



Euroopan huumaussaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

FI

ISSN 2314-9213

Euroopan huume- raportti

Suuntauksia ja muutoksia

2015



Euroopan huumausaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Euroopan huume- raportti

Suuntauksia ja muutoksia

2015

Oikeudellinen huomautus

Alla 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.

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

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

(*) Saat pyytämäsi tiedot maksutta. Myös useimmat puhelut ovat maksuttomia, joskin jotkin operaattorit, puhelinkioskit tai hotellit voivat periä puhelusta maksun.

Suuri määrä muuta tietoa Euroopan unionista on käytettävissä internetissä Europa-palvelimen kautta (<http://europa.eu>).

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, turkki, unkarin ja viro. Kaikki käännökset ovat Euroopan unionin elinten käännöskeskusten tekemiä.

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisu-toimisto, 2015

ISBN: 978-92-9168-769-5

doi:10.2810/853962

© Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2015

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Sisällysluettelo

5	Esipuhe
9	Alkuhuomautukset ja kiitokset
11	YHTEENVETO Huumausainemarkkinoiden dynamiikka Euroopassa: maailmanlaajuiset vaikutukset ja paikalliset erot
19	LUKU 1 Huumausaineiden tarjonta ja markkinat
39	LUKU 2 Huumeidenkäyttö ja huumeisiin liittyvät ongelmat
61	LUKU 3 Terveys- ja sosiaalialan toimet huumeongelmien torjumiseksi
75	LIITE Kansalliset tiedot taulukkomuodossa

| Esipuhe

Olemme ylpeitä voidessamme esittää Euroopan huumausainetilanteen 20. vuotuisen analyysin Euroopan huumeraportin 2015 muodossa.

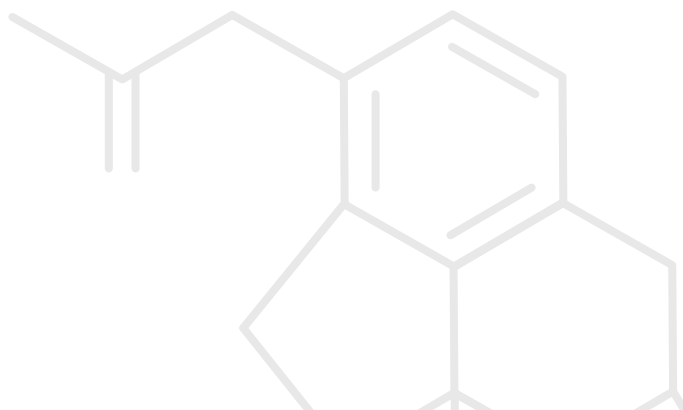
Tämän vuoden raportti sisältää kattavan yleiskatsauksen Euroopan huumeongelmasta ja toimenpiteistä sen ratkaisemiseksi. Suuntauksia ja muutoksia -raportti on Euroopan huumeraporttiin kuuluvien toisiinsa liittyvien tuotteiden keskiössä. Eurooppalaisiin ja kansallisiin tietoihin perustuva raportti tarjoaa erinomaisen katsauksen keskeisiin suuntauksiin, toimiin ja menettelytapoihin sekä perusteellisia analyyskejä aihekohtaisista asioista. Paketissa on nyt uusia analyyskejä psykososiaalisista toimenpiteistä, huumeidenkäyttötiloista, bentsodiatsepiinien väärinkäytöstä ja heroinin salakuljetusreiteistä.

Integroitu multimediatietopaketti, josta nykyinen Euroopan huumeraportti muodostuu, on hyvin erilainen kuin EMCDDA:n vuonna 1996 julkaisema huumausainetilannetta koskeva vuosiraportti. EMCDDA:lle yhtenäisten valvontajärjestelmien perustamisen EU:n 15 jäsenvaltioon 20 vuotta sitten on täytynyt olla suuri haaste. Siten vuonna 1995 perustetun valvontamekanismin kehittyminen maailmanlaajuisesti tunnustetuksi eurooppalaiseksi järjestelmäksi, johon kuuluu 30 valtiota, on vakuuttava saavutus.

Uskomme, että EMCDDA:n panos kehityksessä on ollut arvokas; tiedämme kuitenkin, että tiivis yhteistyö kumppaneidemme kanssa mahdollistaa työmme. Jäsenvaltioiden investoinnit kunnollisten kansallisten huume-tietojärjestelmien kehittämiseen ovat lähtökohtaisesti mahdollistaneet Eurooppaa koskevan tutkimuksen.

Tämä raportti perustuu Reitoxin kansallisten yhteyspisteiden verkoston (joka tekee läheistä yhteistyötä kansallisten asiantuntijoiden kanssa) keräämiin tietoihin. Jatkuvasta yhteistyöstä eurooppalaisten kumppaneidemme – Euroopan komission, Europolin, Euroopan lääkeviraston ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen – kanssa on myös hyötyä analyysille. Haluamme myös kiittää monia eurooppalaisia tutkimusryhmiä ja -aloitteita. Ilman niiden panosta raporttimme olisi paljon suppeampi.

Raporttimme on muuttunut täysin 20 viime vuoden aikana, kuten on myös Euroopan huumeongelman laajuus ja luonne. Kun virasto perustettiin, Euroopassa oli heroiniepidemia, ja tarve vähentää HIV-tartuntoja ja aidsiin liittyviä kuolemia oli huume-politiikan kehittämisen tärkein kannustin. Nykypäivänä heroinin käyttö ja HIV-ongelmat ovat yhä keskeisiä raportoinnin kannalta, mutta niiden kehitykseen suhtaudutaan optimistisemmin, ja ymmärrys siitä, millaiset kansanterveydelliset toimet ovat tehokkaita, on kasvanut. Ongelma on kuitenkin nykyisin paljon monimutkaisempi. Tämä näkyy siinä, että monet raportissa mainitut aineet olivat Euroopassa lähes tuntemattomia viraston perustamisajankohtana.



Nykypäivänä Euroopan huumemarkkinat muuttuvat ja kehittyvät nopeasti. Tätä kuvaa esimerkiksi se, että vuonna 2014 tunnistettiin yli sata uutta psykoaktiivista ainetta ja että riskinarvioinnit tehtiin kuudesta uudesta huumeesta — joita molempia oli ennätysmäärä. Jotta pysytään näiden muutosten mukana ja varmistetaan, että tarjoamassamme analyysissä otetaan huomioon uudet suuntauksiset, EMCDDA tekee edelleen läheistä yhteistyötä tutkijoiden ja alan toimijoiden kanssa. Virastona olemme aina pitäneet luotettavien ja politiikan kannalta olennaisten tietojen oikea-aikaisen jakamista tärkeänä. Olemme edelleen sitoutuneet tähän tavoitteeseen ja sen varmistamiseen, että huumeongelman luonteesta riippumatta Euroopan toimia tukee elinvoimainen, asianmukainen ja tarkoitukseen sopiva tietojen vaihto.

João Goulão

Puheenjohtaja, EMCDDA:n hallintoneuvosto

Wolfgang Götz

Johtaja, EMCDDA

Alkuhuomautukset ja kiitokset

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

Nykyisen raportin tarkoituksena on esittää yleiskatsaus ja tiivistelmä Euroopan huumausainetilanteesta ja siihen liittyvistä toimista. Raportissa esitetyt tilastotiedot koskevat vuotta 2013 (tai viimeisintä vuotta, jolta tietoja on saatavana). Suuntauksia koskevat tiedot perustuvat vain niihin maihin, jotka ovat toimittaneet kyseiseltä ajanjaksolta riittävästi tietoja muutosten kuvaamiseksi. Lukijan on myös hyvä tietää, että huumeiden käytön kaltaisen piilevän ja leimaavan käyttäytymisen mallien ja suuntauksien seuranta on käytännössä ja metodologisesti haastavaa. Tästä syystä tämän raportin analyysissä käytetään monia eri tietolähteitä. Vaikka voidaan havaita merkittäviä parannuksia sekä kansallisella tasolla että sen osalta, mitä on mahdollista saavuttaa Euroopan tason analyysissä, on myönnettävä, että tällä alalla on metodologisia vaikeuksia. Tulkinnan on näin ollen oltava varovaista erityisesti, kun valtioita verrataan minkä tahansa yksittäisen toimenpiteen perusteella. Tietoihin liittyvät varaukset ja rajoitukset esitetään tämän raportin verkkoversiossa ja tilastotiedotteessa (Statistical Bulletin). Niissä annetaan tietoa menetelmistä ja esitetään analyysia koskevia rajoituksia sekä huomautuksia saatavana olevien tietojen rajoituksista. Siellä on myös tietoa eurooppalaisissa arvioissa käytetyistä menetelmistä ja tiedoista, joissa voidaan käyttää interpolointia.

EMCDDA kiittää seuraavia yhteistyökumppaneitaan avusta tämän raportin laatimisessa:

- Reitoxin kansallisten yhteyspisteiden johto ja muu henkilöstö
- jäsenvaltioiden yksiköt ja asiantuntijat, jotka ovat koonneet raakadataa raporttia varten
- EMCDDA:n hallintoneuvoston ja tieteellisen komitean jäsenet
- Euroopan parlamentti, Euroopan unionin neuvosto – etenkin sen horisontaalinen huumausainetyöryhmä – 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 ja Ruotsin Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN)
- Euroopan unionin elinten käänöskeskus, Missing Element Designers, Nigel Hawtin 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

**Maailmanlaajuisten tekijöiden
merkitys huumeiden tarjonnalle
ja poliittiselle keskustelulle on
ilmeinen tämän vuoden
analyysissa**

Huumausainemarkkinoiden dynamiikka Euroopassa: maailmanlaajuiset vaikutukset ja paikalliset erot

EMCDDA:n uusimmassa Euroopan huumeongelmaa koskevassa analyysissä on viitteitä siitä, että pitkän aikavälin mallit ja suuntaukset jatkuvat. Samalla kuitenkin syntyy uusia käyttömalleja ja kehitetään uusia toimia. Maailmanlaajuisen tekijöiden merkitys huumeiden tarjonnalle ja poliittiselle keskustelulle ovat ilmeiset. Samalla paikalliset käytötavat ja ongelmien torjuntatoimet ovat keskeisellä sijalla uusissa suuntauksissa. "Vanhojen" ja uusien huumeiden markkinoiden välistä rajaa on yhä vaikeampi määrittää; uudet huumeet jäljittelevät yhä enemmän vakiintuneita aineita, jolloin uusiin aineisiin voidaan soveltaa torjuntatoimia, joista on saatu näyttöä vakiintuneiden huumeiden torjunnassa.

Painopiste kannabikseen

Vaikka Pohjois- ja Etelä-Amerikassa tehdyt aloitteet kannabiksen ja kannabistuotteiden säännelystä myynnistä herättävät kansainvälistä kiinnostusta ja keskustelua, Euroopassa kannabista koskeva keskustelu keskittyy lähinnä siihen liittyviin mahdollisiin terveyskustannuksiin. Uusissa tiedoissa korostetaan kannabiksen suurta osuutta huumeisiin liittyvissä rikostilastoissa. Kannabiksen osuus takavarikoissa oli 80 prosenttia, ja kannabiksen käytön tai henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitetun hallussapidon osuus oli yli 60 prosenttia kaikista raportoiduista huumausainerikoksista Euroopassa (ks. kuva). Kannabiksen tuotannon ja salakuljetuksen merkityksen katsotaan kasvavan entisestään lainvalvontatoimissa, mikä johtuu järjestäytyneen rikollisuuden kasvusta. Maiden välillä on kuitenkin suuria eroja kannabikseen tarjontaan liittyvien rikosten seuraamusikäntöissä, ja kansallisten asiantuntijoiden mukaan henkilölle, joka on ensimmäistä kertaa syyllistynyt yhden kannabiskilon tarjoamiseen liittyvään rikokseen, voidaan tuomita vankeutta alle yhdestä vuodesta aina kymmeneen vuoteen.

Uusista tiedoista käy myös ilmi kannabiksen merkityksen kasvu Euroopan huumehoitojärjestelmissä, joissa kannabikseen liittyvien ongelmien hoidon kysyntä on kasvanut. Tätä kasvua on tarkasteltava palvelujen tarjoamisen ja lähetekäytäntöjen yhteydessä. Esimerkiksi joissakin maissa rikosoikeusjärjestelmän läheteiden perusteella hoitoon hakeutuvien osuus on suuri. Tietoihin vaikuttavat myös kannabikseen liittyvien sairauksien hoitoa koskevat erilaiset kansalliset määritelmät ja käytännöt, jotka voivat vaihdella verkossa annettavista lyhytkestoisista

toimenpiteistä pitkäkestoiseen laitoshoitoon. Kannabiksen käyttäjille tarjottavan hoidon saatavuus näyttää myös muuttuvan, mikä johtuu luultavasti siitä, että tietämys palvelujen tarpeesta on lisääntynyt ja että joissakin maissa hoitokapasiteetti on lisääntynyt muiden huumeiden käyttöön liittyvien palvelujen kysynnän laskettua. Kannabikseen liittyvien ongelmien osalta ja hoidon tyypistä riippumatta näyttö tukee psykososiaalisia toimenpiteitä — näitä lähestymistapoja tutkitaan tämän raportin mukana olevassa analyysissä. Tapaturma- ja ensiaputilanteita koskeissa tutkimuksissa on merkkejä siitä, että erittäin voimakkaiden kannabistuotteiden aiheuttamat akuutit terveysongelmat ovat lisääntyneet. Kun otetaan huomioon, että erittäin voimakkaita kannabistuotteita on enemmän saatavilla, kannabiksen käyttöön liittyvien akuuttien ongelmien seurantaa on selvästi parannettava.

Johtaako kilpailu markkinoilla voimakkaampiin tuotteisiin?

Tämänvuotisella aineistonkeruukierroksella saatiin näyttöä puhtauden tai vahvuuden lisääntymisestä keskipitkällä tai lyhyellä aikavälillä kaikkien Euroopassa yleisimmin käytettyjen huumeiden osalta. Tämän syyt ovat todennäköisesti monimutkaisia, mutta näyttää siltä, että näihin sisältyy sekä tekninen innovointi että kilpailu markkinoilla. Kotona kasvatettujen erittäin voimakkaiden kannabisruohotuotteiden osuus markkinoilla on lisääntynyt viime vuosina, ja nykyisten tietojen perusteella maahantuodun hartsin voimakkuus on kasvanut, mikä todennäköisesti liittyy tuotantotapojen muutoksiin.

Innovointi markkinoilla ja puhtauden lisääntyminen ovat myös ilmeisiä MDMA:n osalta. Erittäin puhdasta MDMA-jauhetta ja erittäin puhtaita MDMA-tabletteja on nyt yleisesti saatavilla, mutta aikaisemmin kuluttajille myytiin ”ekstaasina” tabletteja, jotka havaittiin huonolaatuiseksi ja laimennetuiksi. Rikostekninen näyttö tuki näitä havaintoja. Erittäin puhtaan MDMA-jauheen tai -kiteen käyttöönotto näyttää olevan harkittu strategia tämän tyyppisen MDMA:n erottamiseksi ja sen tekemiseksi houkuttelevammaksi kuluttajille. Vastaavasti muodoltaan ja logoltaan erottuvien erittäin voimakkaiden tablettien ilmestymisellä on luultavasti samanlainen markkinointitavoite. Kuluneena vuonna EMCDDA ja Europol ovat varoittaneet erittäin puhtaiden MDMA-tuotteiden käyttöön liittyvistä terveysriskeistä. Lisäksi on annettu varoituksia ekstaasina myydyistä tableteista, jotka sisältävät PMMA:ta, joskus yhdessä MDMA:n kanssa. Tämän huumeen farmakologiset ominaisuudet aiheuttavat erityistä huolta niihin liittyvien kansanterveysongelmien vuoksi.

MDMA:n ja yleisesti synteettisten aineiden osalta lähtökemikaalien saatavuus vaikuttaa merkittävästi tuotteen laatuun ja tarjontaan. Ala on ilmeisen innovatiivinen, erityisesti tuotantotapojen osalta. Tämä voidaan nähdä kemiallisen synteetin reiteistä ja joidenkin äskettäin havaittujen tuotantopaikkojen suuresta kapasiteetista. On myös ehdotettu, että joissakin maissa uusien psykoaktiivisten tuotteiden saatavuudella voi olla vaikutusta. Esimerkiksi hyvin saatavilla olevien hyvälaatuisten synteettisten kannabinoidien ja katinonien on kerrottu suoranaisesti kilpailevan huonolaatuisten ja suhteellisesti kalliimpien vakiintuneiden huumeiden kanssa.

USEIMMAT HUUMERIKOKSET LIITTYVÄT KANNABIKSEEN

1.25 miljoonaa
huumerikosta

781 000

Kannabiksen käyttö*

223 000

Muiden huumeiden käyttö*

116 000

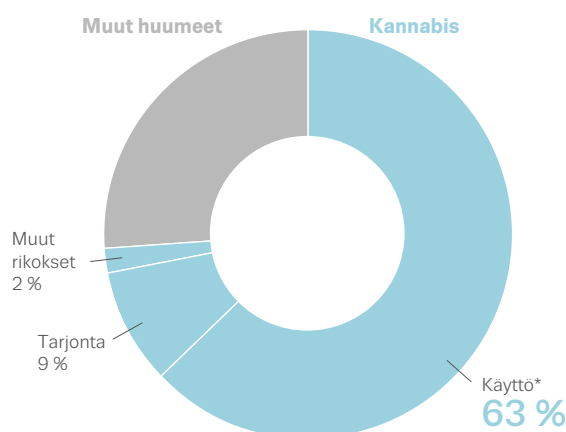
Kannabiksen tarjonta

86 000

Muiden huumeiden tarjonta

42 000

Muut rikokset



* "Käyttöön" sisältyvät oma käyttö ja hallussapito omaan käyttöön.

Muutokset Euroopan heroiniinimarkkinoilla

Heroiniin liittyvät ongelmat aiheuttavat yhä suuren osan huumeisiin liittyvistä terveys- ja sosiaalikulunnuksista Euroopassa, vaikka alan viimeaikaiset suuntaukset ovat olleet suhteellisen myönteisiä. Tuoreet tiedot osoittavat edelleen hoidon kysynnän ja heroiniin liittyvien haittojen vähentyneen, mutta moni markkinaindikaattori herättää huolta. YK:n arviot osoittavat oopiumin tuotannon merkittävää kasvua Afganistanissa, joka toimittaa suurimman osan Euroopassa käytetystä heroiniinista. Mahdollinen kerrannaisvaikutus saatavuuteen on siksi mahdollinen, ja on huolestuttavaa, että Euroopassa saatavilla olevan heroinin puhtauden arvioidaan lisääntyvän. Tuoreiden tietojen mukaan joissakin maissa, joissa puhtauden lisääntyminen on havaittu, myös yliannostuskuolemat ovat lisääntyneet. On epäselvää, liittyvätkö nämä lisääntymiset toisiinsa, mutta tätä kysymystä on tarpeen tutkia. Koska huumemarkkinat ovat luonteeltaan laittomat, niiden dynamiikkaa on analysoitava varovaisesti. Tästä huolimatta heroinin innovatiivisesta tarjonnasta Euroopan markkinoille ja huumeen mahdollisesta uudesta noususta on havaittu joitakin merkkejä. Heroinin tarjonnan muutoksista on merkkejä, mukaan luettuina Eurooppaan perustetut heroiniinilaboratoriot — joita ei ole ennen nähty — samoin kuin on todisteita heroinin salakuljetusreittien ja rikosryhmien toimintatapojen muutoksista. Heroinin kuljetus Pakistanista ja Afganistanista Afrikan kautta Eurooppaan aiheuttaa edelleen huolta. Takavarikkotiedot osoittavat vahvasti, että Turkki on maantieteellinen portti huumeille, joita kuljetetaan meriteitse Euroopan unioniin ja sieltä pois, ja että heroiniinitalavarikat ovat Turkissa lähteneet nousuun vuoden 2011 alhaisesta tasosta. Näitä kysymyksiä tutkitaan tähän raporttiin liittyvässä heroinin salakuljetusta koskevassa analyysissä.

Ikääntyneet asiakkaat tuovat uusia haasteita palveluille

Heroinin saatavuuden mahdollista lisäystä on tarkasteltava tämän huumeen kokonaiskysynnän pysähtymisen yhteydessä, joka johtuu suurelta osin siitä, että heroinin käytön aloittavien määrä on vähentynyt ja monet henkilöt, joilla on heroiniiniongelmia, ovat päässeet hoitoon. Hoidon tarjoamisen terapeuttisten hyötyjen lisäksi Euroopassa tarjolla olevan hoidon suuri kattavuus, jonka arvioidaan olevan vähintään 50 prosenttia tapauksista, pienentää todennäköisesti Euroopan unionin markkinoita ja tekee niistä ehkä vähemmän houkuttelevat heroinin tarjoajille. Heroiniiniriippuvuus on krooninen sairaus, ja aikaisempia ennusteita, joiden mukaan palvelujen on mukauduttava ikääntyvien heroininikäyttäjien tarpeisiin,

tuetaan tässä raportissa esitettyssä analyysissä. Asianmukaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen tarjoaminen tälle ryhmälle on siksi yhä suurempi haaste huumehoidolle. Toimenpiteitä vaikeuttavat tämän ryhmän ongelmat, jotka liittyvät muiden aineiden, mukaan lukien tupakka ja alkoholi, pitkäaikaiseen käyttöön. Bentsodiatsepiinien väärinkäyttöä suuren riskin huumeidenkäyttäjien keskuudessa on dokumentoitu huonommin, mutta sitä on tutkittu tähän raporttiin liittyvässä uudessa analyysissä. Bentsodiatsepiinien väärinkäyttö yhdessä opioidien kanssa liitetään kohonneeseen huumeiden yliannostusriskiin. Tehokkaiden toimenpiteiden suunnittelu yliannostuskuolemien vähentämiseksi on edelleen keskeinen poliittinen haaste Euroopassa. Alan kehitykseen sisältyy kohdennettujen strategioiden käyttöönotto, naloksonin jakeluohjelma ja suuren riskin ryhmiin kohdistuvat ennalta ehkäisevät aloitteet. Joissakin maissa vakiintuneena käytäntönä on tarjota ”valvottuja huumeidenkäyttötiloja”. Tämän tarkoituksena on saada yhteys vaikeasti tavoitettaviin huumeidenkäyttäjiin ja vähentää huumeisiin liittyviä haittoja, myös yliannostuskuolemia. Tähän raporttiin on liitetty tässä ympäristössä annettuja palveluja koskeva arviointi.

Huumausainepolitiikan ja heroinin, erityisesti suonensisäisen käytön, torjuntatoimien suurimpana syynä oli perinteisesti tarve vähentää HIV-riskikäyttäytymistä ja HIV-tartuntoja. Hiljattain puhjenneet epidemiat ja joidenkin Euroopan maiden tilanne korostavat jatkuvan valppauden ja palvelujen tarjonnan riittävyyden varmistamisen tarvetta. Tästä huolimatta pitkän aikavälin suuntaus osoittaa kaiken kaikkiaan selkeää parannusta ja osoittaa, minkälaisia vaikutuksia tarkoituksenmukaisten palvelujen tarjoamisella voi olla. Tämä viesti on tärkeä suonensisäisten huumeiden käyttäjien C-hepatiittitartuntojen suhteellisen suuren määrän vähentämiseen tähtääville toimille. Uusia ja tehokkaita hoitoja on saatavilla, vaikka hoitokustannukset ovat korkeat. EMCDDA toteaa kuitenkin, että joissakin maissa toteutetaan EU:n tukemana toimia tilanteen parantamiseksi.



Seksuaalisen ja huumeisiin liittyvän riskikäyttäytymisen yhdistelmä: yhä suurempi huolenaihe

Tässä tarjotuissa tilanneanalyysseissä keskitytään usein maiden välisten erojen vertaamiseen. On kuitenkin tärkeää muistaa, että jotkin huumeiden käyttötavat liittyvät sosiaalis-kulttuurisiin tekijöihin, jotka eivät välttämättä ole maakohtaisia. Esimerkki tästä voidaan havaita muutamissa suurissa Euroopan kaupungeissa, joissa ollaan huolestuneita stimulanttien suonensisäisen käytön leviämisestä pienissä ryhmissä, joihin kuuluu homoseksuaalisia miehiä. Käytännöllä, jotka liittyvät metamfetamiinin, katinonien ja muiden aineiden suonensisäiseen käyttöön "chemsex"-juhlien aikana, on vaikutuksia sekä HIV-tartuntoihin että seksiin liittyviin terveyspalveluihin, ja yhteisille torjuntatoimille on tarvetta tällä alalla. Tämä ilmiö on ristiriidassa huumeiden suonensisäistä käyttöä koskevan yleisen eurooppalaisen suuntauksen kanssa, sillä käyttö vähenee useimmissa väestöryhmissä. Ilmiössä korostetaan yleistä tarvetta kiinnittää enemmän huomiota huumeisiin liittyvän riskikäyttäytymisen ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen väliseen yhteyteen.

Internet ja sovellukset: kehittyvät virtuaaliset huumemarkkinat

Muun kehityksen mukaisesti sekä huumeisiin että seksiin liittyvissä terveyspalveluissa pyritään yhä enemmän hyödyntämään Internetiä ja sovelluksia palvelujen tarjoamisen foorumina. Huumetiedotusta, ennaltaehkäisyohjelmia ja kentällä tarjottavia palveluja ollaan vaihtelevassa määrin siirtämässä fyysisistä tiloista virtuaaliympäristöön. Näin ollen monet huumehoito-ohjelmat ovat nyt verkossa, jolloin ne ovat helpommin sekä uusien että nykyisten kohderyhmien saatavilla.

Tietämys Internetin mahdollisesta roolista huumeiden tarjonnassa ja kaupassa on myös lisääntynyt. Sekä uusia psykoaktiivisia aineita että vakiintuneita huumeita tarjotaan kaupan pinta-www:ssä (näkyvässä verkossa) ja syvä www:ssä (näkymättömässä verkossa), mutta ei tiedetä, missä määrin tätä tapahtuu. Kun muistetaan, että muilla kaupan aloilla kuluttajat ovat siirtymässä fyysisiltä markkinapaikoilta verkossa toimiville markkinapaikoille, verkossa toimivista huumemarkkinoista voi tulla tärkeä seurannan kohde tulevaisuudessa. Tämä on luultavasti myös haastavaa huumeidenvalvontapolitiikalle, sillä muutoksia voi tapahtua nopeasti, kuten uusien markkinapaikkojen käyttöönotto ja kryptovaluutat. Voimassa olevia sääntelymalleja on mukautettava, jotta ne

toimisivat maailmanlaajuisessa ja virtuaalisessa ympäristössä.

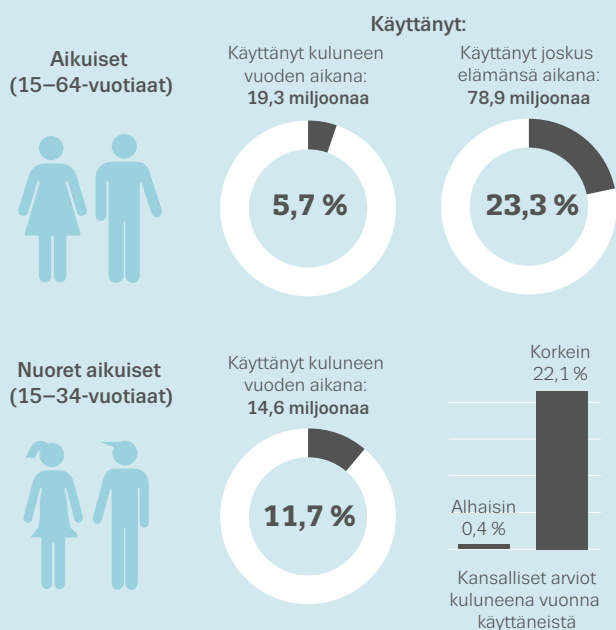
Uusien psykoaktiivisten aineiden yleisyys: tarve parantaa ymmärrystä

Internetillä on ollut tärkeä rooli myös uusien psykoaktiivisten aineiden markkinoiden kehittämisessä sekä suoraan verkkokauppojen kautta että epäsuorasti mahdollistamalla tuottajille helppo pääsy tutkimus- ja lääketietoihin ja antamalla mahdollisille kuluttajille foorumi tietojen vaihtoa varten. Julkinen ja poliittinen huolenaihe uusien psykoaktiivisten aineiden käytöstä on kasvanut merkittävästi lyhyessä ajassa. Ymmärryksemme käytön laajuudesta ja siihen liittyvistä haitoista ei kuitenkaan ole pysynyt kehityksen tahdissa. Tämä on vähitellen muuttumassa, ja useammat maat yrittävät arvioida näiden aineiden käytön yleisyyttä. Tällä alalla tehtävät arviot ovat haastavia metodologisista syistä, ja tähän menneessä kansallisia arvioita on ollut vaikea verrata. Joitakin vertailukelpoisia tietoja on kuitenkin saatavilla. Vaikka on selvää, että hiljattain tehdyllä nuoria ja huumeita koskevalla Flash Eurobarometri -tutkimuksella on metodologisia rajoitteita käytön yleisyyden arviointityökaluna, siinä kuitenkin annetaan tietoja kaikista EU:n jäsenvaltioista vakiokyselylomakkeen avulla. Tutkimustulokset osoittavat, että useimmissa maissa uusia psykoaktiivisia aineita ainakin kerran käyttäneiden nuorten määrä on vähäinen.

