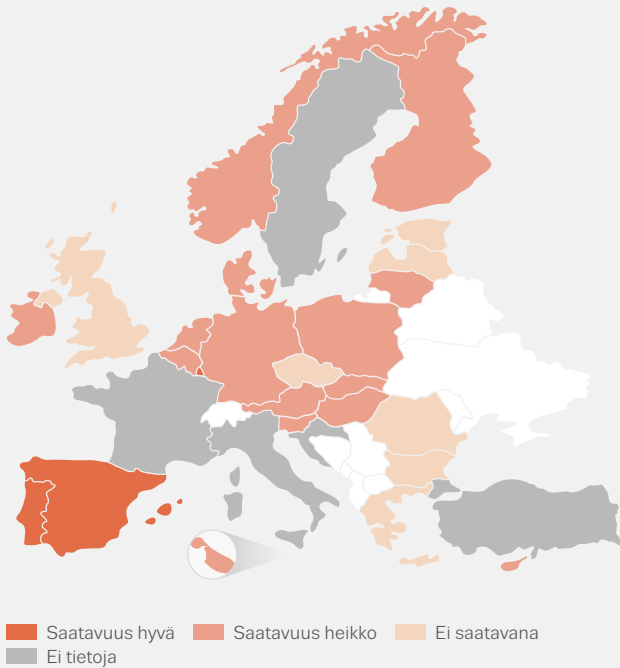
Monien laitoshoidossa toteutettavien ohjelmien painopiste on terveydessä, henkilökohtaisessa ja sosiaalisessa toimintakyvyssä ja elämänlaadun parantamisessa. Asuinympäristössä toteutettaville ohjelmille ovat luonteeltaan neljä pääasiallista hoitomenetelmää: ne ovat 12 vaiheen malli eli Minnesota-malli, kuntoutushoitoyhteisömenetelmä, kognitiivista käyttäytymisterapiaa hyödyntävä psykoterapia sekä muita hoitomalleja hyödyntävä psykoterapia. Näistä kuntoutushoitoyhteisömalli on ensisijainen malli 15 maassa (kuva 3.11).

Huumeettomien kuntoutushoitoyhteisöjen tehoa koskeva tutkimusnäyttö ei ole aukotonta. Tämä johtuu osaksi siitä, että tällä alalla hoidon tuloksia koskevan tutkimuksen tekemiseen liittyy metodologisia vaikeuksia. Useimmat tästä aiheesta Euroopassa tehdyt tutkimukset perustuvat havainnointiin, minkä vuoksi niiden johtopäätökset ovat vääjäämättä vain alustavia. Näissä tutkimuksissa kerrotaan kuitenkin yleisesti pitkien hoitajaksojen ja loppuun suoritettujen hoidon tuottavan myönteisiä tuloksia. Lähes kaikissa havaintotutkimuksissa todetaan, että kuntoutushoitoyhteisöjen asukkaiden huumeidenkäyttö ja pidätykset vähenevät ja että heidän elämänlaatunsa paranee.

Vaikka kuntoutushoitoyhteisöt ovatkin perinteisesti olleet täysin huumeettomia, nykyisten tietojen mukaan korvaushoidon tarjoaminen opioidien käyttäjille osana kuntoutushoitoyhteisöjen ohjelmia on lisääntymässä. Tietoja toimittaneista 25 maasta 18:ssä on liitetty kuntoutushoitoyhteisöissä annettavaan hoitoon jonkin verran opioidikorvaushoitoa (kuva 3.12).

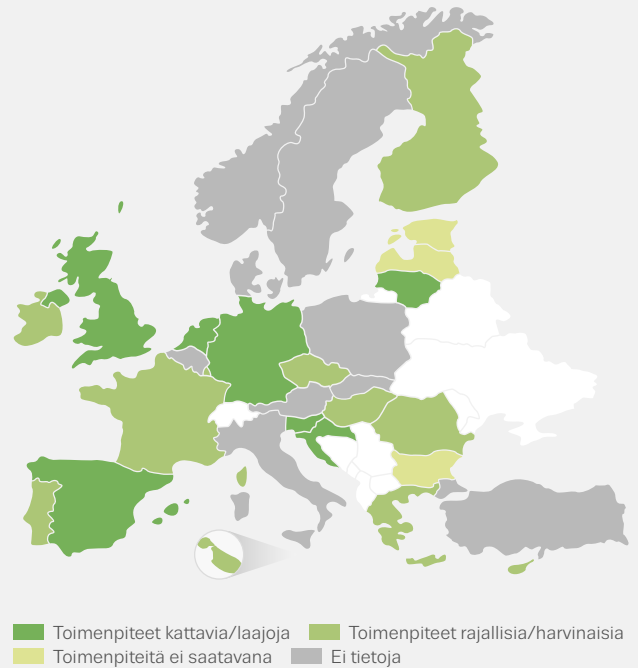
KUVA 3.12

Opioidikorvaushoidon saatavuus asuinympäristössä toteutettavissa ohjelmissa vuonna 2011



KUVA 3.13

Välityömarkkinatoimenpiteiden saatavuus huumeusainekäytön hoidossa oleville asiakkaille (asiantuntija-arviot vuodelta 2011)



Sosiaalisessa kuntoutuksessa keskitytään työllistettävyyteen

Sosiaaliset kuntoutuspalvelut tukevat hoitoa ja ehkäisevät retkahtamista pureutumalla huumeidenkäyttäjien sosiaalisen syrjäytymisen keskeisiin tekijöihin. Vuonna 2012 noin puolet (47 prosenttia) Euroopassa huumeiden vuoksi hoitoon tulleista asiakkaista oli työttömiä ja lähes kymmenesosalta (9 prosentilta) puuttui vakituinen asunto. Lisäksi hoitoon tulevilla oli tavallisesti alhainen koulutustaso. Vaikka huumeiden käyttäjien sosiaalinen kuntoutus mainitaankin kansallisissa huumeusainestrategioissa keskeisenä tavoitteena, näiden toimenpiteiden tarjonnassa on maiden välillä suurta vaihtelua.

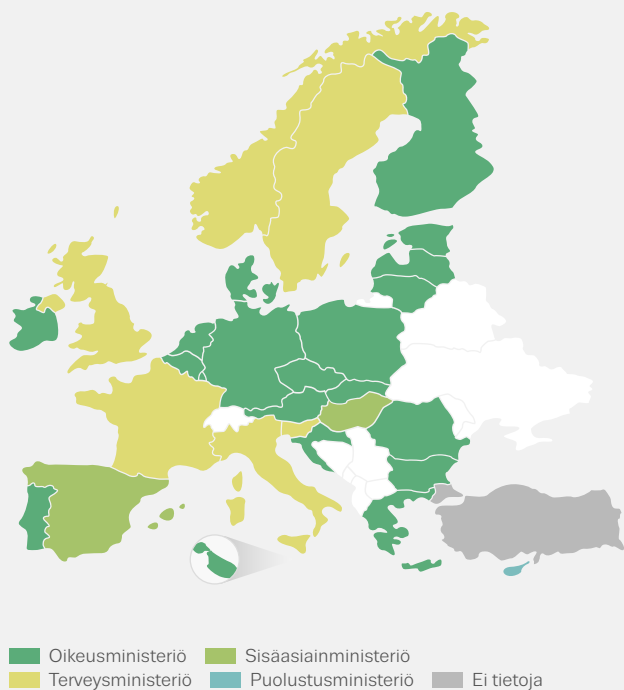
Hoidossa olevien asiakkaiden työllistettävyyden parantaminen voi auttaa heitä palaamaan yhteiskuntaelämään. Yksilön työllistettävyyden riippuu hänen tiedoistaan, taidoistaan ja asenteistaan, hänen tavastaan käyttää näitä ominaisuuksiaan sekä tilannetta, jossa hän hakee työtä. Yksi keino parantaa työllistettävyyttä on heikossa asemassa oleviin henkilöihin kohdistuva tukijärjestelmä, jolla pyritään kuroma umpeen pitkäaikaistyöttömyyden ja työmarkkinoiden välinen kuilu. Tästä järjestelmästä käytetään usein nimitystä "välityömarkkinat". Hoidossa oleville asiakkaille saatetaan tarjota määräaikaista työsopimusta, johon yhdistetään koulutusta, mahdollisuus hankkia työkokemusta sekä