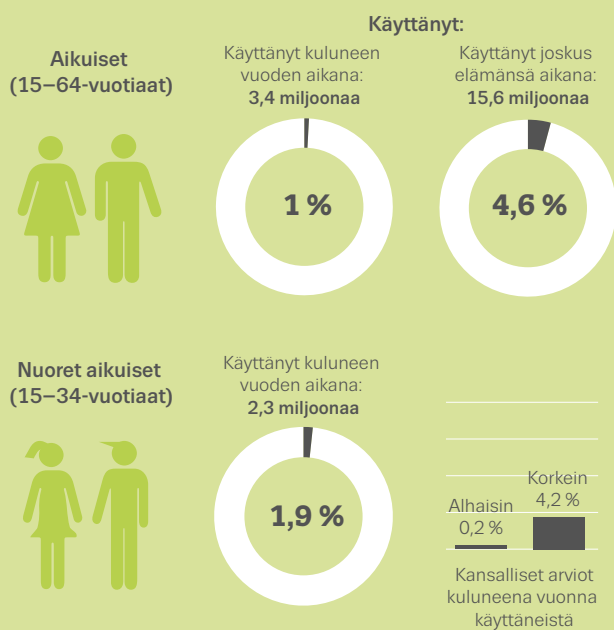
Nyt käytettävissä olevissa muissa tutkimuksissa annetaan tietoja uusien psykoaktiivisten aineiden käytön muodoista. Vaikka näitä tutkimuksia ei voida pitää edustavina, niissä osoitetaan, että uusien psykoaktiivisten aineiden käyttöä esiintyy erilaisissa ryhmissä, kuten koululaisten, juhlijoiden, psykonauttien, vankien ja suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa. Käytön vaikuttimia ymmärretään yhä enemmän. Vaikuttimet ovat erilaisia, ja niihin kuuluu muun muassa oikeudellinen asema, saatavuus ja kustannukset, paljastumisen välttäminen ja käyttäjän tiettyjä farmakologisia ominaisuuksia koskevat mieltymykset. On myös olemassa näyttöä siitä, että uudet psykoaktiiviset aineet ovat toimineet markkinakorvikkeina silloin, kun vakiintuneita laittomia huumeita on saatavilla vain vähän ja kun niiden laatu on huono. Esimerkiksi mefedronin tämän vuosikymmenen alussa joissakin maissa saavuttaman suosion on osittain katsottu johtuvan laittomien stimulanttien, kuten MDMA:n ja kokaiinin, huonosta laadusta. On kiinnostavaa nähdä, onko vakiintuneiden huumeiden havaitulla voimakkuuden ja puhtauden lisääntymisellä vaikutuksia uusien psykoaktiivisten aineiden kulutukseen.

PIKAKATSAUS — ARVIOITA HUUMEIDENKÄYTÖSTÄ EUROOPAN UNIONISSA

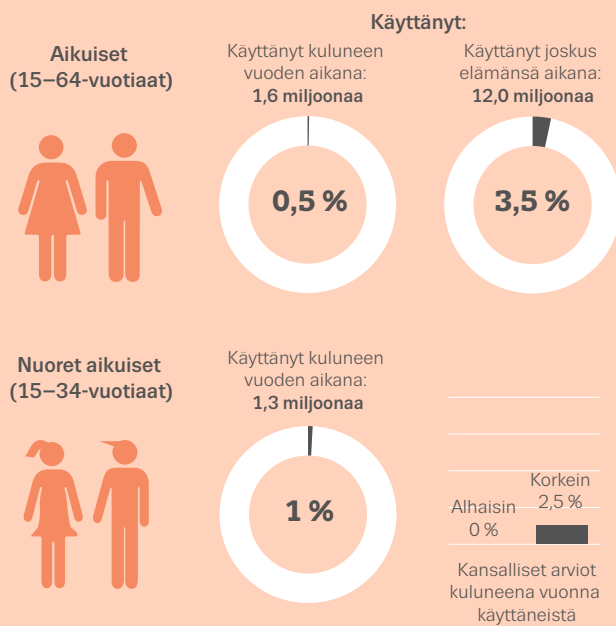
Kannabis



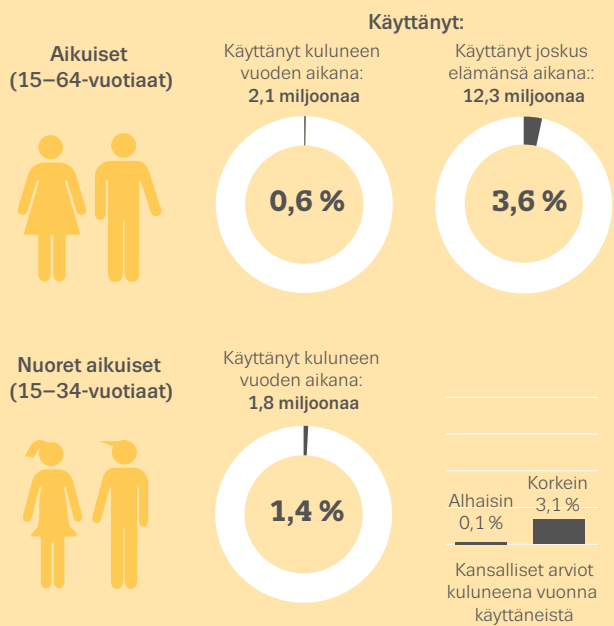
Kokaiini



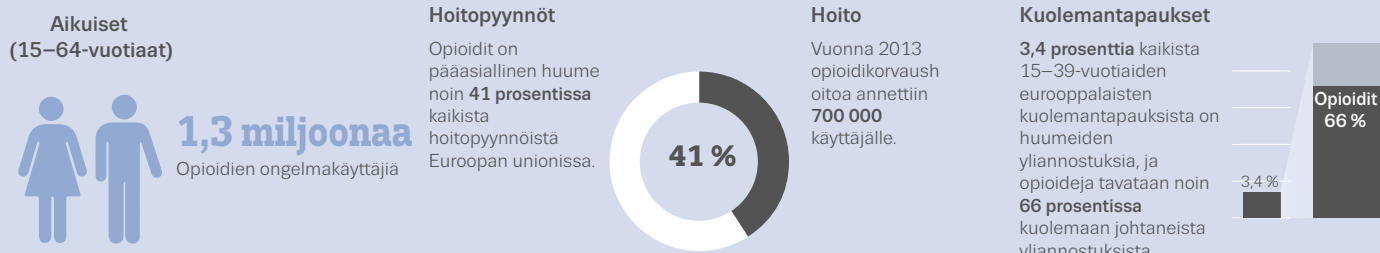
Amfetamiinit



Ekstaasi



Opioidit



Huom. Kattavammat tilasto- ja menetelmätiedot esitetään Statistical Bulletin -verkkosivustolla.

Huumeraportilla tunnistettujen uusien psykoaktiivisten aineiden määrä kasvaa edelleen

Vaikka uusien psykoaktiivisten aineiden käyttö näyttää kaiken kaikkiaan olevan vähäistä, uusien huumeaineiden markkinoille ilmestymisen vauhti ei ole vähentynyt. EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään tehdyt ilmoitukset osoittavat, että uusien psykoaktiivisten aineiden moninaisuus ja määrä kasvaa yhä. Vuonna 2014 havaittiin ensimmäistä kertaa 101 uutta psykoaktiivista ainetta, ja on kiinnostavaa todeta, miten markkinoille tulevat uudet huumeet, lähinnä synteettiset kannabinoidit, stimulantit, hallusinogeenit ja opioidit, näkyvät vakiintuneiden aineiden käytössä. Tässä raportissa EMCDDA esittää myös uutta tietoa näiden aineiden takavarikosta. Tässä yhteydessä on tärkeää selventää, että tiedonkeruumenetelmä eroaa siitä menetelmästä, jota yleensä käytetään huumeetakavarikkojen valvonnassa, ja että näitä tietoja voidaan verrata suoraan.

Vuonna 2014 tehtiin ennätykselliset kuusi riskinarviointia, ja tämä oli muistutus siitä, miten tärkeää on keskittyä aineisiin, jotka aiheuttavat erityisiä haittoja. Tätä saavutusta on edistänyt sekä ensiapukäyntejä että toksikologiaa koskevien tietojen parannettu saatavuus. Vaikka akuuttien huumeisiin liittyvien haittojen seuranta on parantunut, tämän alan rajallinen kapasiteetti rajoittaa edelleen käsitystämme paitsi uusiin psykoaktiivisiin aineisiin myös yleisemmin nykyisiin huumeidenkäyttötapoihin liittyvistä kansanterveysvaikutuksista.

Uusien huumeiden haasteisiin liittyviä terveys- ja sosiaalitoimenpiteitä on toteutettu vähitellen ja hitaasti, mutta nyt niiden toteutus edistyy. Näihin kuuluu monia toimia, jotka vastaavat vakiintuneiden laittomien aineiden kaikenlaisia torjuntatoimia huumevalistuksesta ja -koulutuksesta käyttäjävetoihin kuluttajansuojatoimiin Internetissä sekä matalan kynnyksen palveluihin perustuviin neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmiin.

1

**Eurooppa on tärkeä huumeiden
markkina-alue, ja sekä kotona
tapahtuva kasvatus että muilta
alueilta salakuljetetut huumeet
tukevat sitä**

Huumausaineiden tarjonta ja markkinat

Maailmanlaajuisessa yhteydessä Eurooppa on tärkeä huumeiden markkina-alue, ja sekä kotona tapahtuva kasvatus että muilta alueilta salakuljetetut huumeet tukevat sitä. Suuri osa Eurooppaan tulevista huumeista on peräisin Latinalaisesta Amerikasta, Länsi-Aasiasta ja Pohjois-Afrikasta, ja joitakin huumeita ja lähtökemikaaleja kuljetetaan Euroopan kautta muille mantereille. Euroopassa tuotetaan myös kannabista ja synteettisiä huumeita. Kannabis on tarkoitettu lähinnä paikalliseen kulutukseen, kun taas joitakin synteettisiä huumeita valmistetaan myös maailman muihin osiin vietäväksi.

Huumausaineiden markkinoiden, tarjonnan ja lainsäädännön seuranta

Tässä luvussa esitetty analyysi perustuu ilmoitettuihin huumausainetakavarikkoja, huumausaineiden tuotantotilojen hajottamista, huumausainerikoksia, huumausaineiden vähittäismyyntihintoja sekä huumausaineiden puhtautta ja voimakkuutta koskeviin tietoihin. Joillakin aloilla suuntausten analysointi on vaikeaa joidenkin maiden takavarikotietojen puuttumisen takia. Täydelliset tiedot ja kuvaukset käytetyistä menetelmistä on esitetty verkossa tilastotiedotteessa (Statistical Bulletin). On huomattava, että suuntauksiin voivat vaikuttaa monenlaiset tekijät, esimerkiksi lainvalvontaviranomaisten aktiivisuus ja torjuntatoimenpiteiden tehokkuus.

Tässä esitetään myös EMCDDA:n kansallisten kumppaneiden ja Europolin EU:n varhaisvaroitussjärjestelmään ilmoittamia uusien psykoaktiivisten aineiden takavarikkoja koskevat tiedot. Koska nämä tiedot ovat peräisin pikemminkin tapauksia koskevista tiedoista kuin rutiinivalvontajärjestelmästä, nämä takavarikkoja koskevat arviot ovat vähimmäisarvioita. Tietoihin vaikuttavat esimerkiksi lisääntynyt tietoisuus näistä aineista, niiden muuttuva oikeudellinen asema ja lainvalvontaviranomaisten ilmoituskäytännöt. Varhaisvaroitussjärjestelmää kuvataan kattavasti EMCDDA:n verkkosivuilla kohdassa Action on new drugs.

Huumausaineiden markkinoiden, tarjonnan ja lainsäädännön seuranta

Kattavat tiedot Euroopan huumausainelaeista ovat saatavilla verkosta Euroopan huumausaineita koskevasta oikeustietokannasta. Näiden lakien täytäntöönpanoa valvotaan huumerikoksia koskevien ilmoitusten avulla.

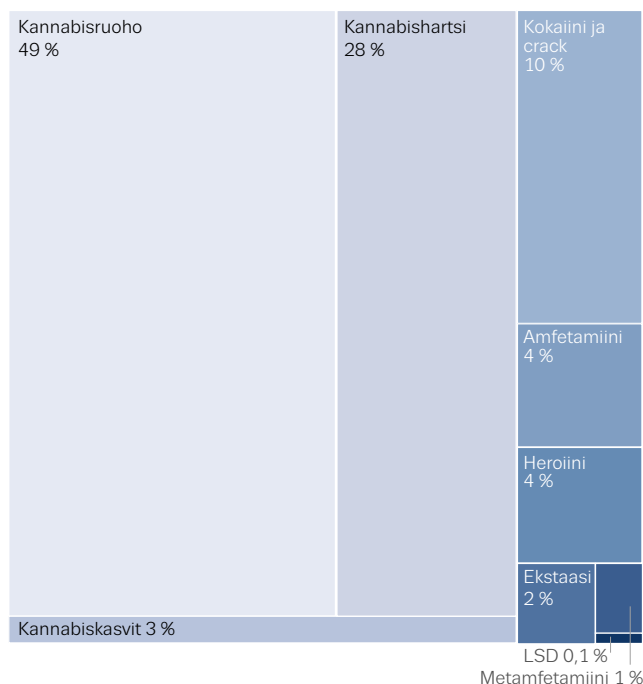
Monissa Euroopan maissa on ollut merkittävät markkinat kannabikselle, heroiinille ja amfetamiineille 1970- ja 1980-luvulta lähtien. Ajan myötä myös muita aineita on vakiintunut — mukaan lukien MDMA 1990-luvulla ja kokaiini 2000-luvulla. Markkinat kehittyvät edelleen, ja kymmenen viime vuoden aikana on ilmestynyt joukko uusia psykoaktiivisia aineita. Laittomien huumemarkkinoiden luonne on myös muuttumassa globalisaation, tekniikan ja Internetin seurauksena. Huumausaineiden tuotannossa tapahtuva innovointi, salakuljetusmenetelmät ja uusien salakuljetusreittien luominen tuovat lisähaasteita.

Huumeiden tarjonnan torjuntaan tähtääviin toimiin liittyy monia julkisen vallan ja lainvalvonnan toimijoita, ja ne ovat usein riippuvaisia kansainvälisestä yhteistyöstä. Maiden omaksuma kanta heijastuu myös niiden kansallisissa huumausainelaeissa. Pidätyksiä ja takavarikkoja koskevat tiedot ovat parhaiten dokumentoituja indikaattoreita huumetarjonnan estämisestä.

Kannabis on yleisin takavarikoitu huume, ja Euroopassa tehdystä kymmenestä takavarikosta noin kahdeksan on kannabistakavarikkoa

KUVA 1.1

Yleisempien laittomien huumeiden osuus ilmoitettujen takavarikkojen määrästä vuonna 2013



Euroopassa tehdystä takavarikoista suurin osa kannabistakavarikkoja

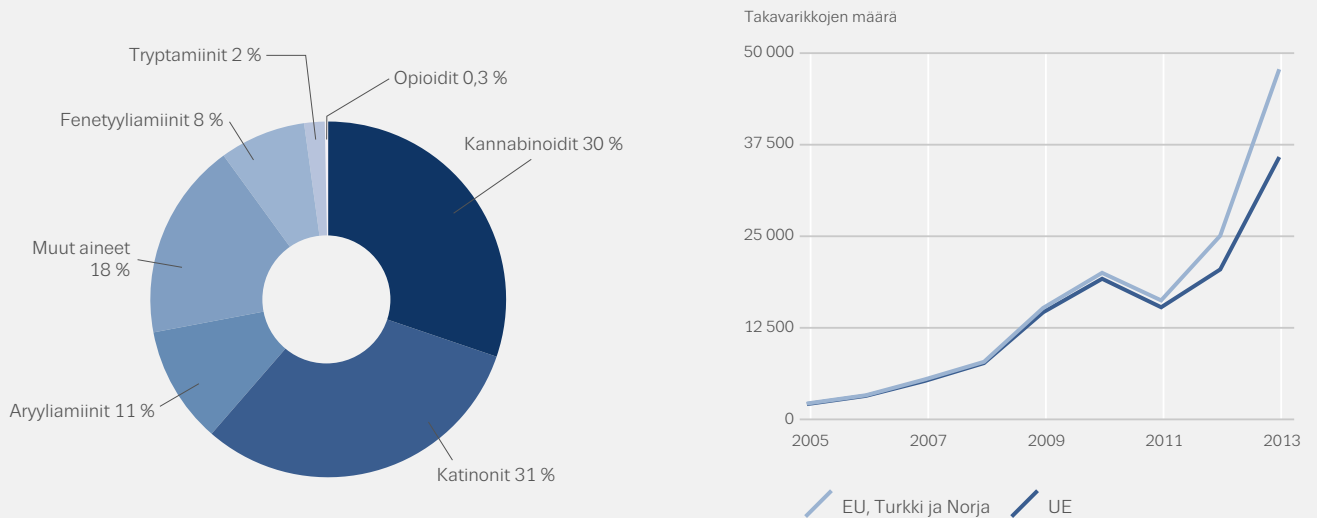
Raporttien mukaan Euroopassa tehdään vuosittain noin miljoona laittomien huumausaineiden takavarikkoa. Useimmissa tapauksissa huumeita takavarikoidaan käyttäjiltä pieniä määriä, mutta takavarikoitujen huumeiden kokonaismäärissä ovat mukana myös salakuljettajilta ja tuottajilta takavarikoidut monen kilon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

Kannabis on yleisin takavarikoitu huume, ja Euroopassa tehdystä kymmenestä takavarikosta noin kahdeksan on kannabistakavarikkoa (kuva 1.1), mikä vastaa aineen suhteellisen yleistä käyttöä. Kokaiini on kokonaisluvussa toisena: sen osalta raportoitujen takavarikkojen määrä on yli kaksinkertainen amfetamiineihin tai heroiiniin verrattuna. Ekstaasitakavarikkojen määrä on suhteellisen alhainen.

Vuonna 2013 noin kaksi kolmasosaa kaikista takavarikoista koskevista ilmoituksista tuli kahdesta maasta, Espanjasta ja Yhdistyneestä kuningaskunnasta, vaikka Belgia, Saksa, Italia ja neljä Pohjoismaata ilmoittivat myös suurista takavarikkomääristä. On myös huomattava, että tuoreita tietoja ei ole saatu Ranskasta ja Alankomaista, jotka ovat aikaisemmin ilmoittaneet huomattavista takavarikoista,

KUVA 1.2

EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettujen uusien psykoaktiivisten aineiden takavarikkojen määrät: vuonna 2013 takavarikoitujen huumeiden pääryhmien mukaan jaoteltuina (vasen) ja suuntaukset (oikea)



eikä Puolasta. Näiden tietojen puuttuminen lisää tässä esitetyn analyysin epävarmuutta. Lisäksi Turkki on huumeetakavarikkojen kannalta merkittävä maa. Osa siellä takavarikoituista huumeista oli tarkoitettu käytettäväksi muissa maissa – sekä Euroopassa että Lähi-idässä.

Tässä esitetään myös EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettujen uusien psykoaktiivisten aineiden takavarikkojen kasvavia määriä koskevat tiedot. Vuonna 2013 ilmoitettiin noin 35 000 takavarikkoa, jotka koskivat lähinnä synteettisiä kannabinoideja ja katinoneja (kuva 1.2). Tätä on pidettävä vähimmäisarviona tämän alan rutiiniomaisten ilmoitusten puuttumisen takia. On huomattava, että nämä tiedot eivät ole suoraan vertailukelpoisia vakiintuneita huumeita, esimerkiksi kannabista, koskeviin tietoihin.

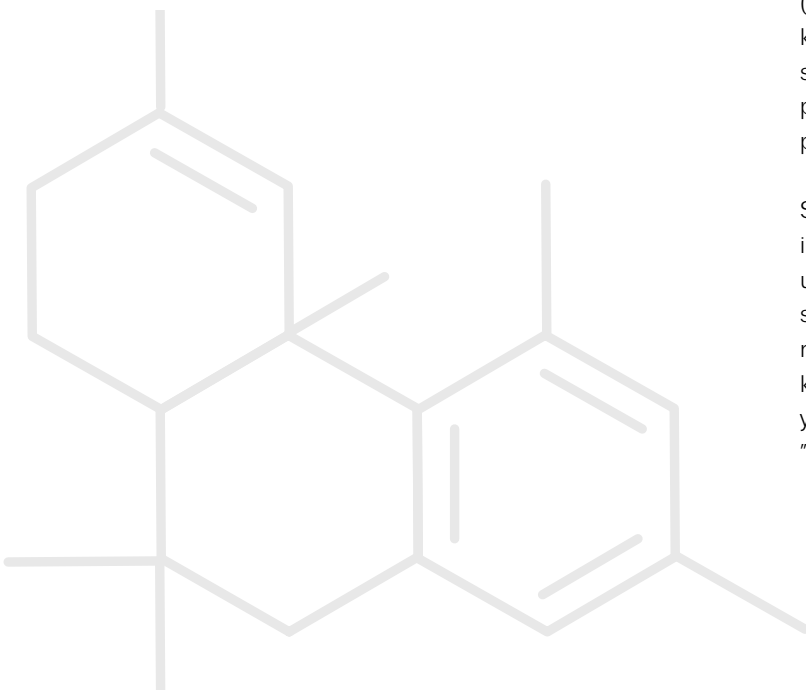
Kannabiksen tuotanto: monimuotoiset markkinat

Euroopan huumemarkkinoilla tavataan yleisesti kahta keskeistä kannabistuotetta: kannabisruohoa (marihuanaa) ja kannabishertsia (hasista). Euroopassa käytetään sekä kotona kasvatettua että ulkomailta salakuljetettua kannabisruohoa. Suurin osa kannabishartsista tuodaan meri- tai ilmateitse Marokosta.

Kannabisruohon takavarikkojen määrä ohitti vuonna 2009 kannabishartsin takavarikkojen määrän Euroopassa, ja niiden ero kasvaa edelleen (kuva 1.3). Tämä johtuu luultavasti lähinnä siitä, että monissa Euroopan maissa kotona kasvatetun kannabisruohon saatavuus on lisääntynyt, ja tämä näkyy kannabiskasvien takavarikkojen lisääntymisenä.

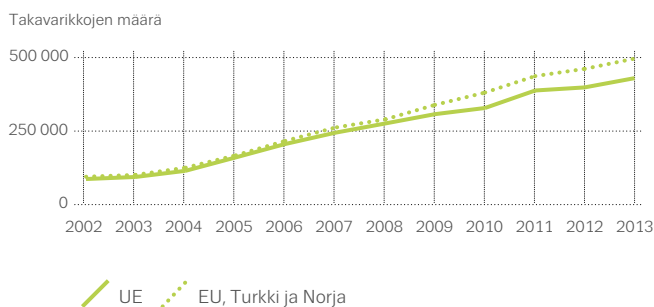
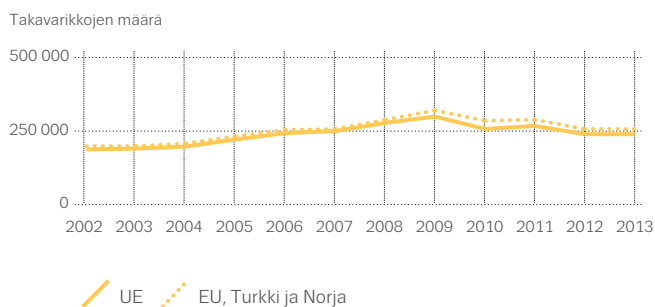
Euroopan unionissa takavarikoidun kannabishartsin määrä (460 tonnia) ylittää kuitenkin edelleen selvästi kannabisruohon määrän (130 tonnia). Tämä johtuu osittain siitä, että kannabishartsia kuljetetaan suurina määrinä pitkiä matkoja ja kansallisten rajojen yli, minkä vuoksi se päätty todennäköisemmin takavarikoitavaksi.

Synteettisten kannabinoidituotteiden viimeaikainen ilmestyminen on lisännyt kannabismarkkinoihin uuden ulottuvuuden. Viime vuosina on havaittu yli 130 erilaista synteettistä kannabinoidia. Näyttää siltä, että useimmat näistä aineista on valmistettu Kiinassa. Kun kemikaalit on kuljetettu meriteitse jauhemuodossa Eurooppaan, ne yleensä lisätään kasviaineisiin, pakataan ja myydään "laillisina huumeina".

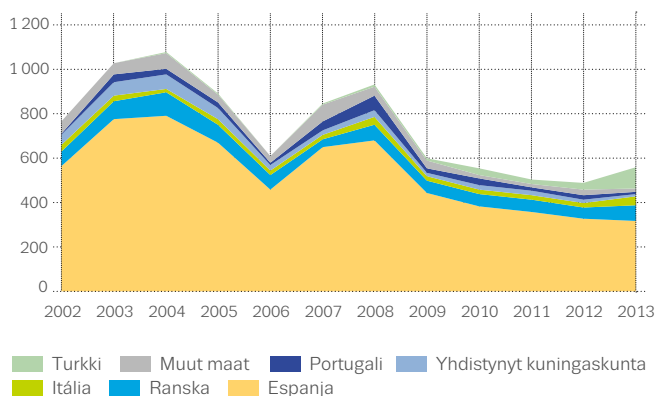


KUVA 1.3

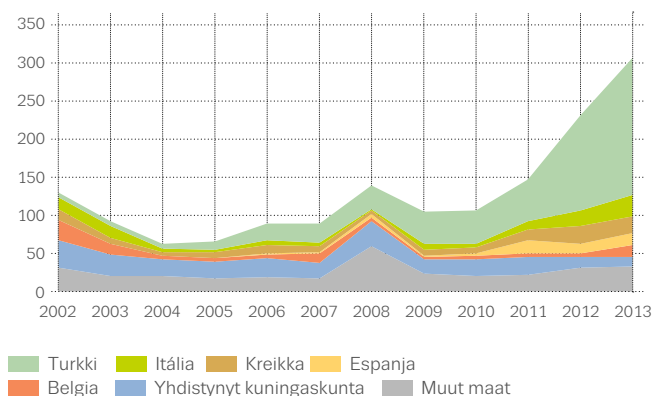
Kannabistakavarikkojen lukumäärää ja takavarikoitua määrää koskevat suuntaukset: harts (vasen) ja ruoho (oikea)



Harts (tonnia)



Ruoho (tonnia)

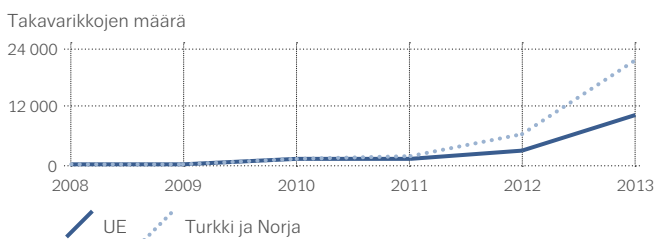


Vuonna 2013 Euroopan unionissa ilmoitettiin noin 671 000 kannabistakavarikkoa (431 000 kannabisruohotakavarikkoa ja 240 000 kannabishartsitakavarikkoa). Lisäksi takavarikoitiin 30 000 kannabiskasvia. Tämän lisäksi EU:n valtiot ilmoittivat vuonna 2013 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään yli 10 000 synteettisten kannabinoidien takavarikkoa. Määrä nousi jyrkästi vuodesta 2011. Turkki ilmoitti lisäksi 11 000 takavarikosta (ks. kuva 1.4).

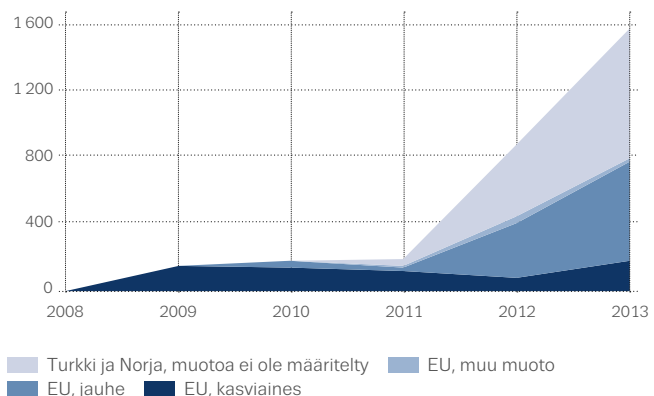
Takavarikoituja kannabismääriä analysoitaessa havaitaan, että muutamassa maassa takavarikoidaan suhteettoman suuria määriä. Tämä johtuu siitä, että nämä maat sijaitsevat merkittävien kannabiksen salakuljetusreittien varrella. Esimerkiksi Espanjan osuus Euroopassa vuonna 2013 takavarikoidun kannabishartsin kokonaismäärästä oli yli kaksi kolmasosaa, sillä se on tärkeä saapumispaikka Marokossa tuotetulle kannabikselle (ks. kuva 1.5). Kreikka, Espanja ja Italia ovat puolestaan ilmoittaneet hiljattain takavarikoidun kannabisruohon määrän kasvaneen merkittävästi. Turkissa on viime vuosina takavarikoitu enemmän kannabisruohoa kuin missään EU:n jäsenvaltiossa, ja ilmoitusten mukaan vuonna 2013 takavarikoitu määrä (180 tonnia) oli enemmän kuin kaikkien EU:n jäsenvaltioiden määrä yhteensä.

KUVA 1.4

EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitetut synteettisten kannabinoidien takavarikot: takavarikkojen lukumäärä ja takavarikoitu määrä vuonna 2013



Kilogrammaa



Kannabiskasvien takavarikotietojen voidaan katsoa toimivan indikaattorina huumeen maassa tapahtuvasta kasvatuksesta. Metodologiset ongelmat tarkoittavat, että kannabiskasvien takavarikotietoihin on suhtauduttava varovaisesti. Takavarikoitujen kasvien määrä kasvoi 1,5 miljoonasta vuonna 2002 aina 3,7 miljoonaan vuonna 2013.

Säännöllisesti raportoivien maiden suuntausindeksin analyysi osoittaa, että kannabisruohon ja kannabishartsin voimakkuus (tetrahydrokannabinolin eli THC:n pitoisuus) on kasvanut merkittävästi vuodesta 2006 vuoteen 2013. Voimakkuuden kasvuun vaikuttaviin tekijöihin voi sisältyä intensiivisen tuotantotekniikan käyttöönotto Euroopassa ja

viime aikoina voimakkaiden kasvien käyttöönotto Marokossa.

Euroopan unionissa tehtyjen kannabikseen liittyvien huumerikosten suuntausindeksi osoittaa myös merkittävää kasvua vuosina 2006–2013.

KANNABIS

Hartsi

Takavarikot

240 000 takavarikkoa **257 000** takavarikkoa (EU + 2)



Takavarikoitu

460 tonnia

Takavarikoitu

560 tonnia (EU + 2)

Kannabiskasvit

30 000 takavarikkoa

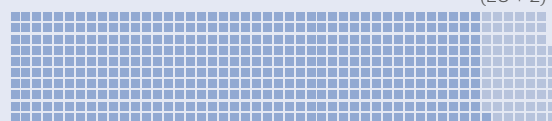
Takavarikoitu

3,7 miljoonaa kasvia

Ruoho

Takavarikot

431 000 takavarikkoa **497 000** takavarikkoa (EU + 2)



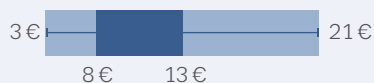
Takavarikoitu

130 tonnia

Takavarikoitu

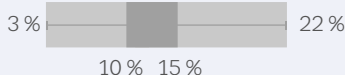
310 tonnia (EU + 2)

Hinta (EUR/g)

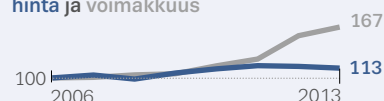


Voimakkuus

(THC-pitoisuus, %)



Suuntausindeksi:
hinta ja voimakkuus



Huumerikokset

782 000 ilmoitettua kannabiksen käyttö-/hallussapitorikosta

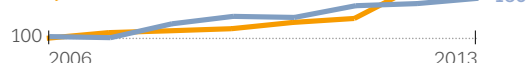
116 000 ilmoitettua kannabiksen tarjontarikosta

78 % ilmoitettua käyttö-/hallussapitorikoksista

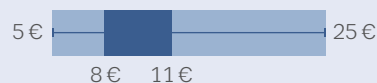


57 % ilmoitettua tarjontarikoksista

Suuntausindeksi:
käyttö-/hallussapito- ja tarjontarikokset

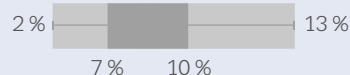


Hinta (EUR/g)

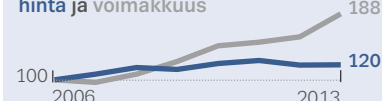


Voimakkuus

(THC-pitoisuus, %)



Suuntausindeksi:
hinta ja voimakkuus

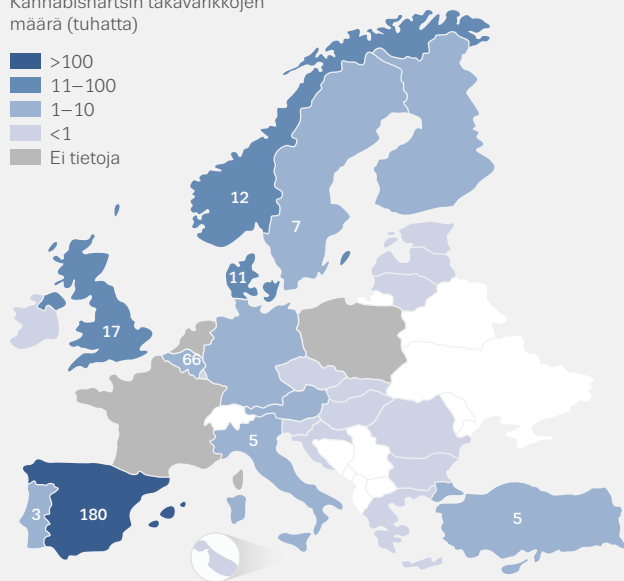


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Rikoksia koskevalla suuntausindeksillä tarkoitetaan tapauksia, joihin liittyy minkä tahansa kannabistuote. Kannabistuotteiden hinta ja voimakkuus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

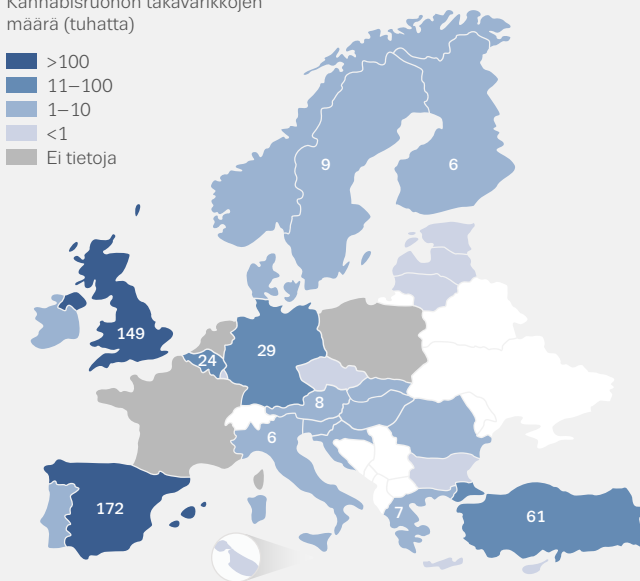
KUVA 1.5

Kannabishartsin ja kannabisruohon takavarikot vuonna 2013

Kannabishartsin takavarikkojen määrä (tuhatta)

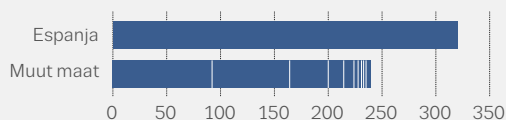


Kannabisruohon takavarikkojen määrä (tuhatta)

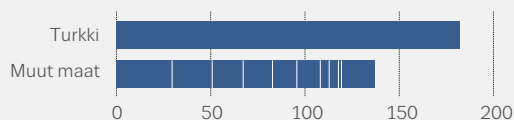


Huom. Takavarikkojen määrät (tuhatta) ilmoitetaan niiden kymmenen maan osalta, joiden luvut ovat suurimmat.

Takavarikoidun kannabishartsin määrä (tonnia)



Takavarikoidun kannabisruohon määrä (tonnia)



| Opioidit: muuttuvat markkinat?

Heroiini on yleisin opioidi Euroopan huumemarkkinoilla. Tuontiheroiinia on perinteisesti ollut saatavana Euroopassa kahdessa muodossa: näistä yleisempi on (kemiallisessa perusmuodossaan oleva) ruskea heroiini, jota tuodaan pääasiassa Afganistanista. Huomattavasti harvinaisempaa on valkoinen heroiini (suola), jota on tuotu perinteisesti Kaakkois-Aasiasta mutta jota saatetaan nykyisin tuottaa myös Afganistanissa tai sen naapurimaissa. Lainvalvontaviranomaisten vuonna 2013 Euroopassa takavarikoimia muita opioideja olivat oopiumi, lääkemorfiini, metadoni, buprenorfiini, fentanylili ja tramadoli. Joitakin lääkeopioideja voidaan saada lääkevalmisteista, kun taas joitakin valmistetaan nimenomaisesti laittomia markkinoita varten. EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään on vuodesta 2005 ilmoitettu 14 uudesta synteettisestä opioidista, muun muassa erittäin voimakkaista valvomattomista fentanyyleistä.

Afganistan on edelleen maailman suurin laiton oopiumintuottaja. Arvioiden mukaan Euroopassa tavatusta heroiinista suurin osa valmistetaan Afganistanissa tai sen naapurimaissa Iranissa ja Pakistanissa. On olemassa merkkejä siitä, että heroiinivalmistuksen loppuvaiheet suoritetaan nyt Euroopassa, kuten kahdesta laboratoriosta, jotka muuttivat morfinia heroiiniksi Espanjassa vuosina

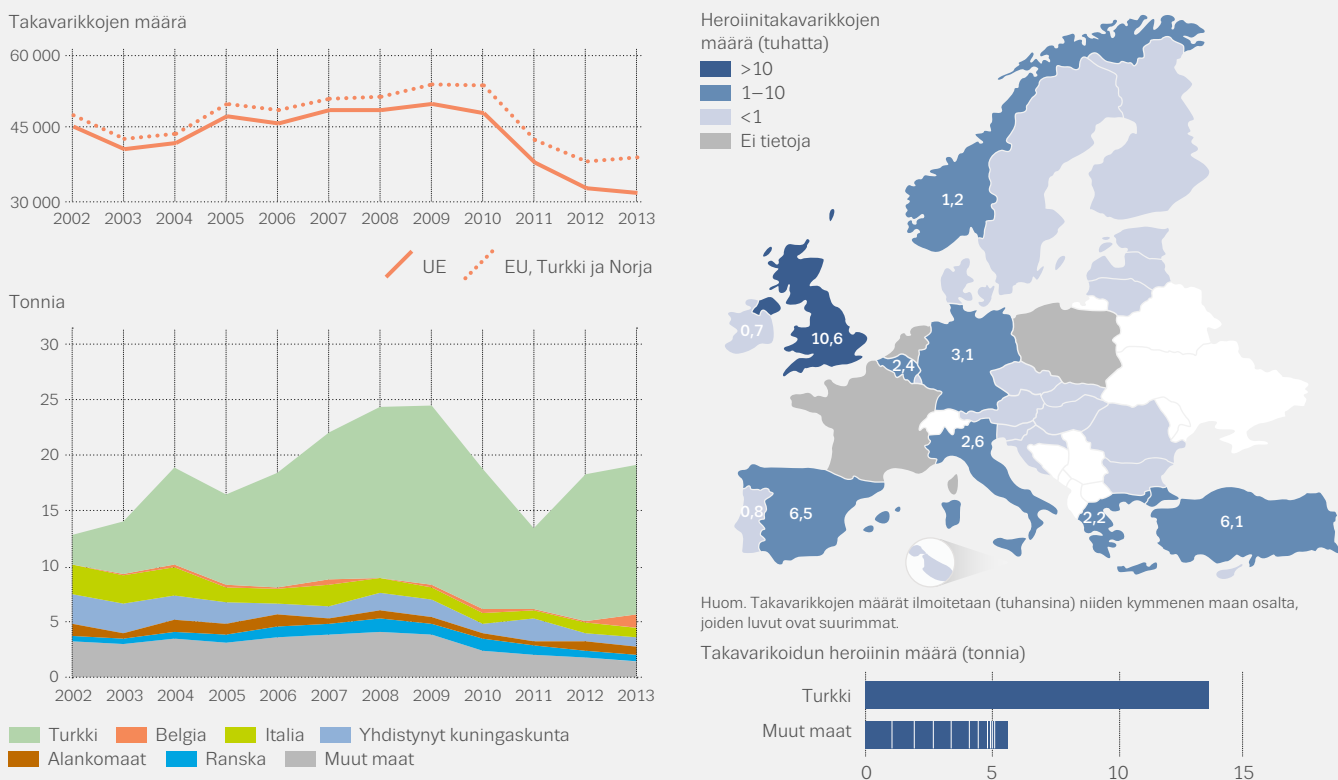
2013–2014, tehdyt havainnot osoittavat. Perinteisesti on ilmoitettu Euroopasta peräisin olevista laittomista opioidihuumeista, jotka liittyvät kotitekoisten unikkotuotteiden tuotantoon joissakin Itä-Euroopan maissa.

Heroiini saapuu Eurooppaan neljää eri reitettä. Kaksi tärkeintä ovat ”Balkanin reitti” ja ”eteläinen reitti”. Ensimmäinen näistä kulkee Turkin ja Balkanin maiden (Bulgarian, Romanian tai Albanian) kautta aina Keski-, Etelä- ja Länsi-Eurooppaan. Heroiinkuljetukset Iranista ja Pakistanista voivat saapua Eurooppaan myös ilma- tai meriteitse joko suoraan tai Länsi-, Etelä- ja Itä-Afrikan maiden kautta. Eteläisen reitin merkitys näyttää viime vuosina kasvaneen.

Euroopassa heroiinitakavarikkojen määrä on laskenut merkittävästi vuodesta 2010, ja sitä ennen niiden määrä pysyi suhteellisen vakaana melkein kymmenen vuoden ajan. Vuonna 2013 tehtyjen heroiinitakavarikkojen määrä (32 000) ja takavarikoidun heroiinin määrä (5,6 tonnia) on yksi alhaisemmista kymmenen viime vuoden aikana raportoiduista määristä. Samalla kun Euroopan unionia koskevat luvut ovat laskeneet, takavarikot ovat lisääntyneet Turkissa (13,5 tonnia vuonna 2013), missä heroiinia on takavarikoitu vuodesta 2006 lähtien enemmän kuin kaikissa EU:n jäsenvaltioissa yhteensä (kuva 1.6).

KUVA 1.6

Heroiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun heroinin määrä; suuntaukset (vasen) ja vuosi 2013 (oikea)



Viimeaikaisten heroiinitakavarikkojen vähenemisen ohella myös hintaa ja tarjontaan liittyviä rikoksia koskevat suuntausindeksit laskivat (ks. heroinin infografiikka). Monien maiden markkinoilla on vuosina 2010–2011 ollut huomattavaa heroininipulaa, josta muutamat markkinat näyttävät toipuneen täysin. Säännöllisesti raportoivien

maiden suuntausindeksi osoittaa, että heroinin puhtaus lisääntyi Euroopassa vuonna 2013, ja jotkin maat ovat ilmaisseet huolensa mahdollisesta saatavuuden lisääntymisestä. Turkissa takavarikkojen lukumäärä kasvoi vuonna 2013, ja takavarikoidun aineiden määrä jatkoi kasvua vuoden 2012 tasosta, ja Yhdistyneet kansakunnat

HEROIINI

Takavarikot

32 000
takavarikkoa

39 000
takavarikkoa (EU + 2)

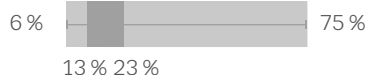
Takavarikoitu
5,6
tonnia

19,1
tonnia (EU + 2)

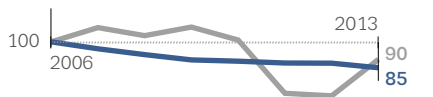
Hinta (EUR/g)



Puhtaus (%)

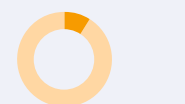


Suuntausindeksi:
hinta ja puhtaus

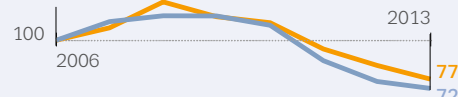


Huumerikokset

37 800 ilmoitettua heroinin käyttö-/hallussapitorikosta
17 000 ilmoitettua heroinin tarjontarikosta



Suuntausindeksi:
käyttö-/hallussapito- ja tarjontarikokset



EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Ruskean heroinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihtelu. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

ilmoitti oopiumin tuotannon kasvaneen merkittävästi Afganistanissa. Näin ollen merkit osoittavat, että on mahdollista, että tämän huumeen saatavuus lisääntyy.

Kokaiini: takavarikkojen määrän vakiintuminen ja puhtauden lisääntyminen

Euroopassa on saatavana kokaiinia kahdessa muodossa, joista jauhemainen kokaiini (kokaiinihydrokloridi) on yleisempää. Crack-kokaiini on kokaiinin poltettava muoto (vapaa kokaiiniemäs), ja sen saatavuus on heikompaa. Kokaiinia valmistetaan kokapensaalla lehdistä. Sitä tuotetaan miltei yksinomaan Boliviassa, Kolumbiassa ja Perussa, ja kokaiinia kuljetetaan Eurooppaan sekä ilma- että meriteitse. Saatavilla olevat tiedot osoittavat, että kokaiinia salakuljetetaan Eurooppaan pääasiassa Länsi- ja Etelä-Euroopan maiden kautta. Espanjan, Belgian, Alankomaiden, Ranskan ja Italian yhteenlaskettu osuus vuonna 2013 takavarikoidusta 62,6 tonnista on 86 prosenttia (kuva 1.6).

Vuonna 2013 Euroopan unionissa tehtiin noin 78 000 kokaiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen yhteensä 63 tonnia kokaiinia. Tilanne on ollut suhteellisen vakaa vuodesta 2010, vaikka sekä takavarikkojen lukumäärä että takavarikoidun kokaiinin määrä ovat huomattavasti alhaisemmat kuin vuosien 2006 ja 2008 ennätysluvut

(kuva 1.7). Vaikka Espanjassa tehdään edelleen eniten kokaiinitakavarikkoja Euroopassa, on olemassa merkkejä siitä, että salakuljetusreitit Eurooppaan ovat monipuolistumassa, ja viime aikoina on ilmoitettu huumeen takavarikoista itäisen Välimeren, Itämeren ja Mustanmeren satamissa. Kaiken kaikkiaan suuntausindeksi osoittaa, että kokaiinin puhtaus on lisääntynyt viime vuosina, kun taas hinta on pysynyt suhteellisen vakaana. Kokaiiniin liittyvien rikosten suuntausindeksi osoittaa kasvua vuodesta 2006.

KOKAIINI

Takavarikot

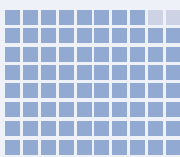
78 000
takavarikkoa

80 000
takavarikkoa (UE + 2)

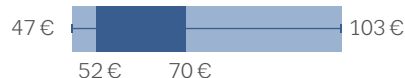
Takavarikoitu

62,6
tonnia

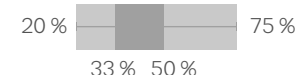
63,2
tonnia (UE + 2)



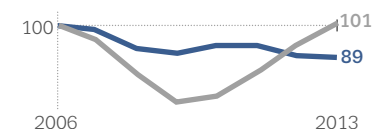
Hinta (EUR/g)



Puhtaus (%)



Suuntausindeksi:
hinta ja puhtaus

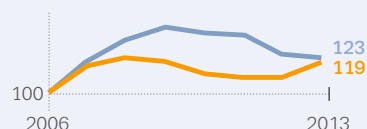


Huumerikokset

72 300 ilmoitettua kokaiinin käyttö-/hallussapitorikosta
29 900 ilmoitettua kokaiinin tarjontarikosta



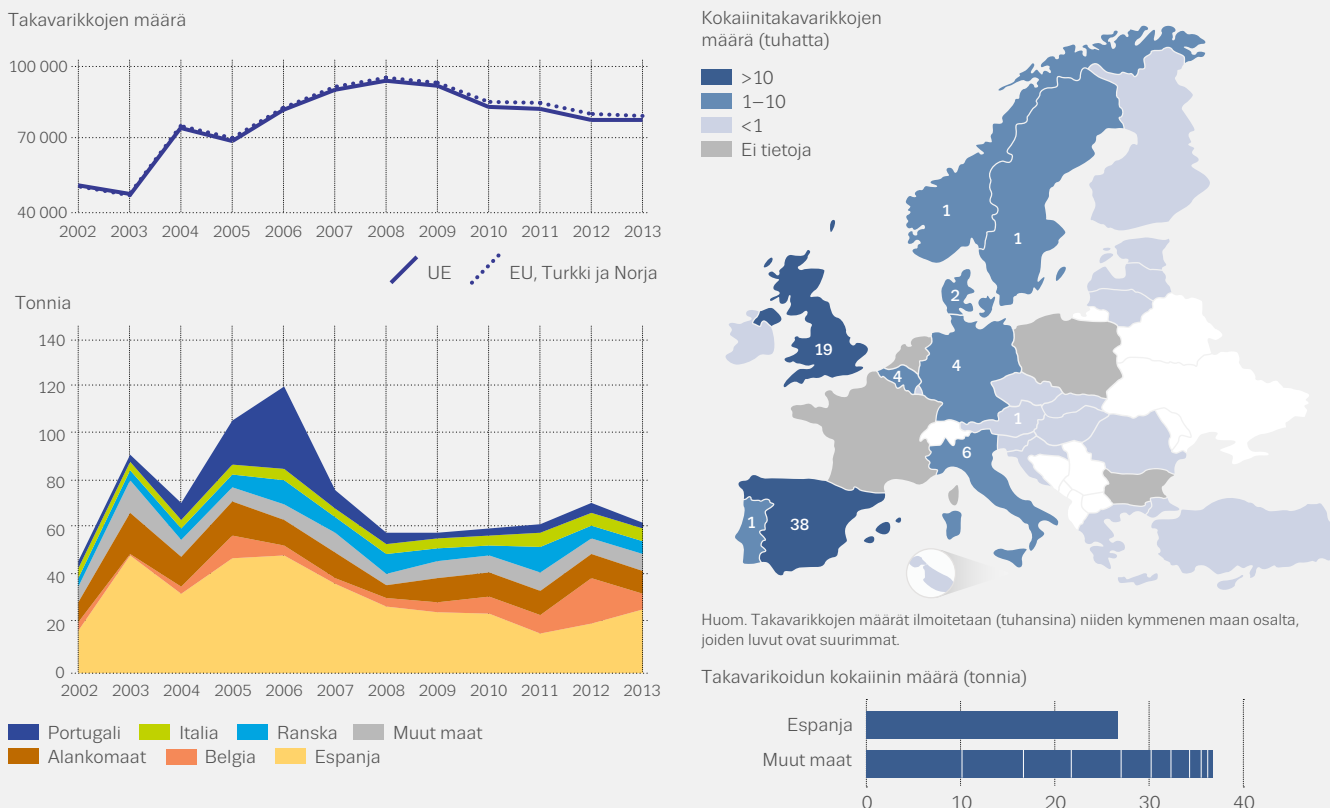
Suuntausindeksi:
käyttö-/hallussapito- ja tarjontarikokset



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

KUVA 1.7

Kokaiinitakavarikkojen lukumäärää ja takavarikoidun kokaiinin määrä: suuntaukset (vasen) ja vuosi 2013 tai viimeisin vuosi, jolta tietoja on saatavana (oikea)



Amfetamiinit: amfetamiini- ja metamfetamiinitakavarikkojen lisääntyminen

Amfetamiini ja metamfetamiini ovat kaksi toisilleen läheistä sukua olevaa synteettistä stimulanttia, joista käytetään yleisnimitystä ”amfetamiinit”, ja joissakin tietosarjoissa näitä on vaikea erottaa toisistaan. Näistä kahdesta aineesta amfetamiini on ollut Euroopassa aina yleisempi, mutta viime vuosina metamfetamiinin saatavuuden lisääntymistä koskevien ilmoitusten määrä on kasvanut.

Kumpaakin huumetta valmistetaan Euroopassa kotikäyttöön, mutta amfetamiinia ja metamfetamiinia valmistetaan myös vientiin, edellä mainittua lähinnä Lähi-idän ja viimeksi mainittua lähinnä Kaukoidän suuntaan. Eurooppa on myös kauttakulukeskus Afrikasta ja Iranista Kaukoitään salakuljetettavalle metamfetamiinille. Saatavilla olevat tiedot osoittavat, että amfetamiinia tuotetaan lähinnä Belgiassa, Alankomaissa, Puolassa ja Baltian maissa ja pienemmässä määrin Saksassa, kun taas metamfetamiinia tuotetaan lähinnä Baltian maissa ja Keski-Euroopassa.

Metamfetamiinin tuotanto Euroopassa näyttää muuttuvan, osittain lähtökemikaalien saatavuuden takia. Metamfetamiinin tuotanto, jossa lähtökemikaalina käytetään pääasiassa bentsyyylimetyyliketonia (BMK), keskittyy Liettuaan. Huumetta viedään lähinnä Pohjois-Euroopan maihin, joissa se on vaikuttanut amfetamiinimarkkinoihin. Tämä näkyy Norjassa ilmoitetuissa suhteellisen korkeissa takavarikkomäärissä. Efedriiniin ja pseudoefedriiniin perustuva tuotanto keskittyy Tšekin tasavaltaan, ja jossain määrin sitä esiintyy myös Slovakiassa ja nyt Saksassa. Tšekin tasavallassa metamfetamiinia on tuotettu lähinnä pienissä tiloissa käyttäjien omaan tai paikalliseen käyttöön. Tämä näkyy tuotantolaitosten suurena määränä tässä maassa (261 laitosta hajotettu vuonna 2013 yhteensä Euroopan 294 laitoksesta). Hiljattain on kuitenkin ilmestynyt merkkejä suurimittaisesta tuotannosta. Vietnamilaiisten järjestäytyneiden rikosryhmien on ilmoitettu valmistavan suuria määriä tätä huumetta sekä kotikäyttöön että vientiin.

Vuonna 2013 EU:n jäsenvaltiot tekivät 34 000 amfetamiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen 6,7 tonnia amfetamiinia. Saksan, Alankomaiden ja Yhdistyneen kuningaskunnan osuus takavarikoidun amfetamiinin kokonaismäärästä oli yli puolet. Suhteellisen vakauden jakson jälkeen takavarikoidun amfetamiinin määrä nousi vuonna 2013 (kuva 1.8). Metamfetamiinitakavarikkojen määrä on paljon pienempi. Vuonna 2013 niiden osuus oli noin kuudesosa kaikista amfetamiinitakavarikoista. Euroopan unionissa tehtiin 7 000 metamfetamiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen 0,5 tonnia metamfetamiinia (kuva 1.9). Metamfetamiinitakavarikkojen lukumäärä ja takavarikoidun metamfetamiinin määrä on ollut nousussa vuodesta 2002.

Metamfetamiinin ilmoitettu keskimääräinen puhtaus on korkeampi kuin amfetamiiniotosten. Vaikka säännöllisesti ilmoittavien maiden suuntausindeksi osoittaa, että amfetamiinin puhtaus on lisääntynyt tuoreimpien tietojen mukaan, tämän huumeen keskimääräinen puhtaus on edelleen suhteellisen alhainen.

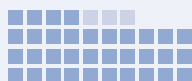
AMFETAMIINIT

Amfetamiini

Takavarikot

34 000
takavarikkoa

37 000
takavarikkoa (UE + 2)



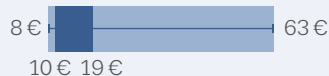
Takavarikoitu

6,7
tonnia

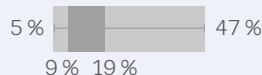
8,2
tonnia (UE + 2)



Hinta (EUR/g)



Puhtaus (%)



Suuntausindeksi: hinta ja puhtaus



Metamfetamiini

Takavarikot

7 000
takavarikkoa

11 300
takavarikkoa (UE + 2)



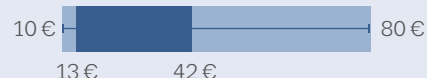
Takavarikoitu

0,5
tonnia

0,8
tonnia (UE + 2)



Hinta (EUR/g)



Puhtaus (%)



Huumerikokset

55 000

ilmoitettua
amfetamiinin käyttö-/
hallussapitorikosta

1 900

ilmoitettua metamfetamiinin
käyttö-/hallussapitorikosta

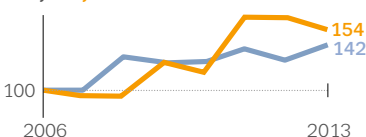
5 %

ilmoitetuista käyttö-/
hallussapitorikoksista

<1 %

alle ilmoitetuista käyttö-/
hallussapitorikoksista

Suuntausindeksi: käyttö-/hallussapito- ja tarjontarikokset



16 000

ilmoitettua amfetamiinin
tarjontarikosta

2 700

ilmoitettua metamfetamiinin
tarjontarikosta

8 %

ilmoitetuista
tarjontarikoksista

1 %

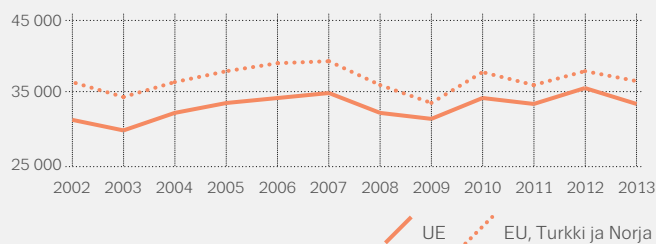
ilmoitetuista
tarjontarikoksista

EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkiaa ja Norjaa. Amfetamiinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan. Metamfetamiinin osalta ei ole saatavilla suuntausindeksiä.