henkilökohtaisten ominaisuuksien kehittämiseen ja työnhakuun liittyvää toimintaa. Tässä hyödynnetään usein yhteiskunnallisiin yrityksiin liittyviä hankkeita. Nämä yritykset tuottavat yhteiskunnallisesti hyödyllisiä hyödykkeitä tai palveluita ja työllistävät ryhmiä, jotka kohtaavat haasteita työmarkkinoilla. Näitä toimenpiteitä toteutetaan useimmissa jäsenvaltioissa (kuva 3.13), mutta hoidossa olevien asiakkaiden mahdollisuudet päästä niihin mukaan voivat olla rajalliset, ja lisäksi tilannetta saattaa mutkistaa yleisen väestön korkea työttömyysaste.

**Sosiaaliset kuntoutuspalvelut
tukevat hoitoa ja ehkäisevät
repsahtamista pureutumalla
huumeidenkäyttäjien
sosiaalisen syrjäytymisen
keskeisiin tekijöihin**

KUVA 3.14

Vankien terveydenhuoltopalveluista vastaava ministeriö



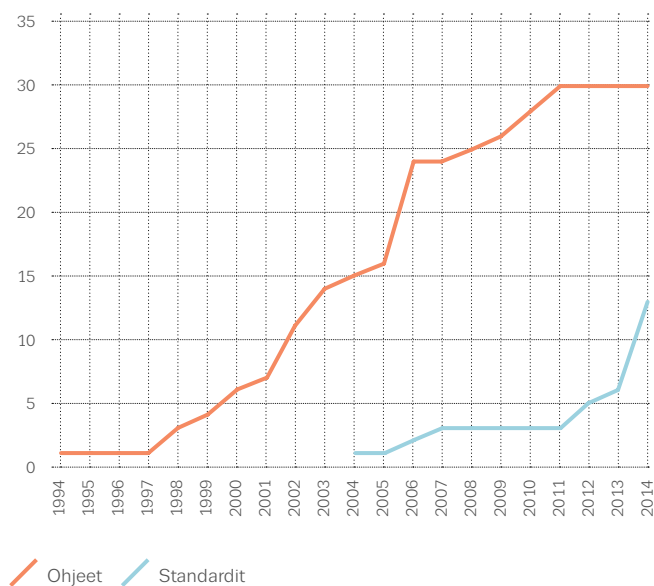
Vankien terveydenhuolto edelleen pitkälti oikeus- ja sisäministeriöiden vastuulla

Huumeidenkäyttö on kaikkiaan yleisempää vankien keskuudessa kuin yleisväestössä, ja vankien huumeidenkäyttötavat 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.

Useimmissa maissa vankiloiden terveydenhuolto ja muun yhteiskunnan terveydenhuolto tekevät nykyisin keskenään vakiintunutta yhteistyötä ja tarjoavat vankiloissa terveysvalistusta ja hoitoa. Lisäksi näin varmistetaan hoidon jatkuminen vangin tullessa vankilaan ja vapautuessa vankilasta. Yleensä vankien terveydenhuolto kuuluu oikeus- tai sisäministeriöiden vastuualueeseen. Joissakin maissa vankien terveydenhuoltopalveluista vastaa kuitenkin nykyisin terveysministeriö (kuva 3.14). Tämä auttaa liittämään palvelut paremmin yhteiskunnan yleisiin terveydenhuoltopalveluihin.

KUVA 3.15

Huumausaineisiin liittyviä sosiaali- ja terveysalan toimenpiteitä koskevia ohjeita ja laatustandardeja julkaisseiden maiden kumulatiivinen määrä julkaisuvuoden mukaan



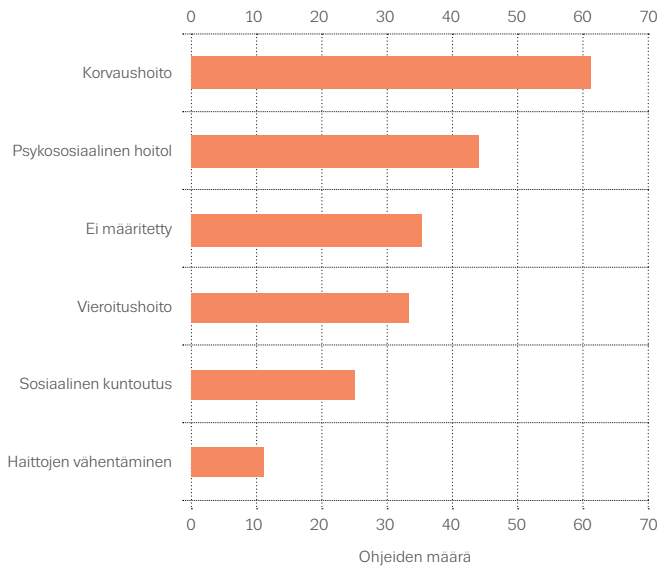
EMCDDA seuraa 30:tä maata, joista 26 maan vankiloissa on nyt saatavana opioidikorvaushoitoa. Hoito on kuitenkin otettu vankiloissa yleisesti käyttöön myöhemmin kuin muualla yhteiskunnassa. Hoidolle saatetaan myös asettaa rajoituksia. Esimerkiksi neljässä maassa korvaushoitoa tarjotaan vain vangeille, jotka saivat sitä jo ennen vankeuttaan.

Näyttöön perustuvat toimet: ohjeiden ja standardien käyttö

Euroopassa huumeongelmien torjumiseen tähtääviä sosiaali- ja terveysalan toimia tuetaan entistä enemmän ohjeilla ja standardeilla. Niiden avulla pyritään muuntamaan tutkimusnäyttö tyydyttäväksi ja pysyviksi tuloksiksi. Yleisesti prosessi etenee niin, että ohjeet annetaan monta vuotta ennen laatustandardien käyttöönottoa (kuva 3.15).

KUVA 3.16

Huumausaineisiin liittyviä sosiaali- ja terveysalan toimenpiteitä koskevat kansalliset ohjeistukset, joista on raportoitu Euroopassa vuoteen 2013 mennessä



Euroopassa huumeongelmien torjumiseen tähtääviä sosiaali- ja terveysalan toimia tuetaan entistä enemmän ohjeilla ja standardeilla

Ohjeissa esitetään suosituksia, joiden tavoitteena on optimoida asiakkaille annettava hoito. Ne perustuvat yleensä tutkimusnäytön systemaattiseen tarkasteluun sekä hoitovaihtoehtojen hyötyjen ja haittojen arviointiin. Ohjeiden tarkoituksena on auttaa asiakkaita, hoitajia ja palveluntarjoajia tekemään päätöksiä, jotka koskevat tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden valintaa. Viimeisten 20 vuoden aikana on julkaistu yli 150 huumeisiin liittyvää ohjeistusta, ja ohjeita on ollut saatavana kaikissa jäsenvaltioissa vuodesta 2011. Ohjeet kattavat monenlaisia huumausaineisiin liittyviä sosiaali- ja terveysalan toimenpiteitä, joskin terveysalan toimenpiteitä, kuten korvaus- ja vieroitushoitotoimenpiteitä, on enemmän kuin haittojen vähentämiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen tähtääviä toimenpiteitä (kuva 3.16).

Laatustandardit ovat näyttöön perustuvia periaatteita ja säännöstöjä, jotka auttavat ohjeissa suositeltujen toimenpiteiden täytäntöönpanossa. Niissä saatetaan puuttua sisältökysymyksiin, prosesseihin tai laadunvarmistuksen rakenteellisiin näkökohtiin, kuten työympäristöön ja henkilöstön kokoonpanoon. Huumausaineiden torjuntaan tähtäävien ohjelmien tueksi on saatavana eurooppalaiset laatustandardit. Näissä standardeissa korostetaan muun muassa toimenpiteiden oleellisuutta kohderyhmän kannalta, hyväksyttyjen eettisten periaatteiden noudattamista sekä tieteellisen tutkimusnäytön huomioon ottamista ja sen käytön edistämistä.

LISÄTIETOJA**EMCDDA:n julkaisuja****2014**

Cocaine: drugs to treat dependence?, Perspectives on drugs -julkaisu.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on drugs -julkaisu.

Internet-based drug treatment, Perspectives on drugs -julkaisu.

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Perspectives on drugs -julkaisu.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic paper -julkaisu.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Perspectives on drugs -julkaisu.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Thematic paper -julkaisu.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on drug -julkaisu.

2012

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

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

New heroin-assisted treatment, Insights-julkaisu.

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

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

2011

European drug prevention quality standards, käsikirja.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Perspectives on drugs -julkaisu.

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, monografi.

Treatment and care for older drug users, Perspectives on drugs -julkaisu.

2009

Internet-based drug treatment interventions, Insights-julkaisu.

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents, Thematic paper -julkaisu.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, osa 2, luku III: Prevention and treatment, monografi.

Drugs and vulnerable groups of young people, Perspectives on drugs -julkaisu.

EMCDDA:n ja ECDC:n yhteisiä julkaisuj**2011**

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

Kaikki julkaisut ovat saatavana osoitteesta
www.emcdda.europa.eu/publications

4

**Yli 240 psykoaktiivisen
aineen tuotannon, kaupan
ja hallussapidon valvonnan
kansainvälinen kehys perustuu
kolmeen YK:n yleissopimukseen**

Huumausainepolitiikka

Euroopan tasolla EU:n huumelainsäädäntö ja monivuotiset strategiat ja toimintasuunnitelmat tarjoavat kehyksen koordinoituille toimille. Kansallisesti huumausaineongelmien torjunnan edellyttämien strategisten ja organisatoristen puitteiden sekä budjetti- ja lainsäädäntökehysten hyväksymisestä vastaavat kansalliset hallitukset ja parlamentit.

Huumausainepolitiikkojen 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 sekä oikeudelliset ja poliittiset kirjeenvaihtajat. Huumausainerikoksiin liittyviä tietoja ja kuvaukset käytetyistä menetelmistä julkaistaan *European Drug Report: Data and statistics* -verkkosivustolla. Kattavaa tietoa EU:n huumausainepolitiikasta ja -lainsäädännöstä saa myös verkosta.

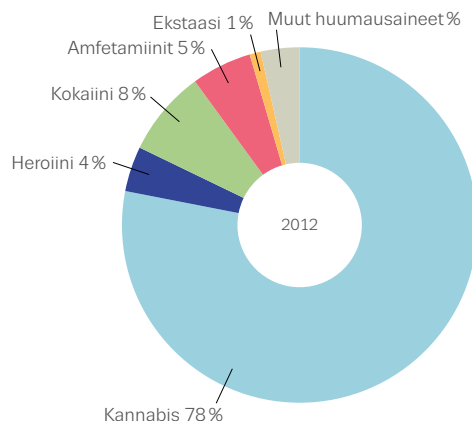
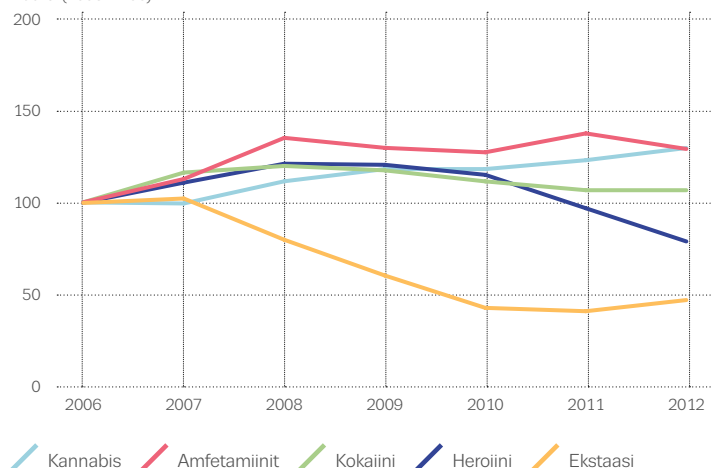
Huumausainelait – yhteinen kehys

Yli 240 psykoaktiivisen aineen tuotannon, kaupan ja hallussapidon valvonnan kansainvälinen kehys perustuu kolmeen YK:n yleissopimukseen. Ne velvoittavat kunkin maan käsittelemään luvaton tarjontaa rikoksena. Samaa vaaditaan silloin, kun kyseessä on huumeiden hallussapito henkilökohtaista käyttöä varten, ellei maan perustuslaillisista periaatteista ja sen oikeusjärjestelmän peruskäsitteistä muuta johdu. Tätä sopimuskohtaa ei ole tulkittu yhtenäisesti, mikä näkyy erilaisina oikeudellisina lähestymistapoina Euroopan maissa ja muualla.