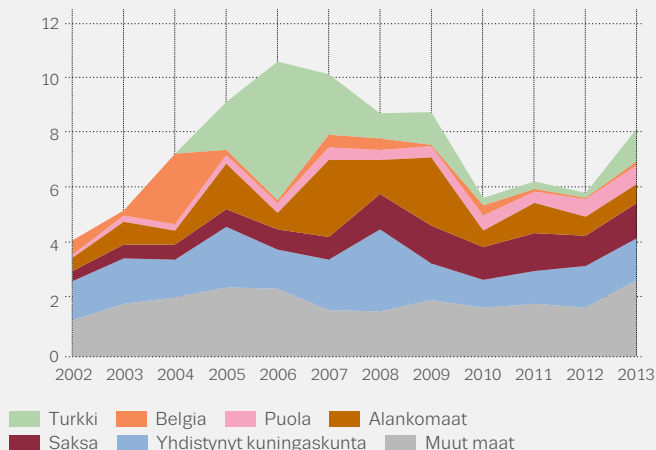
KUVA 1.8

Amfetamiinitakavarikkojen lukumäärää ja takavarikoidun amfetamiinin määrää: suuntaukset (vasen) ja vuosi 2013 tai viimeisin vuosi, jolta tietoja on saatavana (oikea)

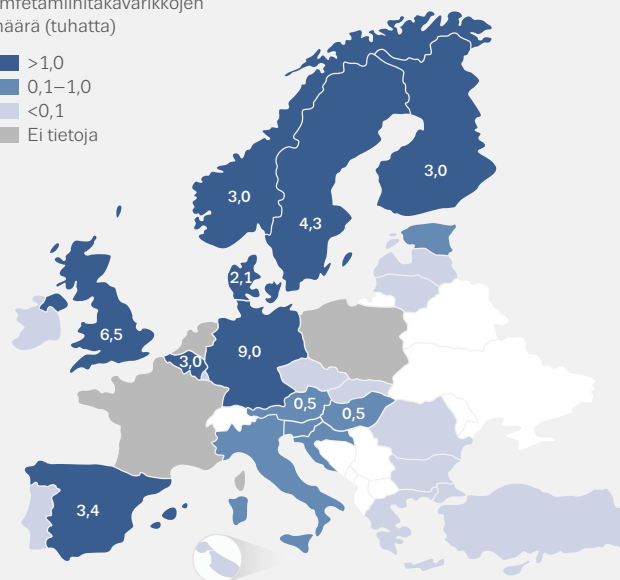
Takavarikkojen määrä



Tonnia

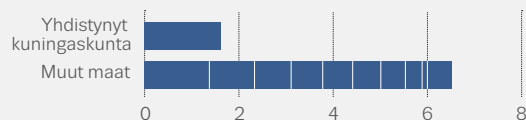


Amfetamiinitakavarikkojen määrä (tuhatta)



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

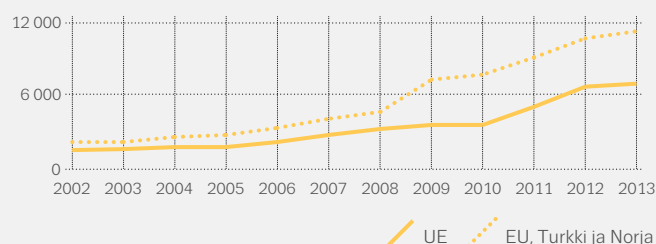
Takavarikoidun amfetamiinin määrä (tonnia)



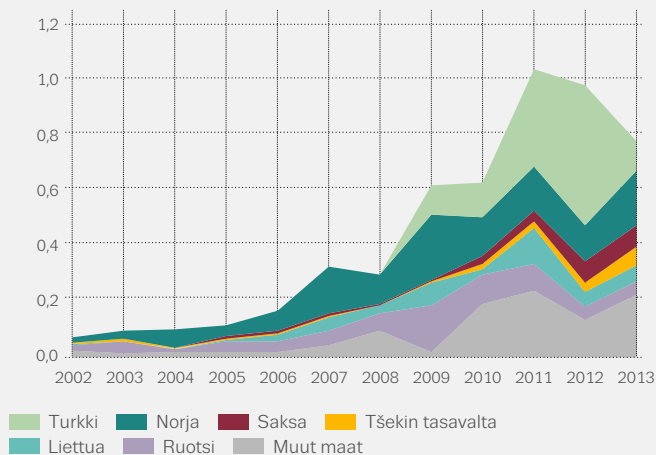
KUVA 1.9

Metamfetamiinitakavarikkojen lukumäärää ja takavarikoidun metamfetamiinin määrää: suuntaukset (vasen) ja vuosi 2013 tai viimeisin vuosi, jolta tietoja on saatavana (oikea)

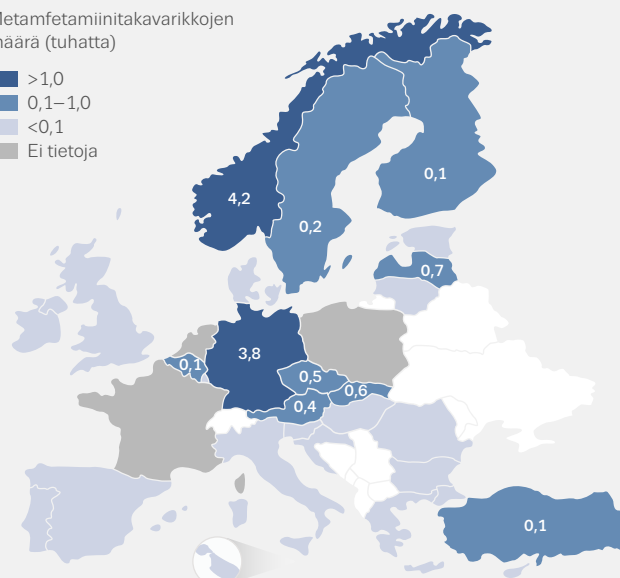
Takavarikkojen määrä



Tonnia

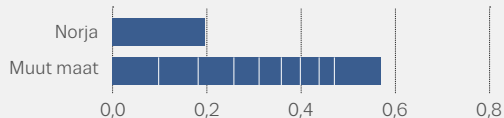


Metamfetamiinitakavarikkojen määrä (tuhatta)



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

Takavarikoidun metamfetamiinin määrä (tonnia)



MDMA/ekstaasi: erittäin puhtaiden tuotteiden lisääntyminen

Synteettinen aine MDMA

(3,4-metyleenidioksimetamfetamiini) muistuttaa kemiallisesti amfetamiineja, mutta sen vaikutus on jossakin määrin erilainen. Ekstaasitabletit ovat perinteisesti olleet pääasiallinen MDMA-tuote markkinoilla, vaikka ne sisältävät usein monenlaisia MDMA:n kaltaisia aineita ja täysin muita kemikaaleja. Ilmoitusten mukaan suurin osa ekstaasina myydyistä tableteista sisälsi vähäisiä MDMA-pitoisuuksia tai ei lainkaan MDMA:ta. Tuoreen näytön perusteella tämä voi kuitenkin olla muuttumassa. Uusien tietojen mukaan voimakkaiden MDMA-tablettien sekä MDMA-jauheen ja MDMA-kristallien saatavuus on lisääntynyt.

Euroopassa MDMA:n tuotanto näyttää keskittyvän Alankomaihin ja Belgiaan, maihin, jotka ovat perinteisesti ilmoittaneet suurimmat huumeiden tuotantolaitosten lukumäärät. Näytön mukaan MDMA:n tuotanto väheni viime vuosikymmenen lopussa. Tätä kuvaavat Belgiassa ja Alankomaissa annetut ilmoitukset suurten tuotantolaitosten äskettäisestä purkamisesta. Nyt on kuitenkin ollut merkkejä uudesta noususta.

MDMA-takavarikkojen viimeaikaisten suuntausten arvioiminen on vaikeaa, koska maista, joilla on todennäköisesti suuri merkitys kokonaismäärään, ei ole

käytettävissä tietoja. Vuonna 2013 tietoja ei ollut saatavilla Alankomaista, ja takavarikkojen lukumäärää koskevia tietoja ei ollut saatavilla Ranskasta ja Puolasta. Alankomaat ilmoitti takavarikoineensa 2,4 miljoonaa MDMA-tablettia vuonna 2012, ja jos vuoden 2013 luku on samanlainen, voidaan arvioida, että 4,8 miljoonaa MDMA-tablettia takavarikoitiin Euroopan unionissa kyseisenä vuonna. Tämä olisi karkeasti arvioiden kaksinkertainen määrä verrattuna vuonna 2009 takavarikoituun määrään. On syytä huomioda, että Turkissa nyt takavarikoidun MDMA:n määrä (4,4 miljoonaa MDMA-tablettia) vastaa kaikissa EU:n jäsenvaltioissa takavarikoitua kokonaismäärää. Tämä herättää kysymyksen siitä, oliko nämä huumeet tarkoitettu kotikäyttöön vai vientiin Euroopan unioniin tai muualle (kuva 1.10).

Äskettäinen nousu käy ilmi myös MDMA:han liittyvien rikosten suuntausindeksistä. Säännöllisesti raportoivien maiden keskuudessa suuntausindeksi osoittaa myös MDMA-pitoisuuden lisääntyneen vuodesta 2010, ja vuonna 2012 Europol ja EMCDDA ovat antaneet yhteisiä hälytyksiä sellaisten tuotteiden saatavuudesta, joiden MDMA-pitoisuus on suuri. Yhdessä nämä MDMA-markkinoita koskevat indikaattorit osoittavat kasvua viiden vuoden takaisesta alhaisesta tasosta.

EKSTAASI

Takavarikot

13 400

takavarikkoa

18 000

takavarikkoa (UE + 2)

Takavarikoitu

4,8

miljoonaa tablettia

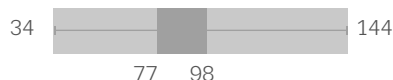
9,3

miljoonaa tablettia (UE + 2)

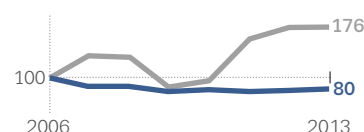
Hinta (EUR/tabletti)



Puhtaus (mg MDMA:ta / tabletti)



Suuntausindeksi: hinta ja puhtaus



Huumerikokset

11 000

ilmoitettua ekstaasin käyttö-/hallussapitorikosta

3 700

ilmoitettua ekstaasin tarjontarikosta



1 %

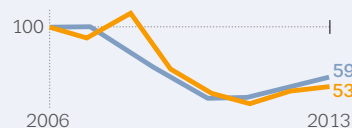
ilmoitetuista käyttö-/hallussapitorikoksista



2 %

ilmoitetuista tarjontarikoksista

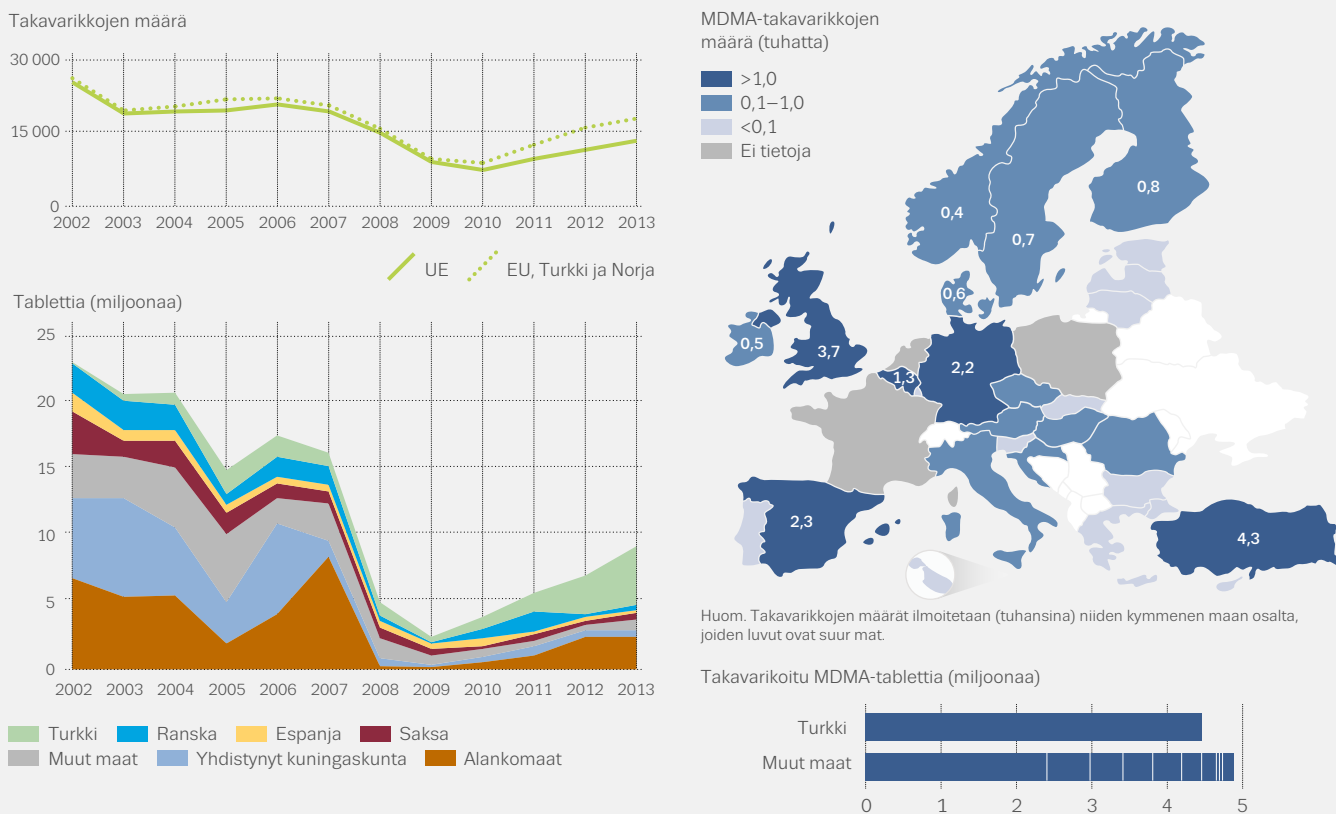
Suuntausindeksi: käyttö-/hallussapito- ja tarjontarikokset



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

KUVA 1.10

MDMA-takavarikkojen lukumäärä ja takavarikoitujen tablettien määrä: suuntaukset (vasen) ja vuosi 2013 tai viimeisin vuosi, jolta tietoja on saatavana (oikea)



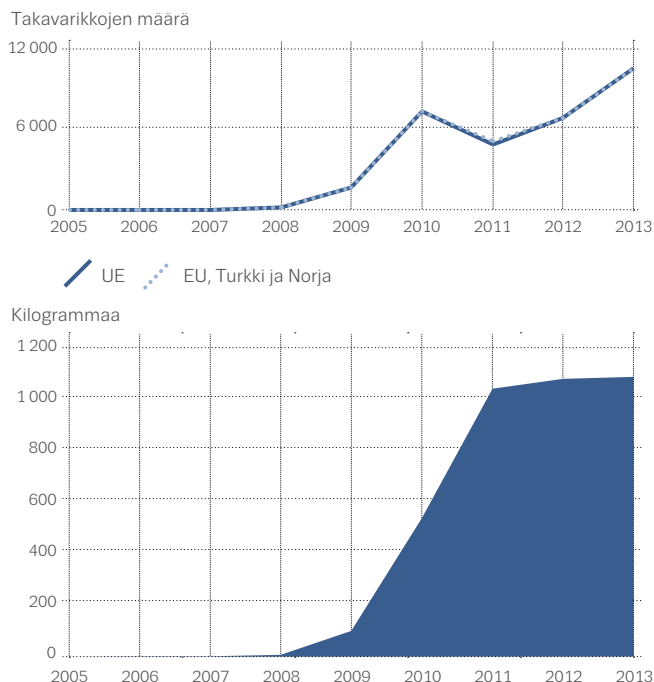
Uusia stimulantteja laittomilla markkinoilla

Synteettiset katinonit, kuten mefedroni, pentedroni ja MDPV (3,4-metyyleenidioksyprovaleroni), tulivat aluksi markkinoille uusina psykoaktiivisina aineina, joita ei säännelty huumausainelainsäädännössä. Nytemmin niiden asema on vakiintunut joidenkin Euroopan maiden laittomilla huumausainemarkkinoilla. Katinoneja käytetään kuten muita stimulantteja, esimerkiksi amfetamiinia ja MDMA:ta, ja ne ovat usein vaihtoehtoja näille. Niitä on useimmiten saatavana jauheena tai tabletteina. Katinonien tuotanto näyttää keskittyvän Kiinaan ja Intiaan. Huumeet kuljetetaan tämän jälkeen Eurooppaan, jossa ne pakataan ja myydään "laillisina huumeina" tai laittomilla markkinoilla. Varhaisvaroitusjärjestelmässä on tunnistettu yli 70 uutta katinonia Euroopassa. Vuonna 2013 varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettiin yli 10 000 synteettisten katinonien takavarikkoa (kuva 1.11).

Katinoneja käytetään kuten muita stimulantteja, esimerkiksi amfetamiinia ja MDMA:ta, ja ne ovat usein vaihtoehtoja näille

KUVA 1.11

EU:n varhaisvaroitussjärjestelmään ilmoitetut synteettisten katinonien takavarikot: takavarikkojen lukumäärä ja takavarikoitu määrä vuonna 2013



käyttöönotto. Synteettiset kannabinoidit ja synteettiset katinonit ovat uusien psykoaktiivisten aineiden ryhmät, joita takavarikoidaan eniten, mikä kuvaa kannabiksen ja stimulanttien suhteellisen suurta kysyntää laittomilla huumemarkkinoilla.

Euroopassa raportoidaan joka vuosi uusien huumeiden takavarikkojen lisääntymisestä. Myös löydettyjen uusien aineiden määrä kasvaa edelleen. Vuonna 2014 jäsenvaltiot ilmoittivat EU:n varhaisvaroitussjärjestelmässä 101 uudesta psykoaktiivisesta aineesta, joista ei ollut aiemmin ilmoitettu. Tämä tarkoittaa 25 prosentin kasvua verrattuna vuoteen 2013 (kuva 1.12). Näistä aineista 31 on synteettisiä katinoneja, jolloin niistä tulee suurin uusien huumeiden ryhmä Euroopassa vuonna 2014, ja 30 on synteettisiä kannabinoideja. Yhdisteistä 13 ei sovi helposti yhteenkään valvonnan piiriin kuuluvaan aineryhmään. Neljää vuonna 2014 ilmoitetuista uusista psykoaktiivisista aineista käytetään lääkkeiden vaikuttavina aineina. EU:n varhaisvaroitussjärjestelmässä seurataan nyt yli 450:tä uutta psykoaktiivista ainetta Euroopassa.

Uudet psykoaktiiviset aineet: monipuolistuneet markkinat

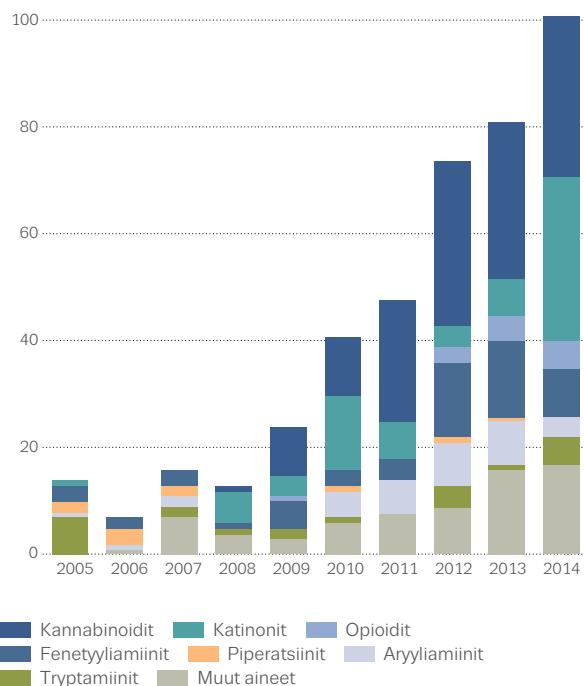
Uusien psykoaktiivisten aineiden saatavuus Euroopan huumemarkkinoilla on nopeasti lisääntynyt kymmenen viime vuoden aikana, kuten varhaisvaroitussjärjestelmään ilmoitettujen ja yleisten valvontamekanismien kautta havaittujen takavarikkojen lisääntynyt lukumäärä osoittaa. Nämä uudet huumeet ovat synteettisiä tai luonnossa esiintyviä aineita, joita ei valvota kansainvälisen lainsäädännön nojalla ja joiden tarkoituksena on usein jäljitellä valvottujen aineiden vaikutuksia. Kemikaalit tuodaan yleensä maahan Euroopan ulkopuolelta, minkä jälkeen ne valmistellaan, pakataan ja myydään Euroopassa. Uusia huumeita valmistetaan yhä enemmän Euroopassa luvattomissa laboratorioissa ja myydään suoraan markkinoilla.

Tarkastusten välttämiseksi tuotteet nimetään usein eri tavalla, esimerkiksi "tutkimuskemikaaleiksi", ja niihin liitetään huomautus siitä, ettei tuotetta ole tarkoitettu ihmisten nautittavaksi. Näitä aineita myydään verkossa toimivien vähittäismyyjien kautta ja erityisliikkeissä, ja niitä tarjotaan yhä enemmän samojen kanavien kautta kuin laittomia aineita. Nämä markkinat – ja myös niiden suhde laittomiin markkinoihin – ovat dynaamiset, ja niille on ominaista uusien tuotteiden ja valvontatoimien jatkuva

Vuonna 2014 jäsenvaltiot ilmoittivat EU:n varhaisvaroitussjärjestelmässä 101 uudesta psykoaktiivisesta aineesta, joista ei ollut aiemmin ilmoitettu

KUVA 1.12

EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettujen uusien psykoaktiivisten aineiden määrä ja ryhmät vuosina 2005–2014



Uudet aineet, jotka olivat riskiarviointien kohteena Euroopassa vuonna 2014

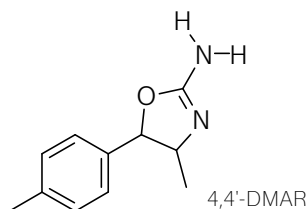
EU:lla on käytössä mekanismi uusien aineiden tunnistamista, arviointia ja mahdollista valvontaa varten Euroopassa. Vuonna 2014 tehtiin riskiarvioinnit kuudesta uudesta psykoaktiivisesta aineesta (ks. taulukko 1.1). Nämä uudet huumeet ovat ilmestyneet Euroopan markkinoille viime vuosien aikana, ja ne on liitetty haittoja, myös sairaalahoitoja ja kuolemia, koskevien ilmoitusten määrän lisääntymiseen. Helmikuusta 2015 neljä kuudesta aineesta on ollut valvontatoimien kohteena koko Euroopassa.

Vuonna 2014 tehtiin riskiarvioinnit kuudesta uudesta psykoaktiivisesta aineesta

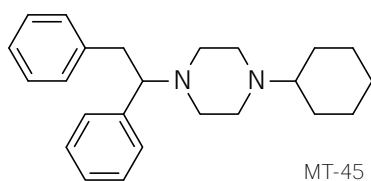
TAULUKKO 1.1

Uusien psykoaktiivisten aineiden riskiarvioinnit vuonna 2014

Syyskuussa 2014 tehtiin Euroopan laajuiset riskiarvioinnit 4,4'-DMAR:sta ja MT-45:sta. Nämä täydentävät huhtikuussa 2014 tehtyjä riskinarviointeja, jotka koskivat 25I-NBOMe:tä (fenetyyliamiinin korvike, jolla on hallusinogeenisiä vaikutuksia, myydään "laillisena" vaihtoehtona LSD:lle), AH-7921:tä (synteettinen opioidi), MDPV:tä (synteettinen katinonijohdannainen) ja metoksetamiinia (aryylisykloheksamiini, joka on läheistä sukua ketamiinille ja jota markkinoidaan sen "laillisena" vaihtoehtona).



4,4'-DMAR on psykostimulantti, jota on ollut saatavana EU:n huumausainemarkkinoilla ainakin joulukuusta 2012 lähtien ja jota on havaittu yhdeksässä jäsenvaltiossa. Noin 20 prosentissa 4,4'-DMAR-havainnoista aine esiintyi yhdessä muiden aineiden (lähinnä stimulanttien) kanssa. Sitä on havaittu 31 kuolemantapauksessa Unkarissa, Puolassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa 12 kuukauden aikana.



MT-45 on synteettinen opioidi, jolla on euforisoiva vaikutus, kuten morfiinilla, ja joka havaittiin ensimmäistä kertaa lokakuussa 2013. Sitä on havaittu Ruotsissa 28 kuolemantapauksessa ja 12 myrkytystapauksessa, jotka eivät johtaneet kuolemaan, yhdeksän kuukauden aikana. Kuolemantapauksista 19:ssä MT-45 ilmoitettiin kuoleman syyksi tai sen katsottiin vaikuttaneen siihen.

Kehittyviä huumemarkkinoita koskevat oikeudelliset ratkaisut

Uusien psykoaktiivisten aineiden nopea ilmaantuminen ja saatavilla olevien tuotteiden monipuolisuus ovat osoittautuneet eurooppalaisille päätöksentekijöille suureksi haasteeksi. EU:ssa on vuodesta 1997 ollut käytössä seurantajärjestelmä, johon liittyy valvontamekanismi — EU:n varhaisvaroitusjärjestelmä. Tätä vahvistettiin vuonna 2005. Nykyistä järjestelmää on tarkistettu, ja uutta oikeudellista kehystä koskevasta ehdotuksesta on keskusteltu.

Kansallisella tasolla on otettu käyttöön monenlaisia toimenpiteitä uusien aineiden valvomiseksi, ja oikeudelliset ratkaisut voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin. Joissakin maissa on käytetty voimassa olevaa lainsäädäntöä asioista, jotka eivät liity valvottuihin huumeisiin, kuten kuluttajansuojalainsäädäntöä; toisissa maissa huumelainsäädäntöä tai huumausaineiden torjuntaprosesseja on laajennettu tai muutettu; ja joissakin maissa on annettu uutta lainsäädäntöä. Vaikka rikosten ja seuraamusten määritelmät vaihtelevat suuresti, ratkaisuissa pyritään keskittymään pikemminkin näiden aineiden tarjontaan kuin hallussapitoon.

Internet: uusien ja vakiintuneiden huumeiden markkinapaikka

On jo kauan tunnustettu, että Internet on tärkeä markkinapaikka, jossa eurooppalaisille myydään uusia psykoaktiivisia aineita. Vuonna 2013 EMCDDA:n katsauksessa havaittiin 651 verkkosivua, joilla eurooppalaisille myytiin "laillisia huumeita". Vuonna 2014 tehdyissä kohdennetuissa Internet-katsauksissa löydettiin verkkosivuja, joilla myytiin erityishuumeita, kuten synteettistä opioidia MT-45, joskus jopa kilogrammoina.

Internetin ja sosiaalisen median merkitys on entisestään kasvanut laittomien huumeiden kaupassa. Näyttöä on saatu niin kutsutuista harmaista markkinapaikoista — online-sivuista, joilla myydään uusia psykoaktiivisia aineita ja jotka toimivat sekä pinta-www:ssä että syvä www:ssä. Syvä www on osa Internetiä, johon ei pääse käyttämällä tavallisia hakukoneita. Siellä huumekauppaa voidaan käydä markkinapaikoilla hajautetuissa verkoissa ja henkilöiden välillä. Eniten huomiota on kiinnitetty huumeiden kryptomarkkinoihin, esimerkiksi Silk Roadiin, Evolutioniin ja Agoraan. Näille verkkomarkkinoille voi päästä vain käyttämällä salausohjelmaa, jolla taataan anonymiteetti. Kryptomarkkinat sekä verkkomarkkinapaikat, kuten eBay, tarjoavat myyjille ja ostajille infrastruktuurin liiketoimien tekemistä ja palvelujen suorittamista varten,

esimerkiksi myyjän ja ostajan arvioita ja keskustelufoorumien ylläpitämistä varten. Kryptovaluuttoja, kuten Bitcoinia, käytetään anonyymien liiketoimien helpottamiseksi, ja piilopakkauksia käytetään helpottamaan pienien huumemäärien kuljettamista vakiintuneiden kauppakanavien kautta. Kryptomarkkinoilla mainostetaan monenlaisia tuotteita, ja yleisemmin saatavilla on vakiintuneita laittomia huumeita ja reseptilääkkeitä. On olemassa näyttöä siitä, että syvässä www:ssä ostetut laittomat huumeet on tarkoitettu vähittäismyyntiin.

Toinen kehityssuunta liittyy huumeiden tarjontaan ja huumeiden tai huumekokemusten jakamiseen sosiaalisen median, myös mobiilisovellusten, kautta. Tätä alaa on hankala ymmärtää ja vaikea valvoa. Verkkohuumemarkkinoiden ja virtuaalisten huumemarkkinoiden kasvu on suuri haaste lainvalvonnalle ja huumevalvontapolitiikalle. Verkkohuumemarkkinoiden valvonnasta tekee erityisen vaikeaa se, että valmistajat, välittäjät, jälleenmyyjät, sivustojen ylläpitäjät ja maksujenvälityspalvelut voivat kaikki toimia eri maissa.

Internet on tärkeä

markkinapaikka, jossa

eurooppalaisille myydään

uusia psykoaktiivisia aineita

Huumeiden tarjonnan ehkäiseminen: yhteiset periaatteet mutta erilaiset käytännöt

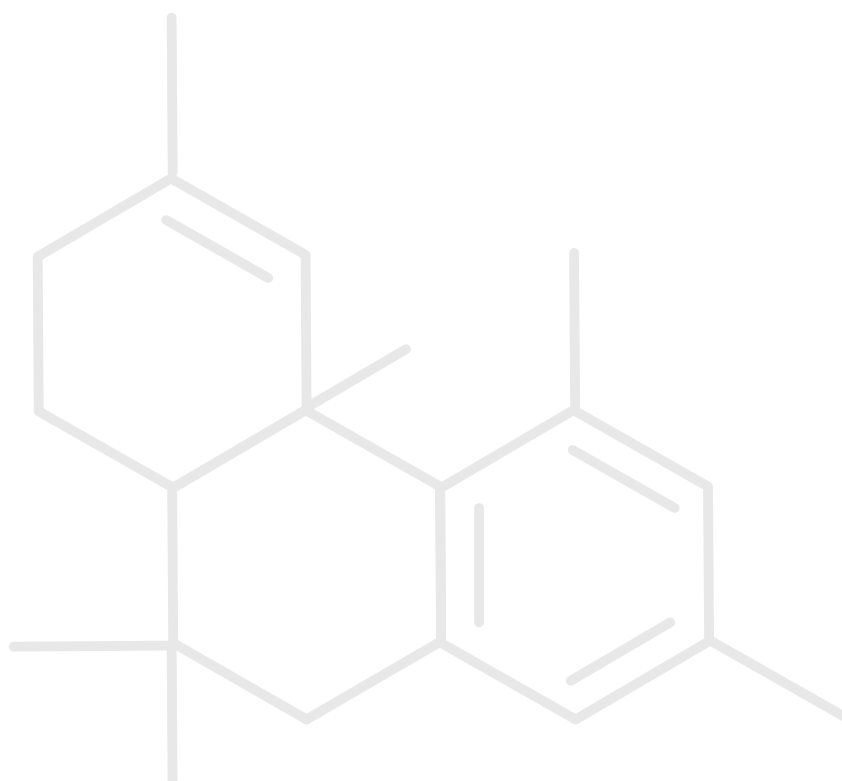
Jäsenvaltiot toteuttavat toimia laittomien huumeiden tarjonnan ehkäisemiseksi kolmen Yhdistyneen kansakuntien yleissopimuksen perusteella. Nämä tarjoavat kansainvälisen kehyksen 240 psykoaktiivisen aineen tuotannon, kaupan ja hallussapidon valvonnalle. Kukin maa on velvollinen käsittelemään luvattonta tarjontaa rikoksena. Samaa vaaditaan silloin, kun kyseessä on huumeiden hallussapito henkilökohtaista käyttöä varten, ellei maan perustuslaillisista periaatteista ja sen oikeusjärjestelmän peruskäsitteistä muuta johdu. Tätä sopimuskohtaa ei ole tulkittu yhtenäisesti, mikä näkyy erilaisina oikeudellisina lähestymistapoina Euroopan maissa ja muualla.

Huumeiden tarjonnan ja käytön estämiseen tarkoitettujen lakien täytäntöönpanoa valvotaan huumerikoksia koskevien tietojen avulla. Euroopassa ilmoitettujen huumeiden tarjontaan liittyvien rikosten määrä on ollut nousussa vuodesta 2006. Vuonna 2013 ilmoitettiin noin 230 000 tarjontaan liittyvää rikosta, joista useimmat (57 %) liittyivät kannabikseen. Samana vuonna arvioidusta 1,1 miljoonasta huumeiden käyttöön tai hallussapitoon käyttöä varten liittyvästä rikoksesta kolme neljäsosaa (76 %) liittyi kannabikseen.

Seuraamusikäntännöissä suurta vaihtelua Euroopassa

Luvaton huumeiden tarjonta on rikos kaikissa Euroopan maissa, mutta laissa määrätty rangaistukset vaihtelevat valtioittain. Joissakin maissa tarjontarikoksista määrätään vain yhdenlaisia seuraamuksia laajaa ankaruusasteikkoa soveltaen (niin että tarjontarikoksista voi saada enimmillään elinkautisen vankeusrangaistuksen). Joissakin maissa tehdään ero lievien ja törkeiden tarjontarikosten välille esimerkiksi löydetyn huumemäärän tai tyyppin perusteella, ja enimmäis- ja vähimmäisrangaistukset vaihtelevat vastaavasti. Tuoreessa EMCDDA:n tilanneanalyysissä ei havaittu selkeää yhteyttä laissa säädettyjen enimmäisrangaistusten ja tuomioistuimien antamien rangaistusten välillä. Sen sijaan havaittiin, että huumeiden salakuljetuksesta määrätty rangaistukset vaihtelivat maittain. Esimerkiksi ensikertalainen, joka salakuljettaa yhden kilogramman kannabista, voi joissakin maissa saada alle vuoden vankeutta ja toisissa maissa 10 vuotta vankeutta. Vastaavasti eri maissa yhden heroiinikilogramman salakuljetuksesta voi saada 2–15 vuotta vankeutta.

Euroopassa ilmoitettujen huumeiden tarjontaan liittyvien rikosten määrä on ollut nousussa vuodesta 2006



Lähtökemikaalien takavarikot ja valvonta

Lähtökemikaalit ovat kemikaaleja, joita voidaan käyttää laittomien huumeiden valmistamiseen, ja niiden laittomille markkinoille kulkeutumisen estäminen on tärkeä osa kansainvälisiä laittomien huumeiden tuotannon torjuntaan tähtääviä toimia. Useimpia huumeiden lähtökemikaaleja käytetään laillisesti teollisuudessa, kuten muovin, lääkkeiden ja kosmetiikan valmistuksessa. Esimerkiksi efedriiniä — ainesosa limakalvojen turvotusta vähentävissä lääkkeissä — voidaan käyttää metamfetamiinin tuotannossa. Lähtökemikaalien laillisten käyttötarkoitusten vuoksi niiden tuotantoa ja kauppaa ei voida kieltää. Sen sijaan huumeiden lähtökemikaaleja valvotaan seuraamalla niiden laillista tuotantoa ja kauppaa.

EU:n jäsenvaltioiden huumeiden lähtökemikaalien takavarikkoja ja pysäytettyjä toimituksia koskevissa tiedoissa vahvistetaan, että säänneltyjä ja sääntelemättömiä aineita käytetään Euroopan unionissa edelleen laittomien huumeiden tuotannossa (taulukko 1.2). Vuonna 2013 takavarikoitiin yli 48 000 kilogrammaa lähtökemikaalin esiaiainetta alfa-fenyylisetoasetonitriiliä (APAAN) kansallisen lainsäädännön nojalla. Tällä määrällä voidaan valmistaa yli 22 tonnia amfetamiinia tai metamfetamiinia. Lainvalvontaviranomaisten tähän

aineeseen liittyvien toimivaltuuksien lisäämiseksi APAAN luokiteltiin lähtökemikaaliksi EU:n lainsäädännössä joulukuussa 2013, ja kansainvälinen luokitus tehtiin lokakuussa 2014. MDMA:n lähtökemikaalien takavarikkojen suuret määrät vahvistavat suurimittaisen ekstaasituotannon paluun Euroopan unioniin. Vuonna 2013 takavarikoitiin 5 061 kilogrammaa PMK:ta (3,4-metyleenidioksifenyyli-2-propanoni) ja 13 836 litraa safrolia, jotka yhdessä riittävät 170 miljoonan ekstaasitabletin tuotantoon.

Vuonna 2013 annettiin uutta EU:n lainsäädäntöä joidenkin huumeiden lähtökemikaalien kaupan valvonnan vahvistamiseksi sekä Euroopan unionissa että jäsenvaltioiden ja kolmansien maiden välillä. Uusia toimenpiteitä ovat etikkahapponanhydridin (kemikaali, jota tarvitaan heroiinin valmistukseen) sekä efedriinin ja pseudoefedriinin (jotka ovat metamfetamiinin lähtökemikaaleja) kaupan tiukempi valvonta. Uudessa lainsäädännössä otettiin myös käyttöön mekanismi, jolla voidaan reagoida nopeasti sääntelemättömien aineiden kulkeutumiseen laittomille markkinoille.

TAULUKKO 1.2

Yhteenveto Euroopassa valmistettujen tiettyjen synteettisten huumeiden lähtökemikaalien takavarikoista ja pysäytetyistä toimituksista vuonna 2013

Lähtökemikaali / lähtökemikaalin esiaine	Takavarikot		Pysäytetyt toimitukset ⁽¹⁾		YHTEENSÄ	
	Tapauksia	Määrä	Tapauksia	Määrä	Tapauksia	Määrä
MDMA tai sitä muistuttavat aineet						
PMK (litraa)	12	5 061	0	0	12	5061
Safroli (litraa)	4	13 837	1	574	5	14 411
Isosafroli (litraa)	1	10	0	0	1	10
Piperonaali (kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glysidid/glysidate (kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
Amfetamiini ja metamfetamiini						
BMK (litraa)	5	32	0	0	5	32
PAA, fenyylitikkahappo (kg)	1	97	6	225	7	322
Efedriini, irtotavarana (kg)	15	13	0	0	15	13
Pseudoefedriini, irtotavarana (kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

⁽¹⁾ Pysäytetyllä toimituksella tarkoitetaan toimitusta, jonka viejä on estänyt tai vapaaehtoisesti peruuttanut tai jota hän on lykännyt, koska aineiden epäillään kulkeutuvan laittomille markkinoille

Lähde: Euroopan komissio

LISÄTIETOJA

EMCDDA:n julkaisuja

2015

Heroin trafficking routes, Perspectives on Drugs -julkaisu.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System.

The Internet and drug markets, Technical reports -julkaisu.

2014

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

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers -julkaisu.

Risk assessment report of a new psychoactive substance: 1-cyclohexyl-4-(1,2-diphenylethyl) piperazine (MT-45), Risk assessments -julkaisu.

Risk assessment of 4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4,5-dihydrooxazol-2-amine (4,4'-dimethylaminorex, 4,4'-DMAR), Risk assessments -julkaisu.

Report on the risk assessment of 1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments -julkaisu.

Report on the risk assessment of 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone (methoxetamine) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments -julkaisu.

Report on the risk assessment of 2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine (25I-NBOMe) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments -julkaisu.

Report on the risk assessment of 3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide (AH-7921) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments -julkaisu.

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.

2013

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.

EMCDDA:n ja Europolin yhteisiä julkaisuja

2014

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

2013

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

**Kannabiksen käyttö on
viisinkertaista muihin
aineisiin verrattuna**

Huumeidenkäyttö ja huumeisiin liittyvät ongelmat

Huumeidenkäytön mallien ja suuntausten ja niihin liittyvien haittojen yleistason analyysissä on hyvä erottaa kolme eri aineryhmää: kannabistuotteet, eri stimulantit ja opioidit. Kannabiksen käyttö on viisinkertaista muihin aineisiin verrattuna, ja kannabisongelmien takia hoitoon hakeutuvien määrä on lisääntynyt viime vuosina. Vaikka heroiinin ja muiden opioidien käyttö on yhä suhteellisen harvinaista, nämä ovat edelleen niitä huumeita, jotka aiheuttavat suurimman osan huumeista johtuvasta sairastuvuudesta, kuolleisuudesta ja hoitokustannuksista Euroopassa.

Huumeidenkäytön ja huumeisiin liittyvien ongelmien seuranta

EMCDDA:n viittä keskeistä epidemiologista indikaattoria käytetään huumeidenkäytön ja huumeongelmien seurannan perustana Euroopassa. Näihin indikaattoreihin sisältyy tietoaineistoa, joka kattaa arviot viihdekäytöstä (perustuvat lähinnä tutkimuksiin), arviot riskialttiista käytöstä, huumeisiin liittyvät kuolemat, tartuntataudit ja hoitoon hakeutumisen. Yhdessä ne tarjoavat perustan, jolla tuetaan huumeidenkäytön ja huumeisiin liittyvien ongelmien trendien ja kehityssuuntausten eurooppalaista analyysia. Teknisiä tietoja indikaattoreista on saatavilla verkosta Key indicators gateway-sivustolta ja Statistical Bulletin-sivustolta. Keskeisten indikaattoreiden tietoja täydennetään Reitoxin yhteyspisteistä ja muista lähteistä saaduilla tiedoilla.

Huumeiden käytölle ovat ominaisia erilaiset käyttötavat kertaluonteisesta kokeilukäytöstä aina säännölliseen riippuvuuskäyttöön. Yleisesti huumeiden käyttö on yleisempää poikien kuin tyttöjen keskuudessa, ja eroa korostavat usein myös runsaampi tai säännöllisempi käyttö. Erilaisiin käyttötapoihin liittyy myös erilaisia haittojen tasoja ja tyyppejä; tiheä käyttö, suuret määrät, useamman aineen yhtäaikainen käyttö ja suonensisäinen käyttö liittyvät kohonneisiin terveysriskeihin.

KUVA 2.1

Melkein neljäs eurooppalaisista on kokeillut laittomia huumeita

Arviolta lähes neljäsosa Euroopan unionin aikuisväestöstä eli yli 80 miljoonaa aikuista on kokeillut jossakin vaiheessa elämäänsä jotakin laitonta huumausainetta. Yleisimmin käytetty huume on kannabis (75,1 miljoonaa), kun taas muita aineita ainakin kerran kokeilleita on vähemmän (kokaiini: 14,9 miljoonaa; amfetamiinit: 11,7 miljoonaa; MDMA: 11,5 miljoonaa). Jotakin huumausainetta ainakin kerran elämässään käyttäneiden aikuisten määrä vaihtelee suuresti eri maissa: Tanskassa, Ranskassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa tähän ryhmään kuuluu noin kolmasosa aikuisista ja Bulgariassa, Romaniassa ja Turkissa 8 prosenttia tai alle kymmenesosa aikuisista.

Kannabiksen käyttö on lisääntymässä Pohjoismaissa

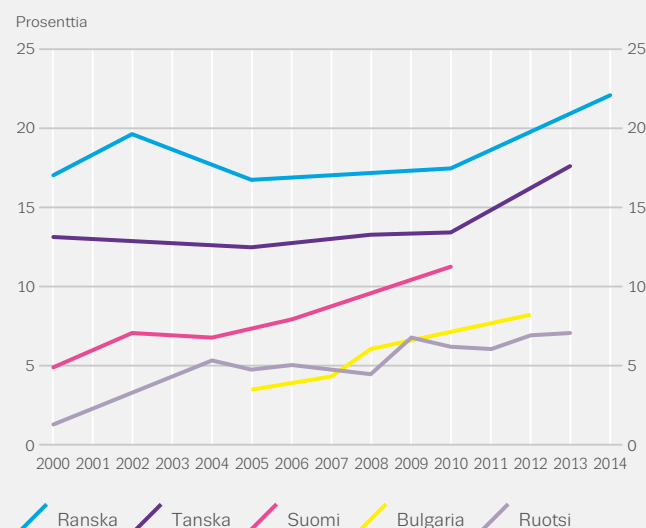
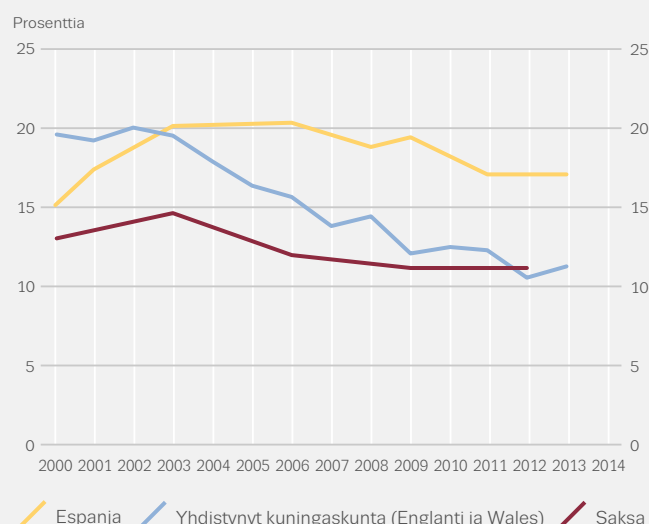
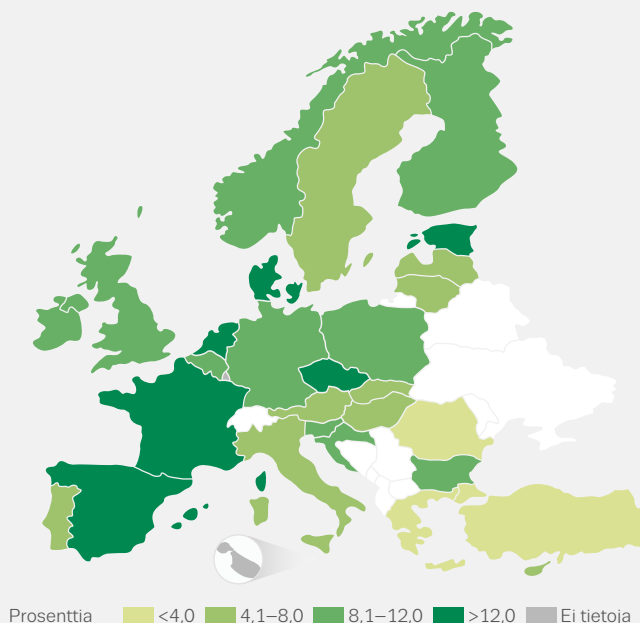
Kaikki ikäryhmät käyttävät laittomista huumeista todennäköisimmin kannabista. Kannabista käytetään yleensä polttamalla, ja Euroopassa se sekoitetaan usein tupakkaan. Kannabiksen käyttötavat vaihtelevat satunnaisesta käytöstä säännölliseen käyttöön ja riippuvuuskäyttöön.

Viime vuonna kannabista käytti arviolta 14,6 miljoonaa nuorta (15–34-vuotiaista) eurooppalaista eli 11,7 prosenttia tästä ikäryhmästä, ja 8,8 miljoonaa (15,2 prosenttia tästä ikäryhmästä) heistä oli 15–24-vuotiaita.

Monella maalla on riittävästi tutkimustietoa, jonka pohjalta voidaan analysoida tilastollisesti nuorten aikuisten (15–34-vuotiaiden) kannabiksen käytössä kuluneen vuoden aikana ilmenneitä pitkän aikavälin suuntauksia. Saksassa, Espanjassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu kannabiksen käytön vähentyneen tai pysyneen vakaana kymmenen viime vuoden aikana. Sen sijaan Bulgariassa, Ranskassa ja kolmessa Pohjoismaassa (Tanskassa, Suomessa ja Ruotsissa) kannabiksen käytön on havaittu lisääntyneen. Tuoreimmassa tutkimuksessaan Norja ilmoitti käytön nousseen 12 prosenttiin, joka on uusi ennätys, vaikka nykyinen aikasarja ei riitä suuntausten tilastollista analyysia varten.

Kaiken kaikkiaan tuoreimmat tutkimustulokset osoittavat edelleen kannabiksen erilaisia käyttötapoja kuluneen vuoden aikana (kuva 2.1). Niistä maista, joissa on tehty tutkimuksia vuoden 2012 jälkeen, neljä ilmoitti alhaisempia arvioita, kaksi ilmoitti käytön tasaantuneen ja kahdeksan ilmoitti korkeampia arvioita edelliseen vastaavaan

Kannabiksen käytön yleisyys kuluneen vuoden aikana nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa: tuoreimmat tiedot (ylhäällä); maat, joissa suuntaukset ovat tilastollisesti merkitseviä (keskellä ja alhaalla)



tutkimukseen verrattuna. Muutamissa kansallisissa tutkimuksissa on nyt ilmoitettu synteettisten kannabinoidien käytöstä. Niissä maissa, joissa näiden käyttöä on ilmennyt, käyttö oli viime vuonna yleisesti vähäistä.

Huumeidenkäyttö koululaisten keskuudessa

Seuraamalla huumausaineiden käyttöä koululaisten keskuudessa saadaan tärkeää tietoa nuorten ajankohtaisesta riskikäyttäytymisestä. Euroopan koululaisten alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä tarkasteleva tutkimus (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) antaa tietoa 15–16-vuotiaiden oppilaiden huumausaineiden käytössä ilmenevistä pitkän aikavälin suuntauksista. Uusimman aineistonkeruukierroksen (2011) mukaan tässä ryhmässä käytetyin laitton huumausaine oli kannabis: 24 prosenttia vastasi käyttäneensä sitä joskus, osuus vaihteli Norjan 5 prosentista Tšekin tasavallan 42 prosenttiin. Muiden laittomien huumeiden käyttö oli paljon harvinaisempaa kuin kannabiksen.

Seitsemässä maassa, jotka ovat ilmoittaneet tehneensä kansallisen koulututkimuksen ESPAD-tutkimuksen (2011) jälkeen, opiskelijoiden kannabiksen käytön yleisyys vaihtelee huomattavasti.

Kannabiksen käyttäjiin liittyviä huolenaiheita

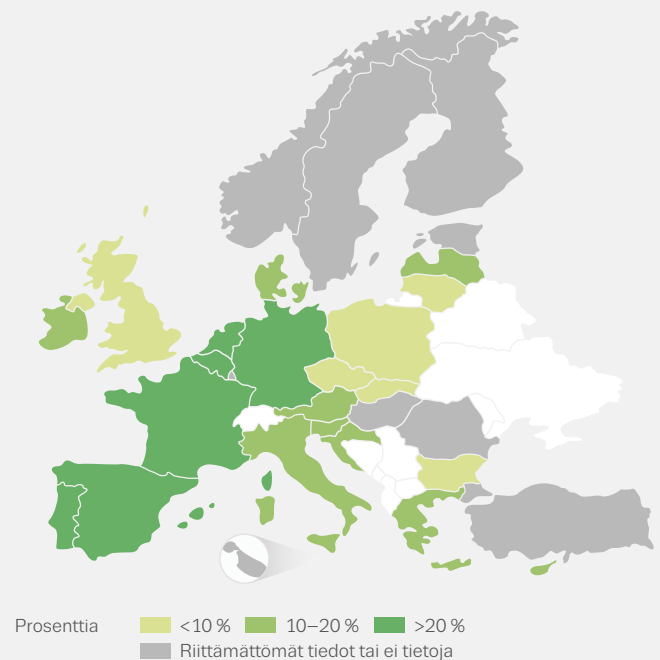
Pieni osa kannabiksen käyttäjistä käyttää ainetta runsaasti. Määritelmän mukaan käyttö on päivittäistä tai lähes päivittäistä, kun kannabista on käytetty vähintään 20 päivänä kuluneen kuukauden aikana. Koko väestöä koskevan tutkimuksen perusteella on arvioitu, että lähes prosentti eurooppalaisista aikuisista käyttää kannabista päivittäin tai lähes päivittäin. Noin kolme neljäsosaa heistä on 15–34-vuotiaita, ja yli kolme neljäsosaa on miehiä.

Vaikka päivittäinen kannabiksen käyttö on harvinaista koko väestön keskuudessa, niistä aikuisista (15–64-vuotiaat), jotka käyttivät kannabista kuluneen kuukauden aikana (lähes 3 prosenttia), noin yksi neljäsosa käytti ainetta päivittäin tai lähes päivittäin. Tämä osuus vaihtelee huomattavasti maittain (ks. kuva 2.2). Niissä maissa, joissa on riittävästi tutkimuksia suuntausten tunnistamiseksi, päivittäisten tai lähes päivittäisten käyttäjien osuus kaikkien aikuisten keskuudessa on pysynyt vakaana kymmenen viime vuoden aikana.

Euroopassa huumeiden vuoksi hoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuneet asiakkaat ilmoittivat käyttämökseen huumeeksi yleisimmin kannabiksen, mutta kannabiksen

KUVA 2.2

Kannabista päivittäin tai lähes päivittäin käyttäneiden osuus kuluneen kuukauden aikana (15–64-vuotiaat)



käyttäjille sopiviksi katsottavat hoitotoimet vaihtelevat huomattavasti. Ilmoitusten mukaan ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden määrä kasvoi 45 000:sta 61 000:een vuosina 2006–2013. Kun otetaan huomioon uudestaan hoitoon hakeutuneet, vuonna 2013 huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneet (123 000, 29 prosenttia) ilmoittivat ensisijaiseksi huumeekseen toiseksi yleisimmin kannabiksen. Maiden välillä on kuitenkin huomattavaa vaihtelua: Liettuaassa 3 prosenttia kaikista hoitoon hakeutuneista ilmoitti käyttävänsä ensisijaisesti kannabista, kun taas Tanskassa ja Unkarissa vastaava luku oli yli 60 prosenttia. Monet eri tekijät voivat vaikuttaa tähän eroon. Esimerkiksi noin yksi neljäsosa (23 000) ensisijaisesti kannabista käyttävistä hoitoon hakeutuvista ohjautuu hoitoon rikosoikeusjärjestelmän kautta; Bulgariassa, Virossa, Latviassa ja Alankomaissa rikosoikeusjärjestelmä ohjaa hoitoon alle 5 prosenttia kannabisasiakkaista, kun taas Unkarissa vastaava luku on yli 80 prosenttia.

**Euroopassa huumeiden
vuoksi hoitoon ensimmäistä
kertaa hakeutuneet asiakkaat
ilmoittivat käyttämökseen
huumeeksi yleisimmin
kannabiksen**

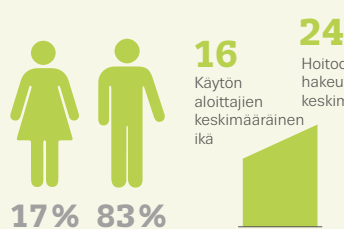
Kannabikseen liittyvät ensiapukäynnit

Kannabiksen käyttö – varsinkin käyttö suurina annoksina – voi johtaa akuutteihin hätätilanteisiin, vaikka ne ovatkin harvinaisia. Maissa, joissa käyttö on yleistä, kannabiksen osuus huumeisiin liittyvistä hätätilanteista on huomattavan suuri. Tuoreessa tutkimuksessa todettiin kannabikseen liittyvien hätätilanteiden lisääntyneen vuosina 2008–2012 kaikkiaan 11:ssä analysoidusta 13:sta Euroopan maasta. Espanjassa esimerkiksi kannabikseen liittyvien hätätilanteiden määrä lisääntyi 1 589:sta vuonna 2008 (25 prosenttia kaikista huumeisiin liittyvistä hätätilanteista) 1 980:een vuonna 2011 (33 prosenttia).

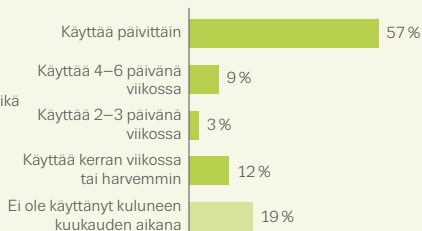
European Drug Emergencies Network (Euro-DEN), joka seuraa huumeisiin liittyviä ensiaputilanteita 16 paikkakunnalla 10:ssä Euroopan maassa, ilmoitti, että 10–48 prosenttia (16 prosenttia keskimäärin) kaikista huumeisiin liittyvistä ensiaputilanteista liittyi kannabikseen, vaikka myös muita aineita havaittiin 90 prosentissa tapauksista. Yleisimmin kannabiksen ohella havaittiin alkoholia, bentsodiatsepiineja ja stimulantteja. Yleisimmin ilmoitetut ongelmat olivat hermostolliset käyttäytymishäiriöt (levottomuus, aggressiivisuus, psykoosi ja ahdistuneisuus) ja oksentaminen. Useimmissa tapauksissa potilaat kotoutettiin ilman laitoshoidon tarvetta.