KUVA 4.1

Euroopassa ilmoitetut rikokset, jotka liittyvät huumeiden käyttöön tai hallussapitoon käyttöä varten – suuntauksien ja jakauman huumeittain

Indeksi (2006 = 100)



Hallussapito käyttöä varten: vankeusrangaistukset vähenemässä

Useimmissa Euroopan maissa huumeiden hallussapito henkilökohtaiseen käyttöön – ja joskus huumeaineiden käyttö – on rikos, josta voi saada vapausrangaistuksen. Monissa Euroopan maissa vangitseminen on kuitenkin harvinaista, ja Euroopassa on vallinnut noin vuodesta 2000 lähtien yleinen suuntaus, jonka myötä huumeiden henkilökohtaiseen käyttöön liittyvistä rikoksista saa entistä harvemmin vankeusrangaistuksen. Joissakin maissa vankeusrangaistuksen mahdollisuus on poistettu kokonaan, ja joissakin maissa on menty niin pitkälle, että hallussapidosta henkilökohtaiseen käyttöön voi saada vain muun kuin rikosoikeudellisen seuraamuksen, useimmiten sakon.

Useimmissa Euroopan maissa suurin osa raportoiduista huumeaineerikoksista liittyy huumeaineen käyttöön tai sen hallussapitoon käyttöä varten. Euroopassa näitä oli vuonna 2012 kaikkiaan arviolta yli miljoona. Tämä luku on kasvanut 17 prosenttia vuodesta 2006. Raportoiduista huumeaineerikoksista yli kolmessa neljäsosassa oli kyse kannabiksesta (kuva 4.1).

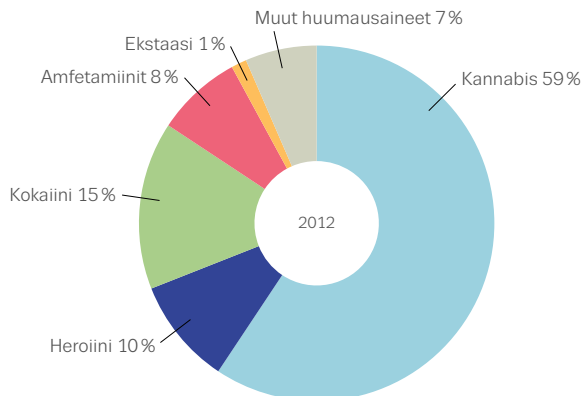
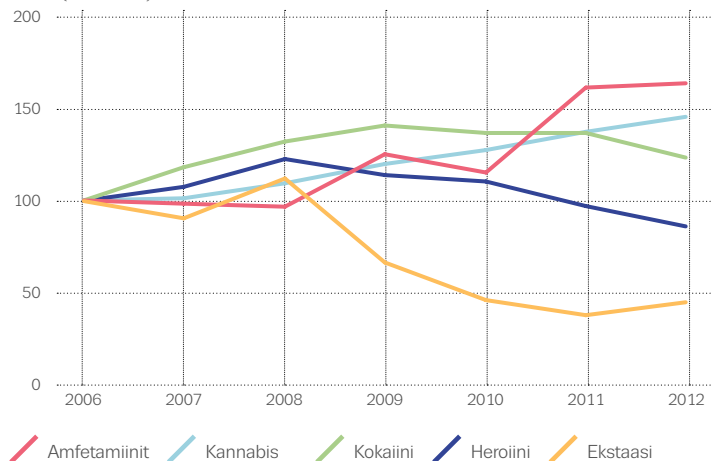
Huumeaineiden tarjonta: rangaistuksissa suurta vaihtelua

Euroopassa laittomien huumeiden tarjonta on aina rikos, mutta mahdolliset rangaistukset vaihtelevat huomattavasti maasta toiseen. Joissakin maissa tarjontarikoksista

KUVA 4.2

Euroopassa ilmoitetut huumeiden tarjontaan liittyvät rikokset – suuntauksien ja jakauman huumeittain

Indeksi (2006 = 100)



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 tai tyypin perusteella, ja enimmäis- ja vähimmäisrangaistukset vaihtelevat vastaavasti.

Kaiken kaikkiaan ilmoitukset huumeiden tarjontarikoksista ovat lisääntyneet 28 prosenttia vuodesta 2006: vuonna 2012 tapauksia oli yli 230 000. Useimmissa tarjontarikoksissa kyse oli kannabiksesta, aivan kuten hallussapitorikostenkin kohdalla. Kokaiinin, heroiinin ja amfetamiinien osuus tarjontarikoksista oli kuitenkin suurempi kuin hallussapitorikoksista henkilökohtaiseen käyttöön. Kokaiinin ja heroiinin tarjontarikosten väheneminen on jatkunut (kuva 4.2).

Muuntohuumeiden valvontajärjestelmät kehittyvät

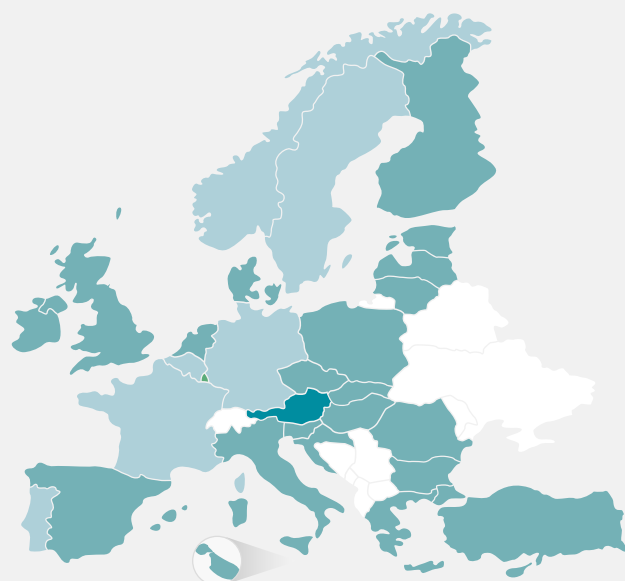
Se, miten valvonnan piiriin hiljattain otetut aineet on korvattu uusilla aineilla, ja saatavilla olevien tuotteiden monipuolisuus ovat eurooppalaisille lainsäätäjille suuri haaste.

Nämä haasteet ovat johtaneet Euroopan eri maissa monenlaisiin innovatiivisiin oikeudellisiin ratkaisuihin. Ne ovat yleisesti jaettavissa kolmeen tyyppiin. Ensinnäkin maat voivat hyödyntää olemassa olevaa lainsäädäntöä asioista, jotka eivät liity valvottuihin huumeisiin, kuten kuluttajansuojalainsäädäntöä tai lääkevalvontalainsäädäntöä: vuonna 2010 Puolassa suljettiin yhden viikonlopun aikana yli tuhat vähittäismyymälää hyödyntämällä olemassa olevia kansanterveyden suojeluun liittyviä valtuuksia. Toiseksi maat voivat laajentaa tai mukauttaa olemassa olevia huumelakejaan tai huumausaineiden torjuntaprosessejaan: Vuonna 2011 Yhdistyneessä kuningaskunnassa otettiin käyttöön tilapäinen huumausaineluokitus (Temporary Class Drug Orders) tarjonnan valvomiseksi samalla, kun terveysriskejä tutkitaan. Kolmanneksi maat voivat säätää uusia lakeja: vuonna 2013 Portugalissa ja Slovakiassa hyväksyttiin lakeja, joiden tarkoituksena oli nimenomaan pysäyttää tiettyjen uusien aineiden luvaton myynti.