HOITOON TULEVAT KANNABIKSENKÄYTTÄJÄT

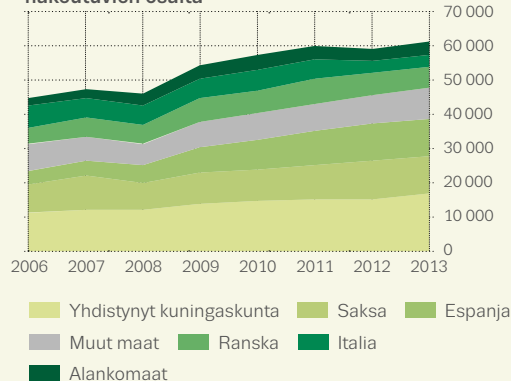
Ominaispiirteet



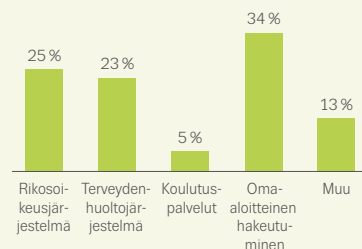
Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana



Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



Hoitoon ohjaava taho



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. Hoitoon ohjaava taho: "rikosoikeusjärjestelmällä" tarkoitetaan tuomioistuinta, poliisia ja kriminaalihuoltoa; "terveydenhuoltojärjestelmällä" tarkoitetaan yleislääkäreitä, muita huumehoitokeskuksia sekä terveys-, lääkäri- ja sosiaalipalveluja; "oma-aloitteisella hakeutumisella" tarkoitetaan asiakasta, perhettä ja ystäviä.

Kokaiini: Euroopan eniten käytetty stimulantti

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 kokaiinia suonensisäisesti ja polttavat crackia opioidien käytön lisäksi. Kokaiinin säännöllinen käyttö voi aiheuttaa riippuvuutta, sydän- ja verisuoniongelmia, neurologisia vaivoja ja mielenterveysongelmia sekä lisätä onnettomuusvaaraa. 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. Tämä näkyy tutkimustiedoissa, jotka osoittavat, että kokaiinia käytetään enemmän Euroopan etelä- ja länsiosissa.

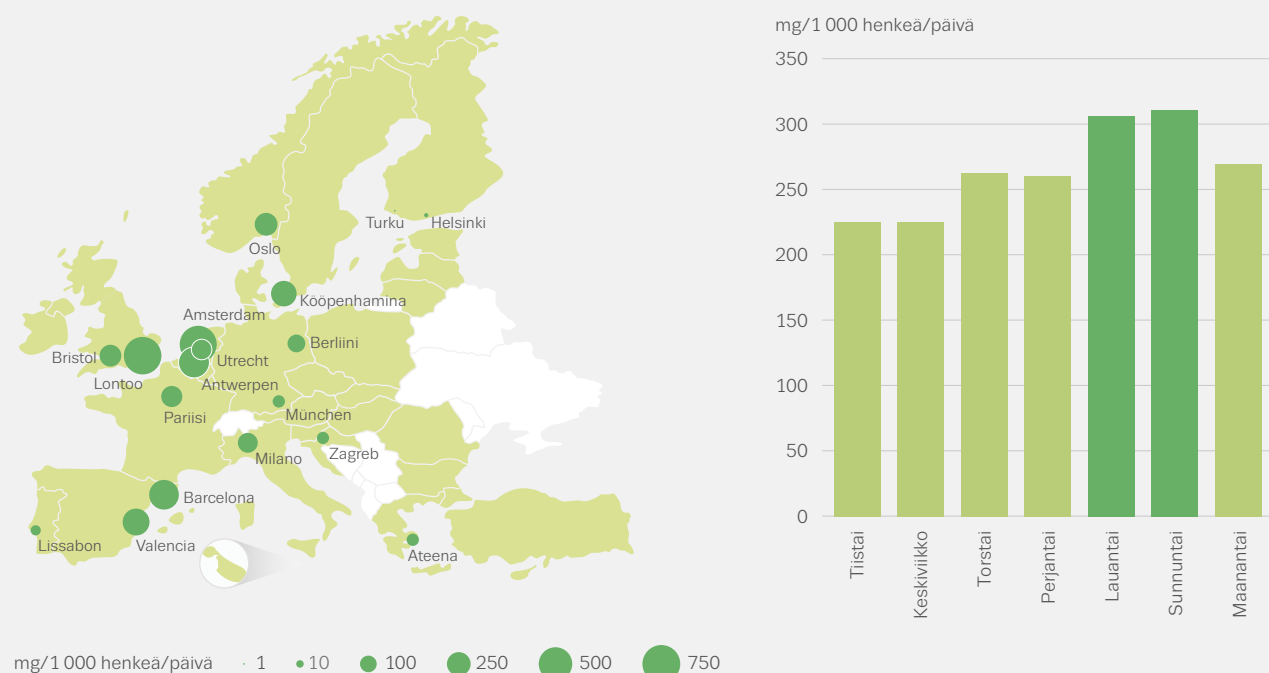
Kuluneena vuonna kokaiinia käytti arviolta 2,3 miljoonaa nuorta aikuista (15–34-vuotiaista) eli 1,8 prosenttia tästä ikäryhmästä. Monet kokaiininkäyttäjät käyttävät ainetta

viihdetarkoituksessa, jolloin käyttö on suurinta viikonloppuisin ja lomien aikana. Vuonna 2014 tehdystä monta eurooppalaista kaupunkia kattaneesta jätevesitutkimuksesta saadut tiedot osoittavat myös, että käyttötavoissa on päivittäisiä eroja. Suurempia bentsoyyliekgoniinin — kokaiinin tärkein metaboliitti — pitoisuuksia löydettiin viikonloppuna kerätyistä näytteistä (kuva 2.3).

Vain muutamat maat ovat ilmoittaneet, että viime vuonna kokaiinia käytti yli 3 prosenttia nuorista aikuisista (kuva 2.4). Näistä maista Espanjassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa havaittiin tilastollisesti merkitsevää käytön lisääntymistä vuoteen 2008 saakka, jonka jälkeen suuntaus muuttui ja käyttö vakiintui tai väheni. Maista, joissa esiintyvyys on alle 3 prosenttia, Irlanti ja Tanska ilmoittivat uusimmissa tiedoissa käytön vähenemisestä, mutta tämä ei näy vielä tilastoissa. Ranskassa puolestaan vuoteen 2014 saakka tehdyissä tutkimuksissa käyttö näytti olevan lisääntymässä.

KUVA 2.3

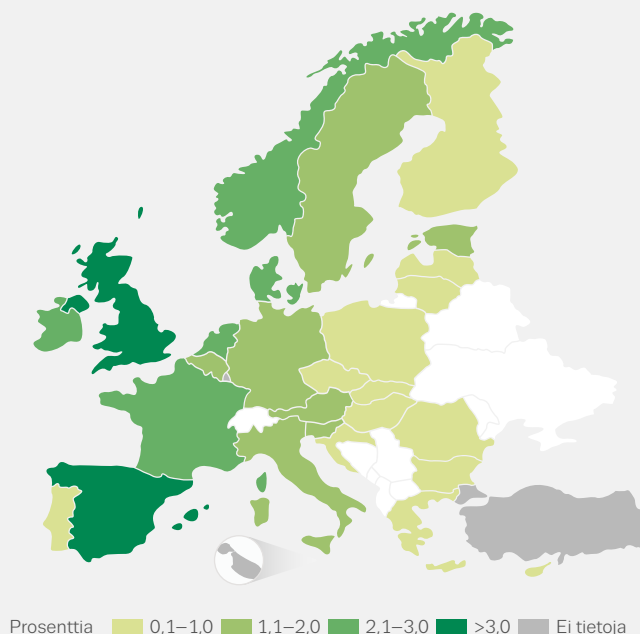
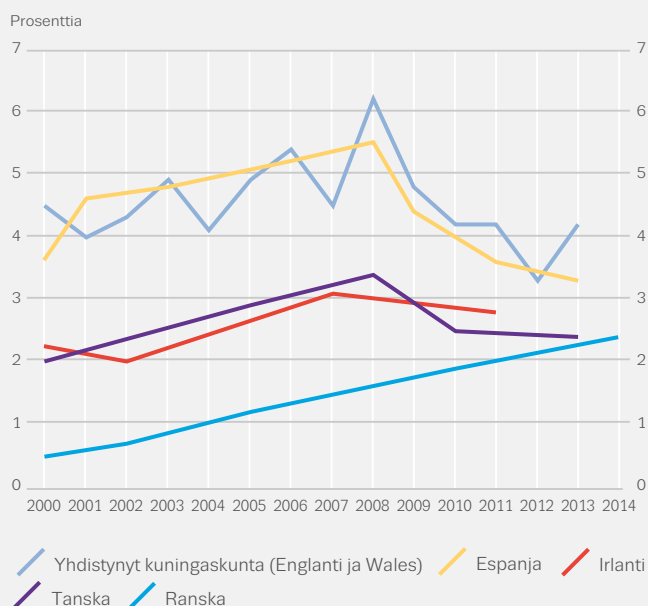
Kokaiinijäämät jätevedessä: valituissa Euroopan kaupungeissa (vasen) ja päivittäiset keskiarvot (oikea)



Huom. Kokaiinin päivittäiset keskimäärät milligrammoina tuhatta asukasta kohti. Näytteet otettiin valituissa Euroopan kaupungeissa vuonna 2014 yhden viikon aikana. Lähde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

KUVA 2.4

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



Tuoreimpien tietojen mukaan kokaiinin käyttö on vähentynyt. Niistä maista, joissa on tehty tutkimuksia vuoden 2012 jälkeen, yhdeksän ilmoitti alhaisempia arvioita ja neljä ilmoitti korkeampia arvioita edelliseen vastaavaan tutkimukseen verrattuna.

Hoitoon hakeutuminen kokaiinin käytön vuoksi vähenee edelleen

Kokaiinin ongelmakäytön yleisyyttä Euroopassa on vaikea arvioida, sillä vain neljässä maassa on tuoreita arvioita, ja metodologisista syistä niitä ei helppo vertailla. Vuonna 2012 Saksassa arvioitiin, että 0,20 prosenttia maan aikuisväestöstä kärsi kokaiiniriippuvuudesta. Vuonna 2013 Italiassa arvioitiin, että 0,23 prosenttia maan aikuisväestöstä ”tarvitsi hoitoa kokaiinin käytön vuoksi”. Vuonna 2011 Espanjassa arvioitiin, että 0,29 prosenttia maan aikuisväestöstä käytti kokaiinia ”erittäin riskialttiilla tavalla”. Vuosina 2011–2012 Yhdistyneessä kuningaskunnassa arvioitiin, että crack-kokaiinia käytti 0,48 prosenttia Englannin aikuisväestöstä, joskin enemmistö tästä ryhmästä käytti myös opioideja.

Kokaiinin ilmoitti ensisijaiseksi huumeekseen 13 prosenttia kaikista hoitoon vuonna 2013 tulleista asiakkaista (55 000) ja 16 prosenttia kaikista ensimmäistä kertaa hoitoon tulleista asiakkaista (25 000). Maiden välillä on eroja, ja kolmen maan (Espanja, Italia ja Yhdistynyt kuningaskunta) osuus kokaiinin vuoksi hoitoon tulleista oli yli 70 prosenttia. Tuoreimpien tietojen mukaan ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien kokaiinikäyttäjien määrä on laskenut vuoden 2008 huippulukemasta (38 000) ja vakiintunut noin 24 000:een. Vuonna 2013 Euroopassa ensimmäistä kertaa hoitoon tulleista asiakkaista 6 000 käyttäjää ilmoitti ensisijaiseksi huumeekseen crack-kokaiinin. Heistä yli puolet hakeutui hoitoon Yhdistyneessä kuningaskunnassa (3 500) ja lopuista suurin osa Espanjassa, Ranskassa ja Alankomaissa (2 200).

Kokaiiniin liittyvästä kuolleisuudesta saatavilla olevien tietojen tulkinta on haastavaa, osittain siksi, että kokaiini voi olla yksi osatekijä kuolemantapauksissa, joissa kuoleman on katsottu johtuvan sydän- ja verisuoniongelmistä. Tästä huolimatta vuonna 2013 ilmoitettiin yli 800 kokaiinin käyttöön liittyvää

kuolemantapausta (tiedot 27 maasta). Useimmat näistä johtuivat huumeiden yliannostuksesta, ja monissa tapauksissa havaittiin myös muita aineita, lähinnä opioideja. Tiedon laatua koskevien kysymysten takia ei ole mahdollista tehdä päätelmiä suuntauksista Euroopassa. Joissakin maissa tietoja on kuitenkin rajoitetusti saatavilla. Esimerkiksi vuosina 2012–2013 sellaisten kuolemantapausten määrä, joihin liittyi kokaiini, lisääntyi Yhdistyneessä kuningaskunnassa 174:stä 215:een ja Turkissa 19:stä 29:ään.

Vuonna 2013 ilmoitettiin yli 800 kokaiinin käyttöön liittyvää kuolemantapausta

Amfetamiinit: käyttö vakaata monissa maissa

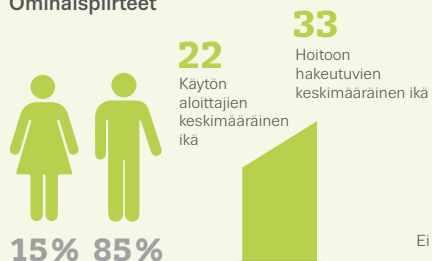
Amfetamiini ja metamfetamiini ovat kaksi toisilleen läheistä sukua olevaa stimulanttia. Niitä molempia käytetään Euroopassa, joskin amfetamiinin käyttö on paljon yleisempää. Metamfetamiinia on käytetty viime aikoihin saakka vain Tšekin tasavallassa ja viime aikoina Slovakiassa, mutta nyt on olemassa merkkejä käytön lisääntymisestä muissa maissa. Joissakin tietoaaineistoissa näitä kahta ainetta ei ole mahdollista erottaa toisistaan. Niissä tapauksissa käytetään yleisnimitystä "amfetamiinit".

Molempia huumeita voidaan ottaa suun tai nenän kautta, ja lisäksi suonensisäinen käyttö on yleistä suuren riskin käyttäjien keskuudessa joissakin maissa. Metamfetamiinia voidaan myös käyttää polttamalla, mutta tämä käyttötapa ei ole yleinen Euroopassa.

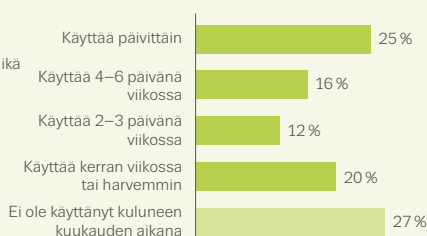
Amfetamiinien käyttöön liittyviä terveyshaittoja ovat muun muassa sydän- ja verisuoniongelmat, keuhkovaivat,

HOITOON TULEVAT KOKAIININKÄYTTÄJÄT

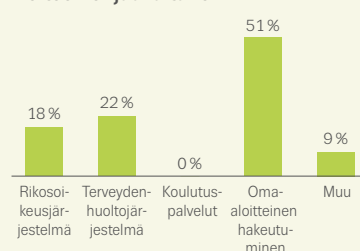
Ominaispiirteet



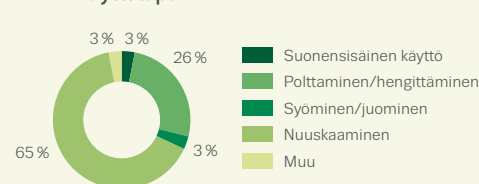
Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana



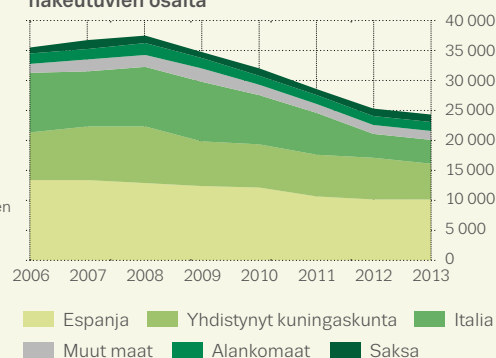
Hoitoon ohjaava taho



Käyttötapa



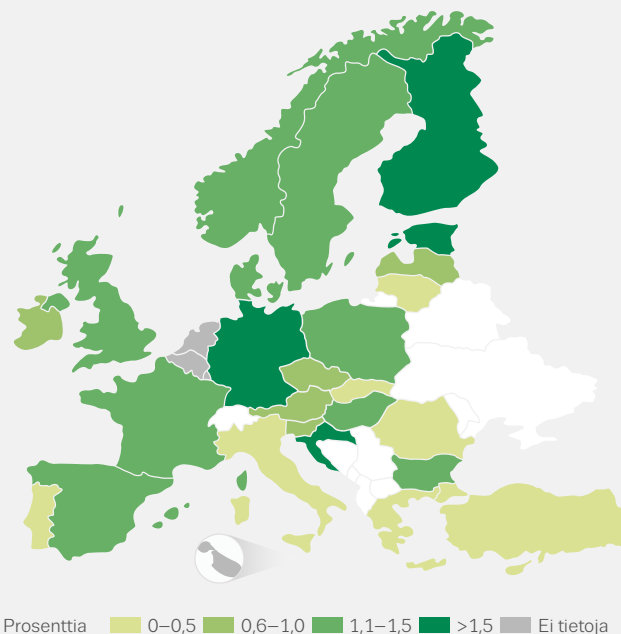
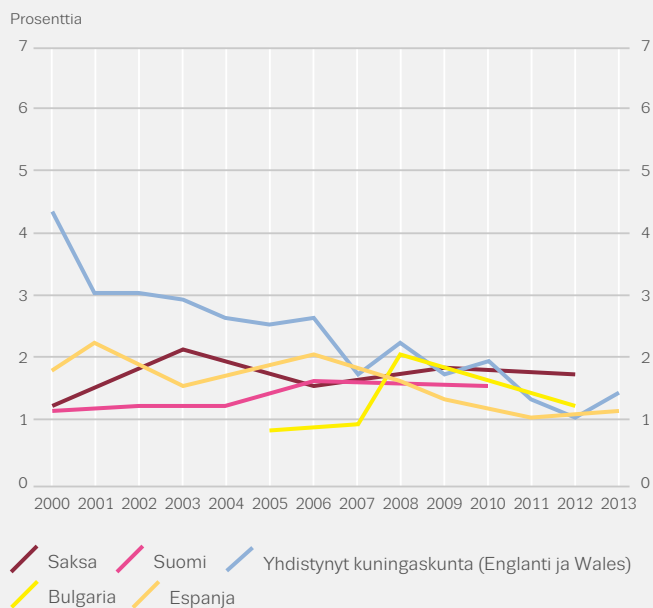
Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



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. Hoitoon ohjaava taho: "rikosoikeusjärjestelmällä" tarkoitetaan tuomioistuinta, poliisia ja kriminaalihuoltoa; "terveydenhuoltojärjestelmällä" tarkoitetaan yleislaakareita, muita huumehoitokeskuksia sekä terveys-, lääkäri- ja sosiaalipalveluja; "oma-aloitteisella hakeutumisella" tarkoitetaan asiakasta, perhettä ja ystäviä.

KUVA 2.5

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

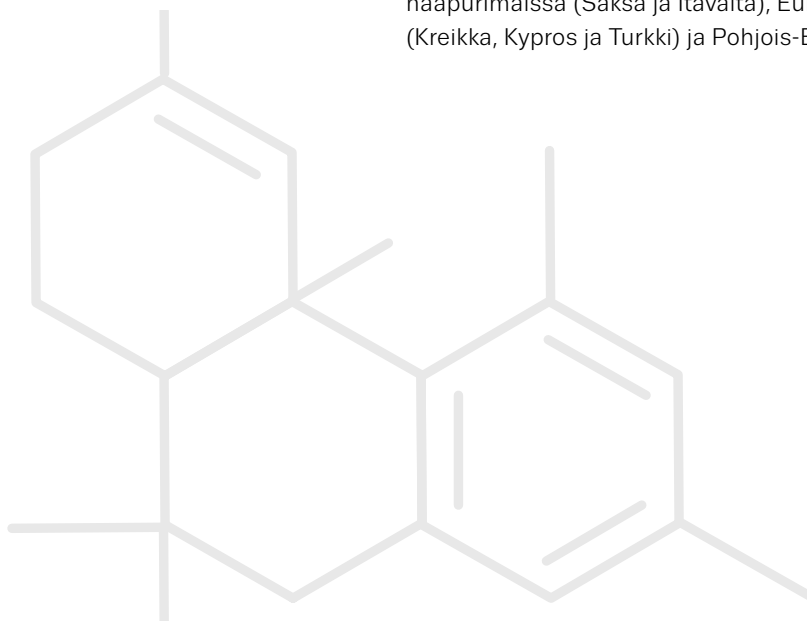


neurologiset vaivat ja mielenterveysongelmat, ja lisäksi suonensisäinen käyttö altistaa tartuntatautien riskille, kuten myös muiden huumeiden tapauksessa. Samoin kuin muihin stimulantteihin myös amfetamiineihin liittyviä kuolemantapauksia saattaa olla vaikeaa havaita. Niitä ilmoitetaan kuitenkin vuosittain pieniä määriä.

Kuluneena vuonna amfetamiineja käytti arviolta 1,3 miljoonaa nuorta (15–34-vuotiaista) aikuista (1,0 prosenttia). Tuoreimmat kansalliset esiintyvyyssarviot ovat 0,1–1,8 prosenttia (kuva 2.5). Saatavilla olevat tiedot osoittavat, että useimmissa Euroopan maissa käyttö on ollut suhteellisen vakaata noin vuodesta 2000. Poikkeuksen muodostavat Espanja ja Yhdistynyt kuningaskunta, joissa voidaan havaita tilastollisesti merkitsevää käytön vähenemistä vuodesta 2000.

Amfetamiinin uudet ongelmakäyttötavat

Pitkäaikainen, krooninen ja suonensisäinen amfetamiinin käyttö on perinteisesti ollut ongelmana lähinnä Pohjois-Euroopan maissa. Sitä vastoin pitkäaikaisia metamfetamiiniongelmia on selvästi havaittavissa Tšekin tasavallassa ja Slovakiassa. Tšekin tasavallassa ongelmakäyttäjiä on arvioitu olevan 0,48 prosenttia ja Slovakiassa 0,21 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaista) (arvio vuodelta 2007). Tšekin tasavallassa on havaittu, että metamfetamiinin ongelmakäyttö tai suuren riskin – lähinnä suonensisäinen – käyttö on lisääntynyt merkittävästi vuosina 2007–2013 (noin 20 000:sta yli 34 000:een). Hiljattain on havaittu merkkejä siitä, että metamfetamiinin käyttö on leviämässä muihin maihin ja uusiin väestönsosiin. Aineen käytöstä on ilmoitettu Tšekin tasavallan naapurimaissa (Saksa ja Itävalta), Euroopan eteläosissa (Kreikka, Kypros ja Turkki) ja Pohjois-Euroopan maissa

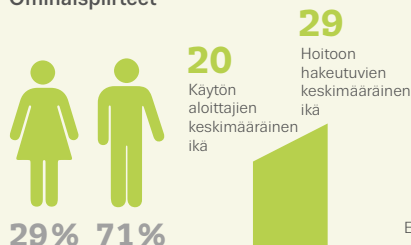


(Latvia ja Norja). Monissa Euroopan maissa on edelleen ilmoitettu metamfetamiinin uudesta käyttötavasta, jossa ainetta käytetään suonensisäisesti, usein yhdessä muiden stimulanttien kanssa, pienissä ryhmissä, joihin kuuluu homoseksuaalisia miehiä. Nämä tilaisuudet, niin kutsutut "slamming parties", huolestuttavat, koska niissä on sekä huumeiden käyttöön että seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskejä.

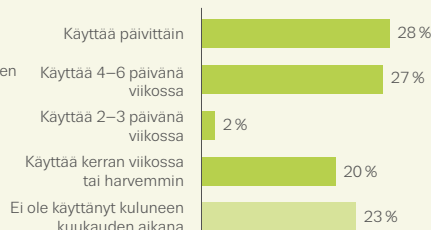
Euroopassa vuonna 2013 huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneista asiakkaista noin seitsemän prosenttia ilmoitti amfetamiinit (amfetamiini ja metamfetamiini) ensisijaiseksi huumeekseen. Tämä tarkoittaa noin 29 000:ta asiakasta, joista 12 000 hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa elämässään. Vain Saksassa, Latviassa ja Puolassa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista asiakkaista suuri osa käyttää ensisijaisesti amfetamiinia. Ensisijaisesti metamfetamiinia käyttäviä hoitoon hakeutuvia asiakkaita on lähinnä Tšekin tasavallassa ja Slovakiassa. Näiden osuus on yhteensä 95 prosenttia Euroopan 8 000 metamfetamiiniasiakkaasta. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien amfetamiininkäyttäjien määrän on ilmoitettu kasvaneen ensisijaisesti Saksassa, Tšekin tasavallassa ja Slovakiassa.

HOITOON TULEVAT AMFETAMIININKÄYTTÄJÄT

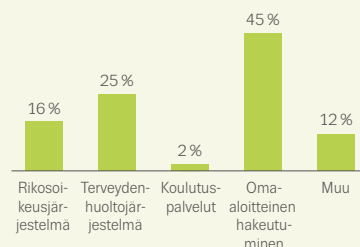
Ominaispiirteet



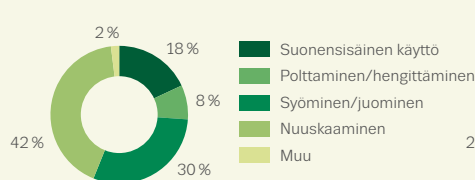
Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana



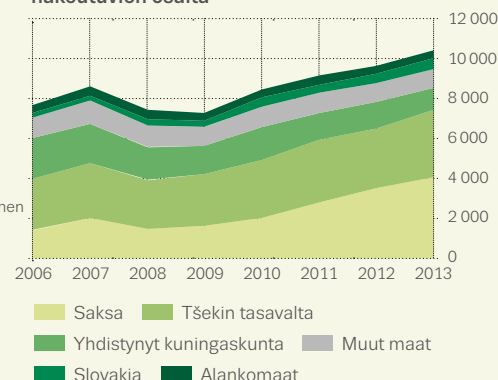
Hoitoon ohjaava taho



Käyttötapa



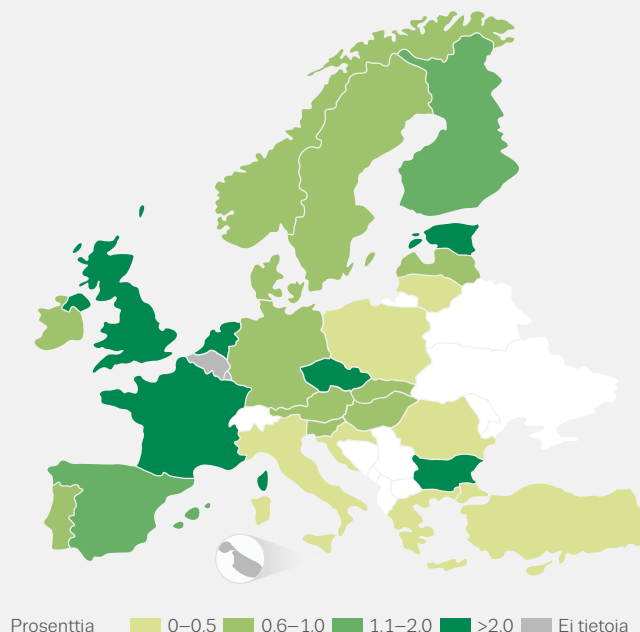
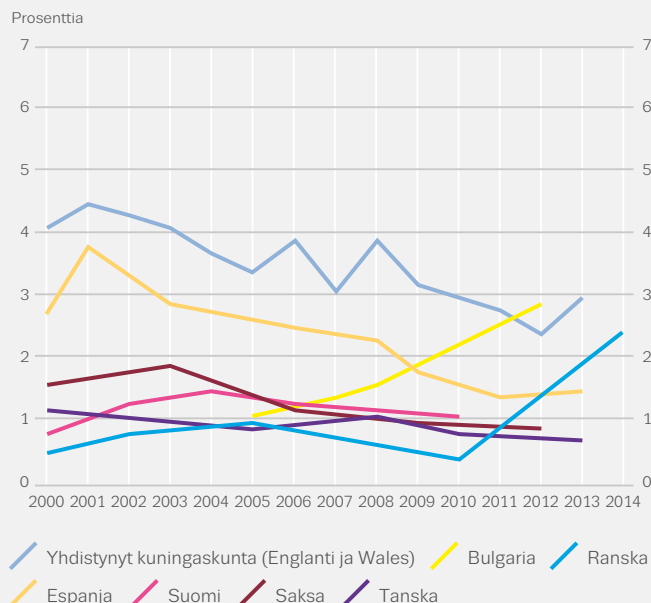
Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



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. Hoitoon ohjaava taho: "rikosoikeusjärjestelmällä" tarkoitetaan tuomioistuinta, poliisia ja kriminaalihuoltoa; "terveydenhuoltojärjestelmällä" tarkoitetaan yleislääkäreitä, muita huumehoitokeskuksia sekä terveys-, lääkäri- ja sosiaalipalveluja; "oma-aloitteisella hakeutumisella" tarkoitetaan asiakasta, perhettä ja ystäviä.