Tämä nopeasti muuttuva lainala kehittyi jatkuvasti. Puola ja Romania vahvistivat hiljattain olemassa olevaa lainsäädäntöään ottamalla käyttöön varta vasten suunniteltua uutta lainsäädäntöä. Vanhaa ja uutta lainsäädäntöä käytetään nyt rinnakkain. Vuonna 2012 Kypros uudisti yleisiä määritelmiään niin, että ne kattavat määritelmien ulkopuolelle jääneet aineet, kun taas Alankomaat hylkäsi samana vuonna yleiset määritelmät siksi, etteivät ne olleet riittävän tarkkoja.

KUVA 4.3

Kansalliset huumausainestrategiat ja toimintasuunnitelmat: saatavuus ja laajuus



Yhdistetty lailliset ja laittomat huumeet käsittävä strategia
Laittomiin huumeisiin keskittynyt strategia
Ei kansallista huumausainestrategiaa

Huom. Vaikka Yhdistyneellä kuningaskunnalla onkin laittomiin huumeisiin keskittynyt strategia, Walesilla ja Pohjois-Irlannilla on yhdistetyt strategiat, jotka käsittävät myös alkoholin.

Näissä eri reaktioissa näkyy suurta vaihtelua siinä, millaiset kriteerit johtavat lainsäädännöllisiin toimenpiteisiin ja millaisia rangaistuksia lain rikkomisesta langetetaan. Suuntaus näyttää kuitenkin olevan se, että maat keskittyvät langettamaan rangaistuksia näiden aineiden tarjonnasta niiden hallussapidon sijaan.

Kansalliset huumausainestrategiat

Euroopan maissa on nykyisin vakiintuneena käytäntönä hyväksyä huumestrategioita ja toimintasuunnitelmia. Näissä määräaikaissa asiakirjoissa esitetään joukko yleisperiaatteita, tavoitteita ja painopisteitä, ja niissä määritetään toimet ja niiden täytäntöönpanosta vastaavat

**Euroopan maissa on nykyisin
vakiintuneena käytäntönä
hyväksyä huumestrategioita
ja toimintasuunnitelmia**

KUVA 4.4

tahot. Tällä hetkellä kaikilla mailla on kansallinen huumausainestrategia tai toimintasuunnitelma, lukuun ottamatta Itävaltaa, jolla on osavaltiokohtaiset suunnitelmat. Seitsemässä maassa on hyväksytty kansallinen strategia tai toimintasuunnitelma, joka käsittää sekä lailliset että laittomat huumausaineet (kuva 4.3). Monet maat arvioivat nyt järjestelmällisesti huumausainestrategioitaan ja -toimintasuunnitelmiaan. Näin pyritään yleisesti arvioimaan strategian tai suunnitelman täytäntöönpanoa ja yleisessä huumausainetilanteessa tapahtuneita muutoksia.

Monenlaisia huume politiikan alalla toimivia etujärjestöjä

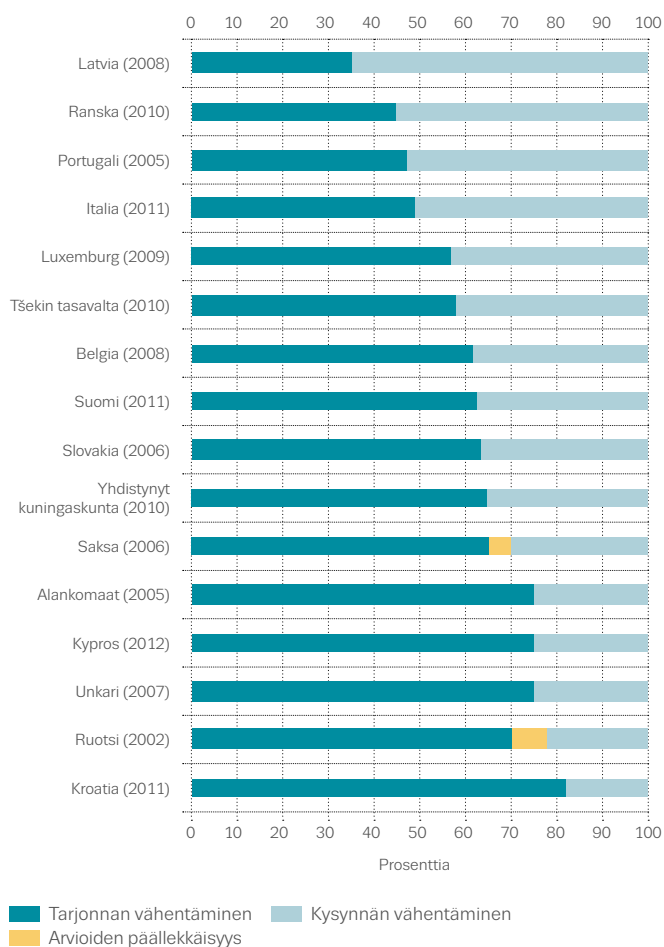
Viime vuosina kansalaisjärjestöjen, kuten huumausainepolitiikan alalla toimivien eturyhmittymien, osallistuminen huumausainestrategioiden laatimiseen on lisääntynyt. EMCDDA:n tuoreen tutkimuksen mukaan Euroopassa toimii huumausainepolitiikan alalla yli 200 etujärjestöä. Niistä noin 70 prosenttia harjoittaa valtakunnallista toimintaa, ja jäljelle jäävän 30 prosentin toiminta jakaantuu paikalliseen ja eurooppalaiseen toimintaan. Näistä järjestöistä noin 2/3 pyrkii kehittämään käytäntöjä: 39 prosenttia edistää haittojen vähentämiseen tähtääviä menetelmiä ja 26 prosenttia puolestaan ennaltaehkäisyä ja huumeiden käytön vähentämistä. Loput järjestöt keskittyvät lainsäädännön muuttamiseen: 23 prosenttia kannattaa huumeiden valvonnan vähentämistä ja 12 prosenttia valvonnan tehostamista.

Useimmat järjestöt toteuttavat kohdennettuja toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on vaikuttaa yleisön asenteisiin ja mielipiteisiin sekä poliittisiin päättäjiin huumausainepalvelujen tarjonnan ja valvonnan suhteen. Ne toteuttavat valistustoimintaa, esimerkiksi osallistumalla julkiseen keskusteluun, tai ylläpitävät sosiaalisessa mediassa sivustoja, joiden kautta ne pyrkivät vaikuttamaan huumausainepolitiikkaan. Valvonnan ja haittojen vähentämistä kannattavat järjestöt edustavat lähinnä huumeiden käyttäjiä, kun taas huumeiden käytön vähentämistä ja valvonnan lisäämistä kannattavat järjestöt puhuvat ensisijaisesti laajemman yhteiskunnan ja erityisesti nuorten ja perheiden puolesta.

Taloudellinen arviointi: säästötoimet vaikuttavat toimenpiteiden rahoitukseen

Viimeaikaisen taantuman seuraukset tuntuvat yhä monissa Euroopan maissa. Julkisen talouden vakauttamistoimien ja säästötoimien laajuus ja niiden vaikutukset vaihtelevat Euroopan maasta toiseen. Niissä 18 maassa, joilla on

Huumeisiin liittyvien julkisten menojen jakautuminen kysynnän vähentämisen ja tarjonnan vähentämisen kesken



riittävästi tietoja vertailun tekemiseksi, raportoitiin julkisten menojen supistamisesta terveydenhuollon, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden alalla. Suurin osa huumeisiin liittyvistä julkisista menoista liittyy juuri näihin aloihin. Vuosina 2009–2011 julkisia menoja leikattiin kaiken kaikkiaan eniten terveydenhuollon alalla.

Euroopan maat ovat myös ilmoittaneet, että huumeohjelmien ja huumeidenkäyttäjille suunnattujen palvelujen varoja on leikattu, ja leikkaukset ovat vaikuttaneet erityisesti huumeidenkäytön ennaltaehkäisyyn tähtääviin toimiin ja huumeita koskevaan tutkimukseen. Monet maat ovat myös ilmoittaneet, ettei huumeidentorjunnan rahoitusta ole aina onnistuttu turvaamaan.

Taloudellinen analyysi voi olla tärkeä väline politiikan arviointia varten, joskin se, että huumausaineisiin liittyvistä julkisista menoista Euroopassa on saatavilla vain vähän tietoa, on merkittävä este ja vaikeuttaa vertailujen tekemistä maiden välillä. Vuodesta 2002 lähtien arvioita laatineissa 16 maassa huumeidentorjuntaan liittyvät julkiset menot ovat 0,01–0,5 prosenttia näiden maiden bruttokansantuotteesta (BKT). Saatavilla olevien tietojen

perusteella vaikuttaa siltä, että suurin osa huumeisiin liittyvistä julkisista menoista kohdistuu huumeiden tarjontaa vähentäviin toimenpiteisiin (kuva 4.4).

Tarjonnan vähentämiseen liittyvät julkiset menot käsittävät muun muassa vankiloissa olevista huumerikollisista johtuvat menot. EMCDDA on laskenut arvioita, joista alhaisimmassa otetaan huomioon vain huumausainerikoksesta tuomitut vangit, kun taas korkein arvio käsittää myös tutkintavangit, jotka saatetaan tuomita huumausainerikoksesta. Näiden kriteerien mukaan Euroopan maat käyttivät vuonna 2010 vankiloissa oleviin huumausainerikollisiin 0,03 prosenttia BKT:stään eli 3,7 miljardia euroa. Jos tutkintavangit lasketaan mukaan, arvio nousee 0,05 prosenttiin BKT:stä eli 5,9 miljardiin euroon.

LISÄTIETOJA

EMCDDA:n julkaisuja

2014

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on drugs -julkaisu.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on drugs -julkaisu.

The new EU drugs strategy (2013–20), Perspectives on drugs -julkaisu.

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, Perspectives on drugs -julkaisu.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Perspectives on drugs -julkaisu.

EMCDDA:n ja Euroopan komission yhteisiä julkaisuja

2010

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

Kaikki julkaisut ovat saatavana osoitteesta
www.emcdda.europa.eu/publications

Liite

Esitetyt kansalliset tiedot ovat
peräisin *European Drug Report:*
Data and statistics -sivustolta,
jolta 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	–	34,5 (2 335)	17,1 (290)	21,7 (480)	12,4 (35)	17 351
Bulgaria	–	82,5 (1 631)	84,3 (253)	78,5 (963)	80,3 (196)	3 445
Tšekin tasavalta	1,5–1,5	18,2 (1 615)	9,7 (417)	85,8 (1 370)	84,5 (348)	4 000
Tanska	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Saksa	3,2–3,8	40,4 (30 841)	15,9 (3 343)	–	–	75 400
Viro	–	93,4 (510)	85,6 (107)	80,7 (406)	79,4 (85)	1 157
Irlanti	–	51,6 (3 971)	32,4 (1 058)	42,5 (1 633)	34,4 (353)	8 923
Kreikka	2,6–3,2	77,5 (4 399)	68,9 (1 652)	39,7 (1 744)	36,3 (600)	9 878
Espanja	0,9–1,0	29,7 (14 925)	13,2 (3 289)	18,1 (2 537)	12,1 (384)	76 263
Ranska	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	152 000
Kroatia	3,2–4,0	80,9 (6 357)	27,9 (313)	74,5 (4 678)	42,3 (126)	4 565
Italia	3,8–5,2	55,5 (16 751)	39 (5 451)	55,7 (8 507)	46,4 (2 185)	98 460
Kypros	1,0–1,5	27,9 (278)	8,4 (41)	57,2 (159)	57,5 (23)	239
Latvia	5,4–10,7	49,9 (1 071)	26,3 (104)	91,3 (935)	80,9 (76)	355
Liettua	2,3–2,4	–	66 (140)	–	100 (140)	687
Luxemburg	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Unkari	0,4–0,5	5,9 (230)	1,8 (47)	70,9 (156)	56,8 (25)	637
Malta	5,8–6,6	75,4 (1 410)	35,2 (93)	61 (840)	53,9 (48)	1 094
Alankomaat	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Itävalta	5,2–5,5	58 (2 110)	35,5 (488)	46,5 (727)	33,6 (127)	16 892
Puola	0,4–0,7	28,7 (808)	9 (104)	62,7 (449)	39,4 (39)	1 583
Portugali	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	24 027
Romania	–	37,4 (745)	25 (251)	89,3 (609)	86,5 (199)	531
Slovenia	4,0–4,8	81,1 (519)	64 (189)	50,6 (212)	39,7 (48)	3 345
Slovakia	1,0–2,5	26,3 (528)	13,1 (126)	74 (382)	69,6 (87)	465
Suomi	–	61,9 (920)	38,1 (101)	81 (728)	74 (74)	2 439
Ruotsi	–	20,1 (248)	–	60,9 (148)	–	5 200
Yhdistynyt kuningaskunta	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Turkki	0,2–0,5	75,4 (3 557)	67,3 (1 695)	48,7 (1 734)	43,1 (730)	28 656
Norja	2,1–3,9	32,6 (2 902)	–	77,1 (145)	–	7 038
Euroopan unioni	–	45,5 (174 345)	25,0 (35 567)	38,2 (50 759)	31,8 (9 574)	698 441
EU, Turkki ja Norja	–	45,5 (181 804)	25,7 (37 262)	38,5 (52 638)	32,4 (10 304)	734 135