KUVA 2.6

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



MDMA:n/ekstaasin käyttö

MDMA:ta (3,4-metyleenidioksimetamfetamiini) käytetään useimmiten tablettimuodossa, mutta sitä on nyt yhä enemmän saatavana myös kiteiden ja jauheen muodossa. Tabletit yleensä niellään, mutta jauhemuotoista MDMA:ta käytetään myös nuuskaamalla (nenän kautta). Tämän huumeen käyttöön liittyviin ongelmiin kuuluvat akuutti hypertermia, sykkeen kohoaminen ja monielinvaurio, ja pitkäaikainen käyttö on liitetty maksa- ja sydänvaivoihin. MDMA:han liittyvät kuolemantapaukset ovat suhteellisen harvinaisia, ja joskus ne johtuvat muista MDMA:na myytävistä aineista. Suuriannoksiin MDMA-tabletteihin ja jauheisiin liittyvät akuutit ongelmat ovat hiljattain aiheuttaneet huolta. Vuonna 2014 on lisäksi annettu varoituksia ekstaasitableteista, jotka sisälsivät suuria määriä PMMA:ta — ainetta, jonka turvallisuusprofiili on huolestuttava.

Useimmissa eurooppalaisissa tutkimuksissa on perinteisesti kerätty pikemminkin ekstaasin kuin MDMA:n käyttöä koskevia tietoja. Viimeksi kuluneena vuonna ekstaasia käytti arviolta 1,8 miljoonaa nuorta aikuista (15–34-vuotiaista) (1,4 prosenttia tästä ikäryhmästä), ja kansalliset arviot vaihtelevat 0,1 prosentista 3,1 prosenttiin. Saksassa, Espanjassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa, jotka kuuluvat niihin maihin, joissa on riittävästi aineistoa suuntausten tilastollista analyysia varten, voidaan havaita käytön vähentyneen vuodesta

2000. Myös Tanskassa käyttö on vähenemässä, mutta tilastollinen varmuus on heikompi (kuva 2.6). Sen sijaan Bulgariassa käytön arvioidaan lisääntyvän edelleen. Niissä maissa, joissa on tehty uusia tutkimuksia vuoden 2012 jälkeen, tulokset vaihtelevat: kuusi ilmoitti alhaisempia käyttöarvioita ja seitsemän ilmoitti korkeampia arvioita edelliseen vastaavaan tutkimukseen verrattuna. Huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuvat ilmoittavat harvoin ekstaasin syyksi hoitoon hakeutumiselle, ja vuonna 2013 ensimmäistä kertaa hoitoon tulleista alle 1 prosentti (noin 600 tapausta) ilmoitti ekstaasin.

Useimmissa eurooppalaisissa tutkimuksissa on perinteisesti kerätty pikemminkin ekstaasin kuin MDMA:n käyttöä koskevia tietoja

KUVA 2.7

GHB, ketamiini ja hallusinogeenit aiheuttavat yhä huolta joissakin maissa

Euroopassa käytetään monia muita psykoaktiivisia aineita, joilla on hallusinogeenisia, anesteettisia ja rauhoittavia vaikutuksia. Näihin kuuluvat LSD (lysergihapon dietyyliamidi), ketamiini, GHB (gammahydroksivoihappo) ja hallusinogeeniset sienet.

Ketamiinin ja GHB:n (myös sen lähtökemikaalin GBL:n, gammabutyrolaktonin) viihdekäytöstä tietyissä huumeidenkäyttäjien alaryhmissä on raportoitu Euroopassa kahden viime vuosikymmenen aikana. Näihin aineisiin liittyvien terveysongelmien tunnistaminen on lisääntymässä. Tämä koskee esimerkiksi ketamiinin pitkäaikaiseen käyttöön liittyviä rakkovaurioita. GHB:n käyttöön liittyy tajuttomuuden, vieroitusoireiden ja riippuvuuden riski. Belgiassa, Alankomaissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa GHB:n käyttäjiä on hakeutunut hoitoon.

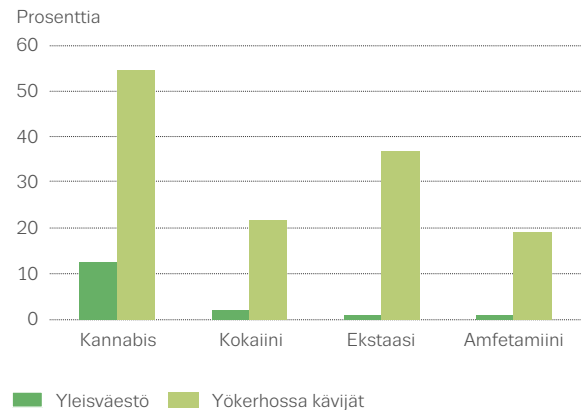
Sikäli kuin kansallisia arvioita on tehty, niiden mukaan GHB:n ja ketamiinin käyttö on edelleen vähäistä sekä aikuisten että koululaisten keskuudessa. Tuoreimpien tutkimusten mukaan Norjassa GHB:tä käytti viime vuonna 0,1 prosenttia aikuisista (15–64-vuotiaat), kun taas Tanskassa ja Espanjassa ketamiinia käytti viime vuonna 0,3 prosenttia nuorista aikuisista (15–34-vuotiaat) ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa 1,8 prosenttia 16–24-vuotiaista. Suuntaus on pysynyt vakaana vuodesta 2008.

Hallusinogeenien, kuten LSD:n ja hallusinogeenisten sienten, yleinen kulutus on ollut Euroopassa kokonaisuudessaan vähäistä, ja se on pysynyt vakaana monen vuoden ajan. Kansallisissa raporteissa arvioidaan, että viimeksi kuluneena vuonna 1 prosentti nuorista aikuisista (15–34-vuotiaista) käytti hallusinogeenisia sieniä ja LSD:tä.

Yökerhoissa käyvien runsas huumeiden käyttö

Joidenkin sosiaalisten tilaisuuksien ja huumeiden ja alkoholin runsaan käytön välinen yhteys on hyvin tiedossa. Tutkimuksissa, jotka koskevat yöelämän tapahtumiin säännöllisesti osallistuvia nuoria, osoitetaan, että huumeiden käyttö on yleisempää näiden nuorten kuin koko väestön keskuudessa. Tämä näkyy internetpohjaisen Global Drug Survey -tutkimuksen tiedoista. EMCDDA on tilannut erityisen analyysin huumeiden käytöstä sellaisten nuorten aikuisten keskuudessa, jotka oman arvion mukaan käyvät säännöllisesti (vähintään joka kolmas kuukausi) yökerhoissa. Analyysia varten otokseen valittiin 25 790

Käytön yleisyys kuluneen vuoden aikana nuorten aikuisten (15–34-vuotiaat) keskuudessa: yleisväestö ja yökerhoissa kävijät (10 maata)



Lähteet: Global Drug Survey 2014 ja tuoreimmat yleiset väestötutkimukset seuraavissa maissa: Belgia, Saksa, Irlanti, Espanja, Ranska, Unkari, Alankomaat, Itävalta, Portugali ja Yhdistynyt kuningaskunta. Amfetamiinit: ei Belgia ja Alankomaat. Ekstaasi: ei Alankomaat.

(15–34-vuotiaista) nuorta 10:stä Euroopan maasta. On syytä todeta, että tämä ei ole edustava otos, ja vastaajat ovat itse valikoituneet mukaan vastaamalla verkossa tehtyyn huumeetutkimukseen, joten tuloksia on tulkittava varovaisesti. Tähän otokseen valikoituneet henkilöt käyttivät kuluneen vuoden aikana huumeita 4–25 kertaa enemmän (aineesta riippuen) kuin Euroopan unionin yleisväestön saman ikäryhmän muut nuoret. Kunkin huumeen osalta koottiin maista saadut tiedot ja verrattiin niitä yleisten väestötutkimusten (GPS) painotettuun keskiarvoon: noin 55 prosenttia säännöllisesti yökerhoissa käyneistä ilmoitti käyttäneensä kannabista (yleisten väestötutkimusten painotettu keskiarvo 12,9 prosenttia). Muidenkin huumeiden osalta luvut olivat korkeat: kokaiini 22 prosenttia (yleiset väestötutkimukset 2,4 prosenttia); amfetamiinit 19 prosenttia (yleiset väestötutkimukset 1,2 prosenttia); ekstaasi 37 prosenttia (yleiset väestötutkimukset 1,5 prosenttia) (kuva 2.7). Yökerhossa kävijät ilmoittivat käyttäneensä kuluneena vuonna muita huumeita seuraavasti: ketamiini (11 prosenttia), mefedroni (3 prosenttia), synteettiset kannabinoidit (3 prosenttia) ja GHB (2 prosenttia).

Pieni osa yökerhossa kävijöistä ilmoitti huumeiden käyttöön liittyvistä ongelmista. Akuutit ensiapukäynnit liittyivät useimmiten kannabiksen ja ekstaasin käyttöön.

Laillisten huumeiden käyttö nuorten keskuudessa

Uusien psykoaktiivisten aineiden käytön yleisyyttä Euroopassa on vaikea osoittaa. Kun nämä aineet sisällytetään kansallisiin tutkimuksiin, yhteisen

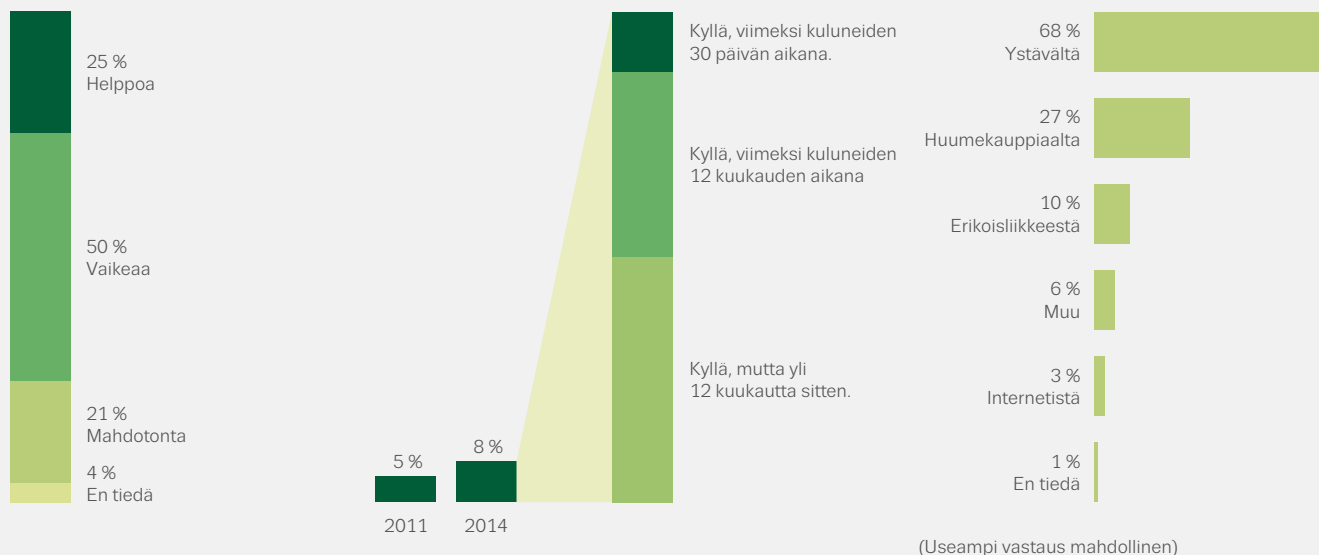
KUVA 2.8

"Laillisten huumeiden" saatavuus ja käyttö, "lailliset huumeet" ovat huumeita, jotka jäljittelevät laittomien huumeiden vaikutuksia

Miten helppoa tai vaikeaa olisi saada niitä 24 tunnin kuluessa?

Oletko joskus käyttänyt niitä?

Kun muistelet näiden aineiden käyttöä 12 viime kuukauden aikana, mistä sait niitä?



Lähde: Flash Eurobarometer 401.

menetelmän puuttuminen tarkoittaa, että maiden väliset tiedot ovat harvoin vertailukelpoisia, ja määritelmiin liittyvät ongelmat monimutkaistavat tilannetta edelleen etenkin, kun aineiden oikeudellinen asema voi muuttua nopeasti. Tästä huolimatta joitakin tietoja näiden aineiden käytöstä esitetään vuonna 2014 tehdyssä nuoria ja huumeita koskevassa Flash Eurobarometri -tutkimuksessa. Tähän kyselytutkimukseen osallistui 13 128 nuorta (15–24-vuotiaista) 28:sta EU:n jäsenvaltiosta. Koettua saatavuutta koskevaan kysymykseen yli kaksi kolmasosaa vastaajista katsoi, että "laillisia huumeita" – uusia aineita, jotka jäljittelevät laittomien huumeiden vaikutuksia – on vaikea tai mahdotonta saada. Vaikka Eurobarometrissä tutkitaan lähinnä asennetta, siinä esitettiin "laillisten huumeiden" käyttöä koskeva kysymys. Tällä hetkellä nämä tiedot ovat ainut EU:n laajuinen tietolähde tästä aiheesta, vaikka metodologisista syistä tulosten tulkinnassa on oltava varovainen. Vastaajista 8 prosenttia ilmoitti käyttäneensä "laillisia huumeita" ainakin kerran ja 3 prosenttia ilmoitti käyttäneensä niitä kuluneen vuoden aikana (kuva 2.8). Tämä merkitsee kasvua, sillä vuonna 2011 tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa ainakin kerran käyttäneitä oli 5 prosenttia. Kuluneena vuonna nuorten keskuudessa käyttö oli yleisintä Irlannissa (9 prosenttia), kun taas Kyproksen ja Maltan otoksissa ei ilmennyt "laillisten huumeiden" käyttöä. Niistä, jotka ilmoittivat käytöstä kuluneena vuonna, 68 prosenttia sai aineen ystävältä.

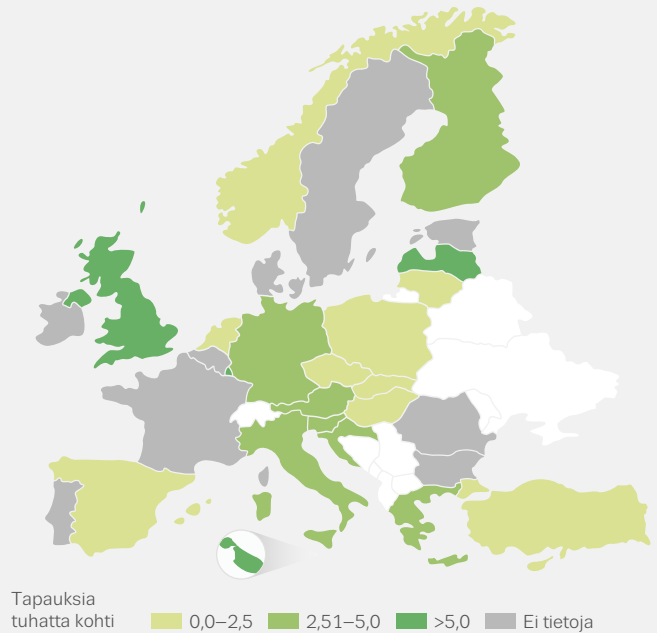
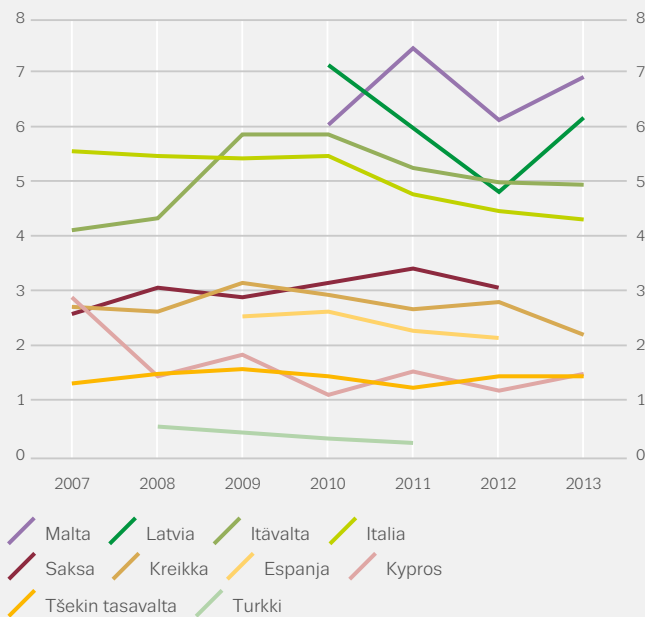
Olisi mielenkiintoista vertailla Eurobarometri-tutkimuksen tuloksia muiden tutkimusten tuloksiin, mutta samalla pitäisi muistaa, että käytetyt menetelmät ja kysymykset ovat erilaisia. Yhdeksän Euroopan maata on ilmoittanut kansalliset arviot uusien psykoaktiivisten aineiden tai "laillisten huumeiden" (pois lukien ketamiini ja GHB) käytöstä vuodesta 2011 lähtien. Kuluneen vuoden aikana näiden aineiden käyttö nuorten aikuisten (15–24-vuotiaat) keskuudessa vaihteli Irlannin 9,7 prosentista Portugalin 0,2 prosenttiin. On syytä todeta, että molemmissa maissa on toteutettu toimia "laillisten huumeiden" suoran saatavuuden rajoittamiseksi sulkemalla liikkeitä, joissa näitä tuotteita myytiin. Yhdistynyttä kuningaskuntaa (Englanti ja Wales) koskevia tutkimustietoja on saatavilla mefedronin käytöstä. Tuoreimmassa tutkimuksessa (2013–2014) arvioitiin, että viime vuonna mefedronia käytti 1,9 prosenttia 16–24-vuotiaista nuorista. Määrä on pysynyt samana kuin edellisessä vuonna mutta vähentynyt verrattuna vuosiin 2010–2011 (4,4 prosenttia), jolloin valvontatoimia ei ollut vielä toteutettu.

Syntetististen katinonien suonensisäistä käyttöä, vaikka sitä ei tapahdukaan laajalti, on havaittu eri ryhmien, kuten opioidien suonensisäisten käyttäjien, huumehoidossa olevien asiakkaiden ja pienten homoseksuaalisten miesryhmien keskuudessa. Unkarissa, Romaniassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa syntetististen katinonien ongelmakäyttöön liittyvän hoidon kysyntä on kasvanut. Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Englannissa)

KUVA 2.9

Kansalliset arviot suuren riskin opioidien käytön yleisyydestä kuluneen vuoden aikana: suuntaukset (vasen) ja tuoreimmat tiedot (oikea)

Tapausten määrä tuhatta 15–64-vuotiaasta kohti



mefedronia käyttäneiden ensi kertaa hoitoon tulleiden määrä lisääntyi 900:sta 1 630:een vuosista 2011–2012 vuosiin 2012–2013, ja määrät vakiintuivat 1 641:een vuosina 2013–2014.

Opioidien ongelmakäyttäjää 1,3 miljoonaa

Opioidien laitton käyttö aiheuttaa edelleen suhteettoman suuren osan huumeista johtuvasta sairastavuudesta ja kuolleisuudesta Euroopassa. Euroopassa eniten käytetty opioidi on heroiini, jota voidaan käyttää polttamalla, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Myös monia muita synteettisiä opioideja, kuten buprenorfiinia, metadonia ja fentanyyliä, käytetään väärin.

Opioidien suuren riskin käytön esiintyvyyden vuotuinen keskiarvo on aikuisväestössä (15–64-vuotiaat) arviolta noin 0,4 prosenttia (neljä 1 000:ta henkeä kohti). Toisin sanoen Euroopassa oli vuonna 2013 noin 1,3 miljoonaa opioidien ongelmakäyttäjää. Opioidien suuren riskin käytön yleisyyttä koskevat arviot vaihtelevat maittain alle yhdestä noin kahdeksaan tapaukseen tuhatta 15–64-vuotiaasta kohti. Kymmenessä maassa opioidien suuren riskin käyttöarviot toistuvat vuosina 2006–2013, ja nämä osoittavat suuntausten olevan suhteellisen vakaita (kuva 2.9).

Kaikista Euroopassa huumeiden vuoksi hoitoon vuonna 2013 tulleista (175 000 asiakkaasta) 41 prosenttia ja kaikista ensi kertaa hoitoon tulleista (31 000 asiakasta)

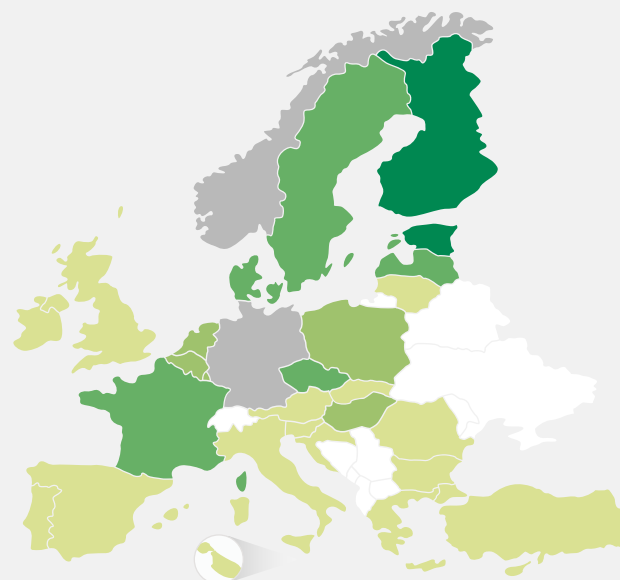
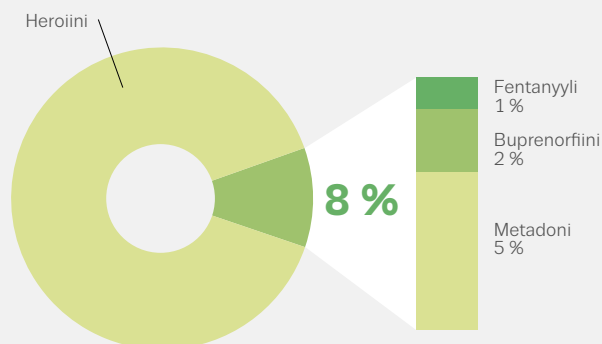
noin 20 prosenttia käytti ensisijaisesti opioideja, lähinnä heroiinia. Heroiinia käyttävien uusien asiakkaiden määrä enemmän kuin puolittui vuoden 2007 huippulukemasta (59 000) vuoteen 2013 mennessä (23 000). Kaiken kaikkiaan vaikuttaa todennäköiseltä, että heroiinin käytön aloittavien määrä on laskenut, mikä vaikuttaa nyt hoidon kysyntään.

Muut opioidit kuin heroiini aiheuttavat enenevässä määrin huolta

Vuonna 2013 vähän yli kolmasosassa Euroopan maista (11 maassa) yli 10 prosenttia hoitoon tulleista opioideja käyttävistä asiakkaista sai hoitoa muihin opioideihin kuin heroiiniin liittyviin ongelmiin (kuva 2.10). Näihin aineisiin kuuluvat metadoni, buprenorfiini ja fentanyyli. Kaiken kaikkiaan väärinkäytetty metadoni on yleisimmin ilmoitettu muu opioidi kuin heroiini, ja sen jälkeen tulee buprenorfiini; hoitoon hakeutuneista asiakkaista, joiden ensisijainen huumeongelma liittyy muihin opioideihin kuin heroiiniin, 60 prosenttia ilmoitti metadonin ja 30 prosenttia buprenorfiinin hoitoon hakeutumisen syyksi. Joissakin maissa opioidien ongelmakäyttö liittyy nykyisin yleisimmin muihin opioideihin. Esimerkiksi Virossa suurin osa huumeen vuoksi hoitoon tulleista, jotka ilmoittivat opioidit ensisijaiseksi huumeekseen, käytti laitonta fentanyyliä ja Suomessa puolestaan buprenorfiinia.

KUVA 2.10

Ensisijaisesti opioidien vuoksi hoitoon tulleet: opioidilajin mukaan eriteltynä (vasen) ja muita opioideja kuin heroiinia käyttävien osuus (oikea)



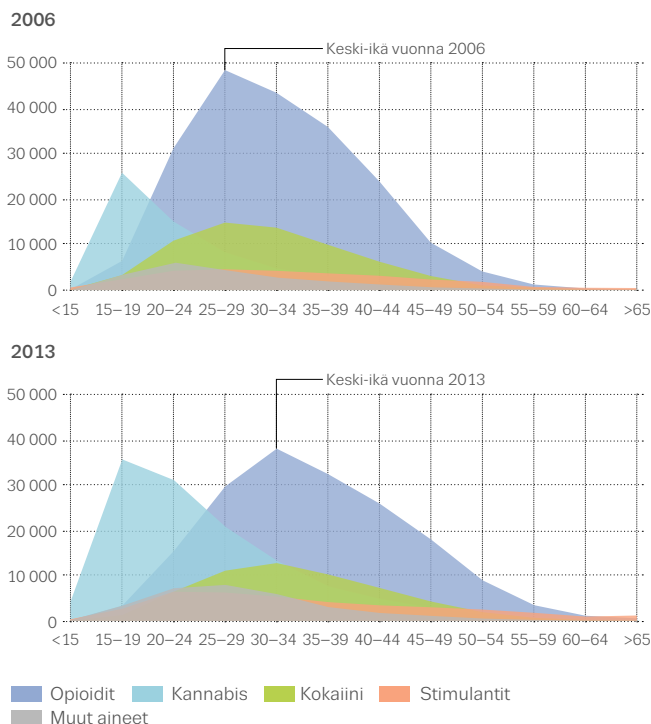
< 10 % 10–24 % 25–50 % > 50 % Ei tietoja

Suuren riskin riskiryhmään kuuluvien opioidien käyttäjien ikääntyminen

Hoitoon hakeutuvien opioidien käyttäjien keskuudessa on kaksi ilmeistä suuntausta: heidän määränsä vähenee ja keski-ikä nousee (kuva 2.11). Vuosina 2006–2011 opioidiongelmien vuoksi hoitoon hakeutuneiden keski-ikä nousi viidellä vuodella. Samalla ajanjaksolla huumekuolemissa (lähinnä opioideihin liittyvissä kuolemissa) uhrin keskimääräinen ikä nousi 33 vuodesta 37 vuoteen. Suuri osa opioidien ongelmakäyttäjistä, joilla on pitkäaikainen huumeiden sekakäyttöongelma, on nyt 40- tai 50-vuotiaita. Huono terveys, huonot elinolosuhteet, tupakan ja alkoholin käyttö ja ikään liittyvä immuunijärjestelmän heikentyminen altistavat nämä käyttäjät monille kroonisille terveysongelmille. Näihin kuuluvat kroonisen tupakoinnin ja huumeiden suonensisäisen käytön aiheuttamat sydän- ja verisuoniongelmat ja keuhkovaivat. Heroiinin pitkäaikaiset käyttäjät raportoivat myös kroonisista kiputiloista, ja hepatiittiviruksen tartunta voi johtaa lisääntyneeseen kirroosiriskiin ja muihin maksavaivoihin. Huumeiden sekakäytön, yliannostuksen ja infektioiden kumulatiiviset vaikutukset nopeuttavat näiden käyttäjien fyysistä vanhentumista, mikä vaikuttaa yhä enemmän hoito- ja sosiaalitutkupalveluihin.