TAULUKKO 2

KOKAIINI

Maa	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
	%	%	%	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)	% (lukumäärä)
Belgia	–	2,0	4	15,3 (1 031)	16,3 (277)	7,4 (72)	2,2 (6)
Bulgaria	0,9	0,3	3	0,5 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Tšekin tasavalta	2,3	0,5	1	0,2 (19)	0,2 (10)	0 (0)	0 (0)
Tanska	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Saksa	3,4	1,6	3	6,1 (4 620)	6 (1 267)	–	–
Viro	–	1,3	2	–	–	–	–
Irlanti	6,8	2,8	3	8,5 (654)	9,1 (297)	1,5 (9)	0 (0)
Kreikka	0,7	0,2	1	4,1 (235)	4,2 (101)	19,4 (45)	8,9 (9)
Espanja	8,8	3,6	3	40,4 (20 335)	42,5 (10 637)	1,9 (371)	0,9 (97)
Ranska	3,7	1,9	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	9,9 (192)	4,1 (16)
Kroatia	2,3	0,9	2	1,9 (147)	4,3 (48)	3,5 (5)	2,2 (1)
Italia	4,2	1,3	1	24,2 (7 299)	30 (4 187)	4,1 (282)	3,4 (134)
Kypros	1,3	0,6	4	12,1 (121)	6,2 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Latvia	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Liettua	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Unkari	0,9	0,4	2	1,6 (62)	1,6 (41)	11,5 (7)	7,5 (3)
Malta	0,4	–	4	13,4 (251)	28 (74)	30,7 (75)	14,5 (10)
Alankomaat	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Itävalta	2,2	1,2	–	8,3 (301)	10,2 (140)	6,5 (19)	1,5 (2)
Puola	0,9	0,3	3	2,4 (69)	2,7 (31)	6,1 (4)	3,2 (1)
Portugali	1,2	0,4	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Romania	0,3	0,2	2	1,2 (23)	1,9 (19)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2,1	1,2	3	4,8 (25)	4,2 (8)	40 (10)	12,5 (1)
Slovakia	0,6	0,4	2	0,5 (11)	0,9 (9)	0 (0)	0 (0)
Suomi	1,7	0,6	1	–	–	–	–
Ruotsi	3,3	1,2	1	1,8 (16)	–	0 (0)	–
Yhdistynyt kuningaskunta	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Turkki	–	–	–	1,7 (82)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Norja	–	–	1	0,8 (67)	–	0 (0)	–
Euroopan unioni	4,2	1,7	–	14,3 (54 824)	18,4 (26 150)	3 (1 413)	1,5 (341)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	13,9 (54 973)	18,1 (26 200)	3 (1 413)	1,5 (341)

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	9,4 (639)	7,4 (125)	15,4 (86)	9,8 (12)
Bulgaria	1,2	1,3	6	2,2 (43)	8 (24)	0 (0)	0 (0)
Tšekin tasavalta	2,5	0,8	2	67,4 (5 999)	71 (3 040)	80,1 (4 761)	75,2 (2 255)
Tanska	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Saksa	3,1	1,8	4	13,1 (9 959)	16,7 (3 498)	–	–
Viro	–	2,5	3	2,4 (13)	2,4 (3)	75 (9)	66,7 (2)
Irlanti	4,5	0,8	2	0,6 (45)	0,8 (25)	0 (0)	0 (0)
Kreikka	0,1	0,1	2	0,1 (7)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Espanja	3,3	1,1	2	1,2 (595)	1,5 (363)	0,3 (2)	0 (0)
Ranska	1,7	0,5	4	0,3 (98)	0,2 (22)	22,5 (18)	15,8 (3)
Kroatia	2,6	1,6	2	1,1 (85)	2 (22)	1,2 (1)	0 (0)
Italia	1,8	0,1	1	0,1 (33)	0,2 (22)	0 (0)	0 (0)
Kypros	0,7	0,4	4	–	–	–	–
Latvia	2,2	0,6	–	19,8 (426)	27,1 (107)	60,4 (223)	56,3 (54)
Liettua	1,2	0,5	3	–	5,7 (12)	–	75 (9)
Luxemburg	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Unkari	1,8	1,2	6	12,3 (476)	11,1 (285)	20 (94)	16 (45)
Malta	0,4	–	3	0,3 (5)	0,4 (1)	20 (1)	0 (0)
Alankomaat	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Itävalta	2,5	0,9	–	3,2 (117)	4,3 (59)	0 (0)	0 (0)
Puola	2,9	1,4	4	21,7 (611)	22,4 (260)	10,1 (60)	3,5 (9)
Portugali	0,5	0,1	3	0,03 (1)	0,1 (1)	–	–
Romania	0,1	0,0	2	0,5 (9)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	0,9	0,8	2	1 (5)	2,1 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovakia	0,5	0,3	2	44,7 (895)	49,3 (474)	27,8 (244)	19,2 (90)
Suomi	2,3	1,6	1	12,2 (181)	9,8 (26)	80,4 (135)	68 (17)
Ruotsi	5,0	1,5	1	14,9 (130)	–	76,5 (176)	–
Yhdistynyt kuningaskunta	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Turkki	0,3	–	–	–	–	–	–
Norja	–	–	1	11,9 (1 057)	–	70,2 (203)	–
Euroopan unioni	3,4	0,9	–	6,5 (24 553)	7,2 (10 229)	48 (6 569)	43 (2 738)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

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	0,5 (36)	1,1 (19)
Bulgaria	2,0	2,9	4	–	–
Tšekin tasavalta	3,6	1,2	3	0,1 (6)	0,1 (3)
Tanska	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)
Saksa	2,7	0,9	2	–	–
Viro	–	2,3	3	–	–
Irlanti	6,9	0,9	2	0,6 (46)	1 (32)
Kreikka	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
Espanja	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Ranska	2,4	0,4	3	0,5 (186)	0,2 (22)
Kroatia	2,5	0,5	2	0,4 (31)	0,4 (4)
Italia	1,8	0,1	1	0,2 (61)	0,2 (32)
Kypros	0,9	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)
Latvia	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Liettua	1,3	0,3	2	–	–
Luxemburg	–	–	–	–	–
Unkari	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Malta	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Alankomaat	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Itävalta	2,3	1,0	–	0,7 (24)	0,9 (13)
Puola	1,1	0,3	2	0,2 (7)	0,2 (2)
Portugali	1,3	0,6	3	0,1 (4)	0,2 (4)
Romania	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Slovenia	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Slovakia	1,9	0,9	4	–	–
Suomi	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
Ruotsi	2,1	0,2	1	–	–
Yhdistynyt kuningaskunta	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Turkki	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Norja	–	–	1	–	–
Euroopan unioni	3,1	1,0	–	0,2 (953)	0,3 (493)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	0,3 (1 006)	0,4 (534)

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	31,2 (2 112)	49,4 (839)
Bulgaria	7,5	8,3	21	3,4 (67)	5,7 (17)
Tšekin tasavalta	27,9	18,5	42	12,5 (1 111)	17,5 (747)
Tanska	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Saksa	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Viro	–	13,6	24	2,9 (16)	8 (10)
Irlanti	25,3	10,3	18	28,8 (2 216)	45,8 (1 498)
Kreikka	8,9	3,2	8	15,7 (889)	24,6 (589)
Espanja	27,4	17,0	28	25,6 (12 873)	38,9 (9 736)
Ranska	32,1	17,5	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)
Kroatia	15,6	10,5	18	12,7 (1 001)	56,3 (630)
Italia	21,7	8,0	14	17,1 (5 176)	26 (3 629)
Kypros	9,9	4,2	7	53,3 (532)	81,9 (399)
Latvia	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Liettua	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Luxemburg	–	–	–	26 (72)	–
Unkari	8,5	5,7	19	65,9 (2 560)	74,9 (1 927)
Malta	3,5	1,9	10	8,4 (157)	29,2 (77)
Alankomaat	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Itävalta	14,2	6,6	–	25,3 (919)	45,4 (623)
Puola	12,2	12,1	23	35,6 (1 003)	53,6 (623)
Portugali	9,4	5,1	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Romania	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Slovenia	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Slovakia	10,5	7,3	27	21,6 (432)	32 (308)
Suomi	18,3	11,2	11	18 (267)	42,6 (113)
Ruotsi	14,9	6,9	7	16 (197)	–
Yhdistynyt kuningaskunta	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Turkki	0,7	0,4	–	15,8 (744)	22 (555)
Norja	19,2	7,9	5	19,2 (1 711)	–
Euroopan unioni	21,7	11,2	–	27,9 (106 981)	42,2 (59 901)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

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	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
Bulgaria	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Tšekin tasavalta	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32–5,38	5 362 334
Tanska	46,3 (168)	2 (11)	–	–
Saksa	16,8 (908)	1 (81)	–	–
Viro	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3–10,8	2 228 082
Irlanti	70,5 (215)	2,8 (13)	–	274 475
Kreikka	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
Espanja	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Ranska	6,7 (283)	1,2 (76)	–	13 800 000
Kroatia	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3–0,6	256 544
Italia	10,1 (390)	3,4 (208)	–	–
Kypros	12 (7)	0 (0)	0,2–0,4	0
Latvia	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Liettua	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Luxemburg	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Unkari	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Malta	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Alankomaat	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Itävalta	28,1 (160)	4,5 (38)	–	4 625 121
Puola	9,9 (271)	1,1 (42)	–	98 000
Portugali	4,2 (29)	5,3 (56)	–	1 341 710
Romania	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Slovenia	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Slovakia	6,2 (24)	0,2 (1)	–	11 691
Suomi	58 (205)	1,3 (7)	–	3 539 009
Ruotsi	62,6 (383)	1,7 (16)	–	73 125
Yhdistynyt kuningaskunta	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Turkki	3,1 (154)	0,1 (6)	–	–
Norja	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2–3,1	3 011 000
Euroopan unioni	17,1 (5 686)	3,5 (1 771)	–	–
EU, Turkki ja Norja	–	3,1 (1 788)	–	–

TAULUKKO 7

TAKAVARIKOT

	Heroiini		Kokaiini		Amfetamiinit		Ekstaasi	
	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä
Maa	kg	lukumäärä	kg	lukumäärä	kg	lukumäärä	tablettia (kg)	lukumäärä
Belgia	112	1 953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (–)	1 015
Bulgaria	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Tšekin tasavalta	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Tanska	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (–)	523
Saksa	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (–)	1 786
Viro	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
Irlanti	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Kreikka	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
Espanja	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (–)	2 128
Ranska	701	–	5 602	–	307	–	156 337 (–)	–
Kroatia	30	192	6	132	3	268	– (1,1)	105
Italia	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Kypros	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Latvia	1	427	1	28	30	820	847 (–)	24
Liettua	0,5	112	120	10	80	119	54 (–)	8
Luxemburg	3	190	2	122	1	13	137 (–)	10
Unkari	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Malta	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (–)	27
Alankomaat	750	–	10 000	–	681	–	2 442 200 (61)	–
Itävalta	222	393	65	912	35	607	8 998 (–)	113
Puola	36	–	213	–	618	–	31 092 (0,01)	–
Portugali	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Romania	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Slovenia	20	439	27	251	9	203	960 (–)	16
Slovakia	0,3	82	2	19	11	607	529 (–)	16
Suomi	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (–)	513
Ruotsi	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Yhdistynyt kuningaskunta	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6515	473 000 (–)	3 716
Turkki	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Norja	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
Euroopan unioni	4 977	31 625	70 997	77 291	5 802	35 842	3 979 497 (130)	11 281
EU, Turkki ja Norja	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

TAULUKKO 7

TAKAVARIKOT (jatkuu)

	Kannabishartsit		Kannabisruoho		Kannabiskasvit	
	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä
Maa	kg	lukumäärä	kg	lukumäärä	kasveja (kg)	lukumäärä
Belgia	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
Bulgaria	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Tšekin tasavalta	21	24	563	558	90 091 (–)	259
Tanska	1 334	9 239	223	1 287	– (1 401)	675
Saksa	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (–)	2 204
Viro	5	48	25	466	– (7)	12
Irlanti	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (–)	542
Kreikka	44	145	22 383	6 262	34 040 (–)	831
Espanja	325 563	179 993	10 457	150 206	– (39 932)	1 677
Ranska	51 118	–	3 270	–	131 307 (–)	–
Kroatia	23	343	1 070	4 098	6 703 (–)	211
Italia	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (–)	1 216
Kypros	0,1	20	100	863	385 (–)	39
Latvia	117	64	74	414	– (335)	4
Liettua	424	23	96	242	– (–)	–
Luxemburg	1	83	30	774	39 (–)	9
Unkari	3	103	1 777	2 092	7 382 (–)	193
Malta	16	96	3	50	46 (–)	5
Alankomaat	2 200	–	12 600	–	1 400 000 (–)	–
Itävalta	174	1 192	812	5 732	– (173)	210
Puola	39	–	1 489	–	61 585 (–)	–
Portugali	18 304	3 298	49	554	7 788 (–)	397
Romania	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Slovenia	3	66	706	3 350	11 166 (–)	174
Slovakia	1	17	177	1 242	2 927 (–)	38
Suomi	714	1 870	–	5 036	18 150 (66)	3 339
Ruotsi	1 091	6 761	641	7 611	–	–
Yhdistynyt kuningaskunta	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Turkki	27 413	6 881	124 673	57 744	–	3 646
Norja	1 605	10 985	314	4 402	– (133)	364
Euroopan unioni	457 424	239 942	104 535	394 891	6 906 153 (44 730)	29 048
EU, Turkki ja Norja	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön
seurantakeskus

**Euroopan huumeraportti 2014:
suuntauksia ja muutoksia**

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto
2014 — 80 s. — 21 x 29.7 cm

ISBN: 978-92-9168-697-1

doi:10.2810/32645

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

EU 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)

Tietoa tästä raportista

Suuntauksia ja muutoksia -raportissa esitetään analyysi Euroopan huumausainetilanteesta. Se käsittää huumausaineiden tarjonnan ja käytön, kansanterveydelliset ongelmat sekä huumausainepolitiikan ja huumeidenvastaiset toimet. Yhdessä verkkojulkaisujen *Data and statistics, Country overviews* ja *Perspectives on drugs* kanssa se muodostaa Euroopan huumeraportiksi 2014 kutsutun paketin.

Tietoa EMCDDA:sta

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on huumausaineisiin liittyviä ongelmia käsittelevä keskeinen tiedonlähde ja tunnustettu viranomainen. Yli 20 vuoden ajan se on kerännyt, analysoinut ja levittänyt tieteellisesti luotettavaa tietoa huumausaineista ja huumausaineriippuvuudesta sekä niiden seurauksista. Näin se on tarjonnut yleisölleen näyttöön perustuvan kuvan huumausainetilanteesta Euroopassa.

EMCDDA:n julkaisut ovat tärkein tiedonlähde hyvin monenlaisille kohderyhmille, esimerkiksi päätöksentekijöille ja heidän neuvonantajilleen, huumeiden alalla työskenteleville ammattilaisille ja tutkijoille sekä tiedotusvälineille ja laajalle yleisölle. EMCDDA:n toimipaikka on Lissabonissa, ja se on yksi Euroopan unionin erillisvirastoista.