KUVA 2.11

Hoitoon tulleiden asiakkaiden ikärakenne: suuntauksien ensisijaisen huumeen mukaan eriteltynä vuosina 2006 ja 2013



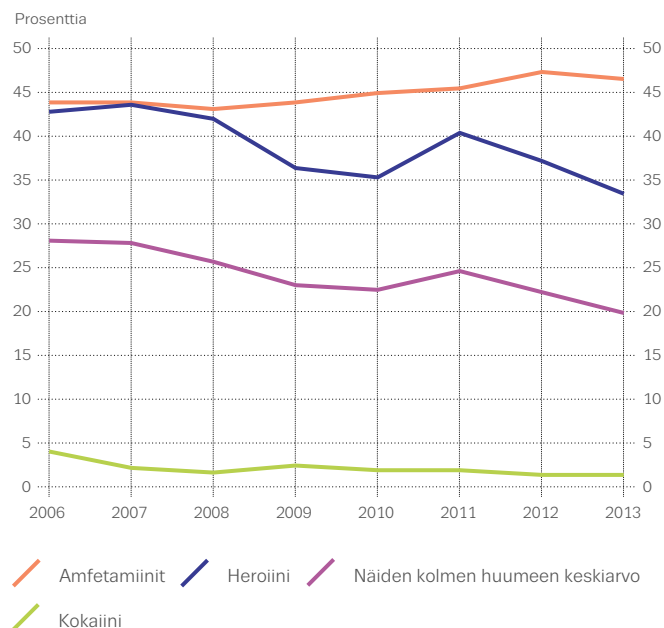
KUVA 2.12

Huumeiden suonensisäinen käyttö vähenemässä pitkällä aikavälillä

Huumeita suonensisäisesti käytävillä on huumeidenkäytöstä johtuvien haittojen, kuten veren välityksellä leviävien infektioiden tai yliannostuksen, suurin riski. Suonensisäinen käyttö on useimmiten opioidien käyttöä, mutta muutamassa maassa on suurena ongelmana amfetamiinien suonensisäinen käyttö. Huumeiden suonensisäisen käytön yleisyyttä koskevat tuoreet arviot ovat saatavilla 14 maasta, ja ne vaihtelevat alle yhdestä yli yhdeksään tapaukseen tuhatta 15–64-vuotiaasta kohti.

Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneista, jotka ilmoittivat amfetamiinin ensisijaiseksi huumeekseen, 46 prosenttia ilmoitti suonensisäisen käytön ensisijaiseksi käyttötavakseen (kuva 2.12). Tämä suuntaus on pysynyt vakaana. Joka vuosi Tšekin tasavalta ilmoittaa yli 70 prosenttia näistä tapauksista, ja siellä suuntaus on ollut kasvava. Muissa Euroopan maissa suonensisäinen käyttö ensisijaisena käyttötapana uusien amfetamiiniasiakkaiden keskuudessa on ollut vähenemässä. Heroiinin ensisijaiseksi huumeekseen ilmoittaneiden ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden keskuudessa suonensisäinen käyttö ensisijaisena käyttötapana väheni 43 prosentista (vuonna 2006) 33 prosenttiin. Suonensisäisten käyttäjien osuus heroiniä käyttävistä asiakkaista vaihteli maittain Alankomaiden 8 prosentista

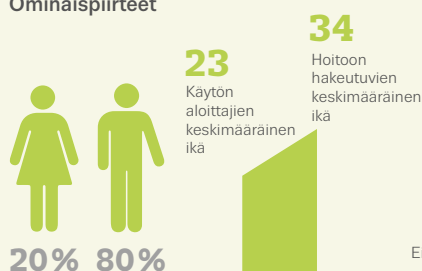
Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka ilmoittivat suonensisäisen käytön ensisijaisen huumeensa käyttötavaksi



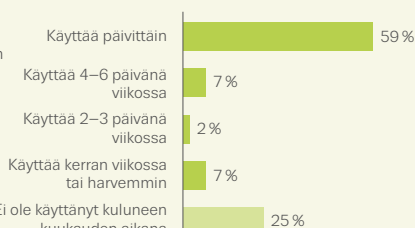
Liettuan 100 prosenttiin. Kun otetaan huomioon kolme ensisijaisesti suonensisäisesti käytettyä huumetta, suonensisäisen käytön ensisijaiseksi käyttötavakseen ilmoittaneiden Euroopassa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden määrä on vähentynyt 28 prosentista (vuonna 2006) 20 prosenttiin (vuonna 2013).

HOITOON TULEVAT HEROIININKÄYTTÄJÄT

Ominaispiirteet



Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana



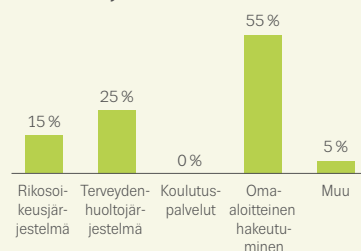
Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvat

18%

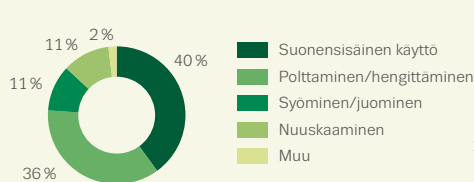
Hoitoon uudelleen hakeutuvat

82%

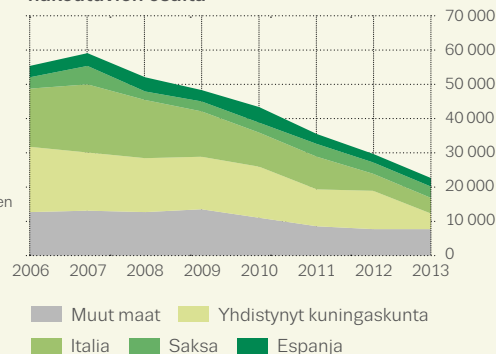
Hoitoon ohjaava taho



Käyttötapa



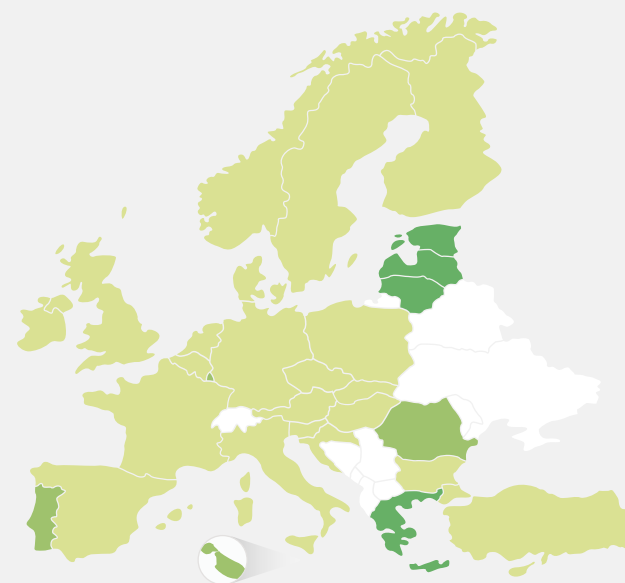
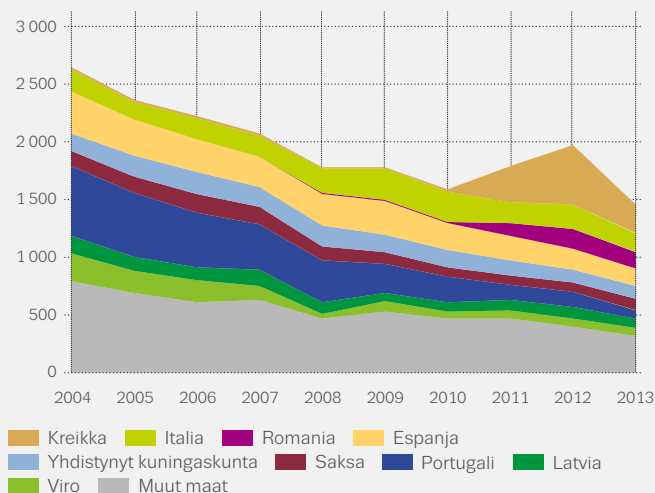
Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



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. Hoitoon ohjaava taho: "rikosoikeusjärjestelmällä" tarkoitetaan tuomioistuinta, poliisia ja kriminaalihuoltoa; "terveydenhuoltojärjestelmällä" tarkoitetaan yleislääkäreitä, muita huumehoitokeskuksia sekä terveys-, lääkäri- ja sosiaalipalveluja; "oma-aloitteisella hakeutumisella" tarkoitetaan asiakasta, perhettä ja ystäviä.

KUVA 2.13

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



Huom. Vuoden 2013 tiedot (lähde: ECDC).

Uudet HIV-tapaukset suonensisäisten käyttäjien keskuudessa vähenevät, kun Kreikka ehkäisee epidemioita

Huumeiden suonensisäinen käyttö on edelleen veren välityksellä leviävien infektioiden, kuten hepatiitti C:n sekä joissakin maissa ihmisen immuuniviruksen (HIV), keskeinen leviämismekanismi. Kaikissa Euroopassa ilmoitetuissa HIV-tapauksissa, joissa leviämisreitti tiedetään, huumeiden suonensisäiseen käytön osuus on pysynyt vähäisenä ja vakaana (kymmenen viime vuoden aikana alle 8 prosenttia).

Tuoreimmat luvut osoittavat, että uusien HIV-diagnoosien määrän nousu, joka johtui Kreikassa ja Romaniassa puhjenneista epidemioista, Euroopassa on pysähtynyt ja EU:n kokonaismäärä on laskenut ennen epidemioita vallinneelle tasolle (kuva 2.13). Vuoden 2013 alustavat luvut osoittavat, että uusia tapauksia ilmeni 1 458 verrattuna 1 974 tapaukseen vuonna 2012. Vuodesta 2010 havaittu kasvusuuntaus lähti näin olleen laskuun. Lasku johtuu suurelta osin määrän vähenemisestä Kreikassa, jossa uusien tapausten määrä väheni yli puolella vuodesta 2012 vuoteen 2013, ja Romaniassa laskua oli pienemmässä määrin. Vaikka näyttää siltä, että epidemiat saavuttivat huippunsa näissä kahdessa maassa, uusien diagnoosien määrä oli vuonna 2013 vähintään 10 kertaa

suurempi kuin ennen epidemioiden puhkeamista vuonna 2010.

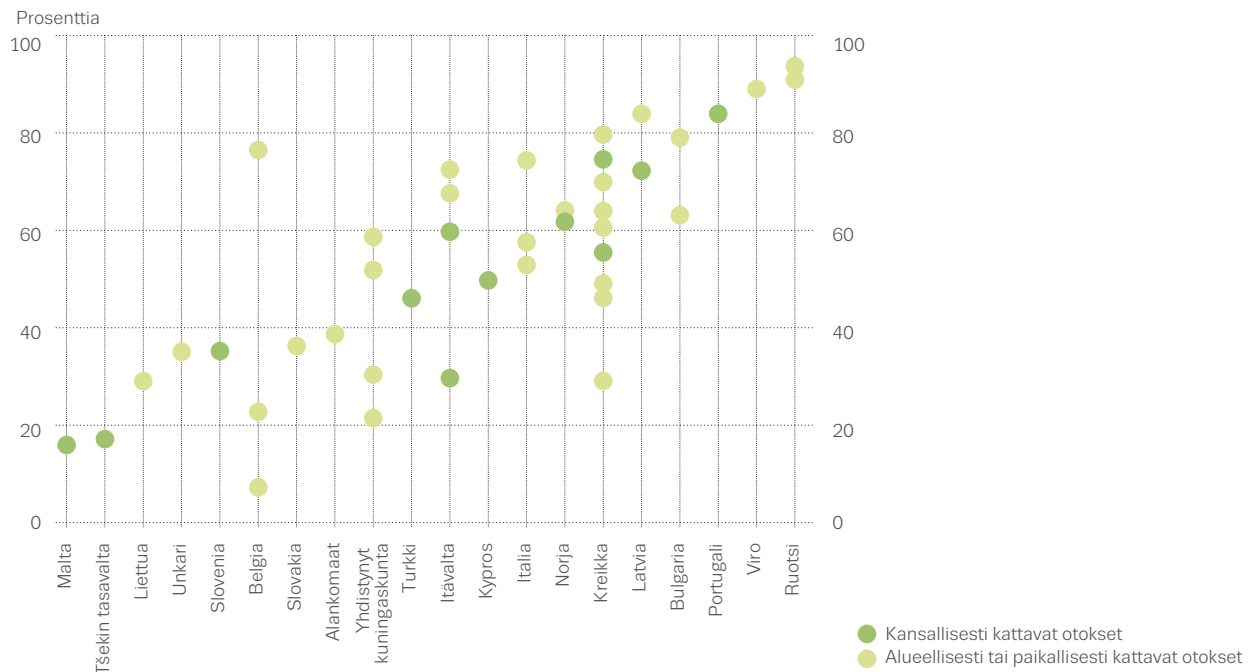
Vuonna 2013 huumeiden suonensisäiseen käyttöön liitettyjen uusien HIV-diagnoosien määrä oli keskimäärin 2,5 tapausta miljoonaa henkeä kohti, ja kolmessa Baltian maassa määrä oli 8–22 kertaa suurempi kuin EU:ssa keskimäärin. Muissa maissa, kuten Espanjassa ja Portugalissa, joissa tartuntoja on aiemmin tavattu ajoittain paljon, uusien diagnoosien määrä on edelleen laskemaan päin.

Varhainen diagnoosi ja pikainen asianmukainen hoito ovat tärkeitä, jotta estetään HIV-tartunnan kehittyminen aidsiksi. Vuonna 2013 Euroopassa annettiin 769 ilmoitusta huumeiden suonensisäiseen käyttöön liitettyistä uusista aids-tapauksista. Bulgarian, Latvian, Kreikan ja Romanian uusien diagnoosien suhteellisen suuret määrät osoittavat, että aidsin ehkäisytöimiä ja HIV:n hoitotoimiä näissä maissa on vahvistettava.

HIV-kuolleisuus on yksi parhaiten dokumentoiduista huumeidenkäyttäjien välillisistä kuolinsyistä. Tuoreimpien arvioiden mukaan Euroopassa kuoli vuonna 2010 noin 1 700 henkeä huumeiden suonensisäisen käytön seurauksena saatuaan HI-virukseen/aidsiin. Suuntaus on laskeva.

KUVA 2.14

HCV-vasta-aineiden esiintyvyys huumeita suonensisäisesti käyttävillä vuosina 2012–2013



Hepatiitti ja muut huumeiden käyttöön liittyvät infektiot

Virushepatiitti, erityisesti C-hepatiittiviruksen (HCV) aiheuttama infektio, on hyvin yleinen suonensisäisten huumeiden käyttäjillä eri puolilla Eurooppaa. Tällä voi olla tärkeitä pitkän aikavälin seurauksia, sillä HCV-infektio, jota runsas alkoholinkäyttö usein pahentaa, on todennäköisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjien lisääntyneiden kirroosi-, maksasyöpä- ja kuolemantapausten syynä.

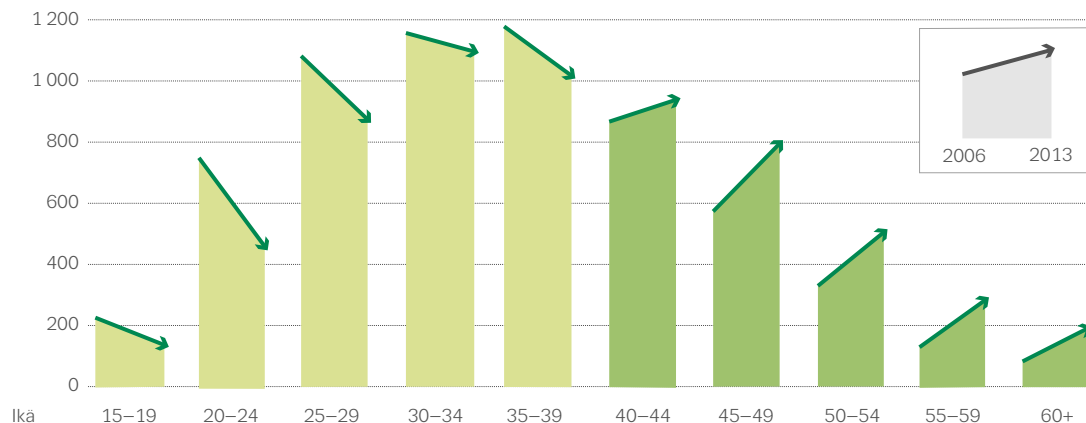
HCV-vasta-aineiden määrä kansallisissa suonensisäisten huumeiden käyttäjien otoksissa vuosina 2012–2013 vaihteli 14 prosentista 84 prosenttiin, ja kansallisia tietoja toimittaneista 10 maasta viisi ilmoitti yli 50 prosentin määristä (kuva 2.14). Niistä maista, jotka toimittivat tietoja vuosien 2006–2013 kansallisista suuntauksista, HCV:n esiintyvyys suonensisäisten huumeiden käyttäjillä väheni Norjassa mutta lisääntyi kuudessa muussa maassa.

Huumeidenkäyttö saattaa altistaa myös muille tartuntataudeille, kuten A- ja B-hepatiitille, sukupuolitaudeille, tuberkuloosille, jäykkäkouristukselle ja botulismille. Euroopassa on satunnaisesti raportoitu suonensisäisten huumeiden käyttäjien haavabotulismitapauksista. Norjassa raportoitiin kuudesta vahvistetusta tapauksesta syyskuun ja marraskuun 2013 välisenä aikana. Kaksi haavabotulismitapausta — Norjassa ja Skotlannissa — havaittiin joulukuussa 2014, ja näitä tutkittiin vuonna 2015.

KUVA 2.15

Huumekuolleisuus ikäryhmittäin vuonna 2006 ja vuonna 2013

Kuolemantapausten määrä



Huumekuolemat

Huumeidenkäyttö on Euroopassa yksi nuorten yleisimmistä vältettävissä olevista kuolinsyistä. Kuolemat johtuvat suoraan yliannostuksesta (huumekuolemat) ja välillisesti huumeidenkäyttöön liittyvistä sairauksista, tapaturmista, väkivallasta ja itsemurhista. 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 suurempi kuin muun samanikäisen ja samaa sukupuolta edustavan väestön. Äskettäisessä EMCDDA:n useassa paikassa toteutetussa tutkimuksessa, jossa saatiin tietoja yhdeksästä Euroopan maasta, havaittiin, että useimmat huumeiden ongelmakäyttäjien kuolemat ovat ennen aikaisia ja vältettävissä. Tutkimuksessa kirjattiin 2 886 kuolemantapausta yli 31 000 osallistujan otoksessa, ja vuotuinen kokonaiskuolleisuusaste oli 14,2 tuhatta henkeä kohti. Kuolinsyy tunnistettiin 71 prosentissa tapauksista, ja puolet näistä kuolemista johtui ulkoisista syistä, lähinnä yliannostuksesta, ja pienemmässä määrin itsemurhista, ja toinen puoli johtui somaattisista syistä, mukaan luettuina HIV/aids sekä verenkierto- ja hengityselinsairaudet.

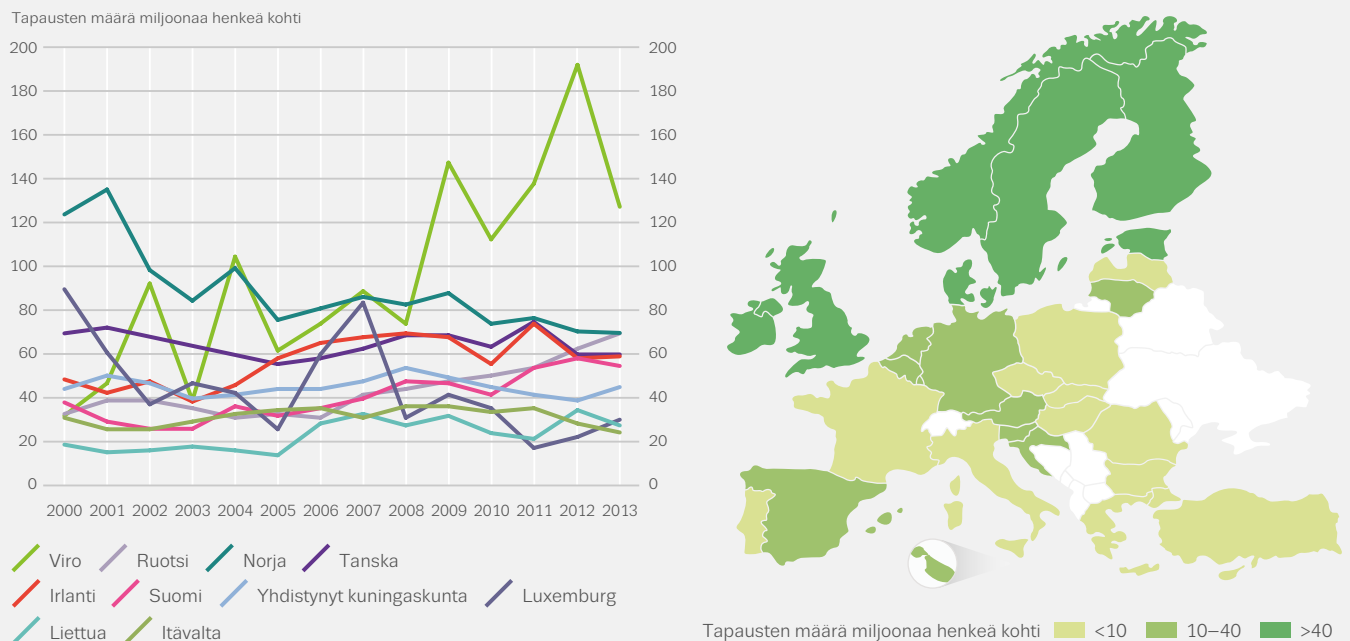
Yliannostuskuolemien viimeaikainen lisääntyminen joissakin maissa

Huumeiden yliannostus on edelleen huumeiden ongelmakäyttäjien yleisin kuolinsyy. Yli kolme neljäsosaa yliannostuksen uhreista on miehiä (78 prosenttia). Vaikka hyvin nuorten käyttäjien huumekuolemat aiheuttavatkin usein huolta, vain kahdeksan prosenttia Euroopassa vuonna 2013 raportoiduista yliannostuskuolemista sattui alle 25-vuotiaille. Vuosina 2006–2013 havaittiin, että nuorten huumeidenkäyttäjien keskuudessa yliannostuskuolemien määrä väheni ja vanhempien käyttäjien keskuudessa määrä nousi (kuva 2.15). Tämä kuvaa Euroopan opioideja käyttävän väestön, jolla on suurin yliannostuskuoleman riski, ikääntymistä.

Useimmissa maissa yliannostuskuolemat lisääntyivät vuodesta 2003 noin vuosiin 2008–2009, jolloin yleiset määrät ensin vakiintuivat ja kääntyivät sen jälkeen laskuun. Yliannostustietojen, erityisesti EU:n kokonaismäärän, tulkinnassa on oltava varovainen monista eri syistä, joihin kuuluvat järjestelmällinen todellisuutta pienempien määrien ilmoittaminen joissakin maissa ja raportointiviiveitä aiheuttavat rekisteröintimenettelyt sekä tapausten että kansallisten kokonaismäärien osalta. Näiden viiveiden vuoksi tämänvuotinen EU:n kokonaismäärä on alustava arvio, joka voi muuttua, kun uusia tietoja saadaan. EU:n arvio vuodelle 2013 on vähintään 6 100 kuolemantapausta. Tämä merkitsee pientä kasvua verrattuna vuoden 2012 tarkistettuun

KUVA 2.16

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



lukuun. Erityisen huolestuttavaa on, että kuolemien lisääntyminen on ilmeinen monien maiden, kuten Saksan, Ruotsin ja Yhdistyneen kuningaskunnan, joilla on suhteellisen luotettava raportointijärjestelmä, esittämien tuoreiden tietojen perusteella. Turkissa tapaukset ovat myös lisääntyneet, mutta tämä voi osittain johtua raportoinnin parantumisesta.

Heroiini tai sen metaboliitit ovat osallisina useimmissa Euroopassa ilmoitetuissa kuolemaan johtaneissa yliannostustapauksissa. Usein niitä on käytetty yhdessä muiden aineiden kanssa. Yhdistyneessä kuningaskunnassa (Englannissa) ja Turkissa ilmoitettujen kuolemien lisääntyminen johtuu suuresta määrin heroinin aiheuttamista kuolemista. Heroinin lisäksi toksikologisissa raporteissa mainitaan säännöllisesti muita opioideja, kuten metadoni, buprenorfiini, fentanylit ja tramadoli, ja niiden on todettu aiheuttaneen huomattavan osan yliannostuskuolemista joissakin maissa.

Arvioiden mukaan yliannostus aiheutti vuonna 2013 Euroopassa keskimäärin 16 kuolemaa miljoonaa 15–64-vuotiasta kohti. Kansalliset kuolleisuusluvut vaihtelevat huomattavasti, ja niihin vaikuttavat esimerkiksi käytön yleisyys ja käyttötavat, erityisesti suonensisäinen käyttö ja opioidien käyttö, huumeita käyttävien ryhmien ominaispiirteet, huumeiden saatavuus ja puhtaus, raportointikäytännöt ja palvelujen tarjonta. Seitsemässä maassa sattui yli 40 kuolemantapausta miljoonaa

15–64-vuotiasta kohti. Eniten kuolemantapauksia sattui Virossa (127 tapausta miljoonaa kohti), Norjassa (70 tapausta miljoonaa kohti) ja Ruotsissa (70 tapausta miljoonaa kohti) (kuva 2.16). Vaikka kansalliset erot koodaus- ja raportointikäytännöissä sekä mahdollinen todellisuutta pienempien määrien ilmoittaminen vaikeuttavat maiden välistä vertailua, suuntausten analysointi pidemmällä aikavälillä yksittäisissä maissa on arvokasta. Viron viimeaikaiset parannukset näkyvät yliannostuksiin liittyvässä kuolleisuusluvussa, vaikka luku on yhä kahdeksan kertaa suurempi kuin EU:n keskiarvo. Viron yliannostuskuolemat liittyvät lähinnä fentanyyliin, erittäin voimakkaiden opioidien, suonensisäiseen käyttöön.

**Heroiini tai sen metaboliitit
ovat osallisina useimmissa
Euroopassa ilmoitetuissa
kuolemaan johtaneissa
yliannostustapauksissa**

Uudet huumeet liittyvät entistä läheisemmin huumehaittoihin ja huumeista johtuviin kuolemiin

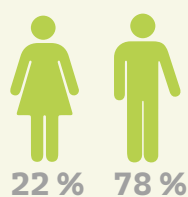
Yleisesti ottaen on olemassa yhä enemmän näyttöä uusien psykoaktiivisten aineiden merkityksestä ensiapukäynneissä ja joissakin huumekuolemissa Euroopassa. Vuonna 2014 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmässä annettiin 16 hälytystä, jotka liittyivät mekanismin valvomiin uusiin aineisiin, ja moni niistä koski vakavia haittatapahtumia, kuten kuolemantapauksia. European Drug Emergencies Network -verkoston – joka seuraa hätätilanteita eri paikkakunnilla 10:ssä Euroopan maassa – tuoreessa analyysissä havaittiin, että 9 prosenttia kaikista huumeisiin liittyvistä hätätilanteista koski uusia psykoaktiivisia aineita, lähinnä katinoneja. Lisäksi 12 prosenttia kaikista tilanteista liittyi GHB:hen tai GBL:ään ja kaksi prosenttia ketamiiniin.

Tuoreet raportit synteettisiin kannabinoideihin liittyvistä akuuteista terveyshaitoista osoittavat, että näiden aineiden käyttö voi joissakin olosuhteissa johtaa vakaviin terveysvaikutuksiin, myös kuolemaan. Vuoden 2015 katsauksessa ilmoitettiin, että synteettisten kannabinoidien yleisimmät terveyshaitat ovat sydämen tiheälyöntisyys, äärimmäinen levottomuus ja hallusinaatiot.

Kuolemantapaukseen liittyvän aineen toksikologisen merkityksen arviointi on usein monimutkaista erityisesti, kun otetaan huomioon, että useimmissa huumekuolemissa on käytetty monia aineita. Nämä ongelmat korostuvat, kun kyse on uusista aineista, joita voi olla vaikea havaita ja joita ei ole sisällytetty yleisesti käytettyihin testausvälineisiin. Näistä rajoituksista huolimatta joitakin tietoja on saatavilla. Esimerkiksi Unkarissa uusia psykoaktiivisia aineita havaittiin noin puolessa vuonna 2013 raportoiduista huumekuolemista (14 tapauksessa 31:stä), ja niihin kaikkiin liittyi muita aineita. Varhaisvaroitusjärjestelmään on kerätty myös tapauksia koskevat tiedot osana uusien huumeaineiden riskinarviointia. Näiden tietojen mukaan joillakin uusilla psykoaktiivisilla aineilla voi olla suuri merkitys huumeista johtuvassa sairastuvuudessa ja kuolleisuudessa: esimerkiksi synteettinen katinoni MDPV, joka havaittiin ensimmäistä kertaa vuonna 2008, oli löydetty 99 kuolemantapauksessa sen riskinarvioinnin ajankohtana vuonna 2014.

HUUMEKUOLEMAT

Ominaispiirteet



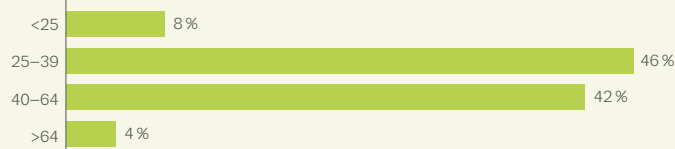
Vainajan keskimääräinen ikä

37

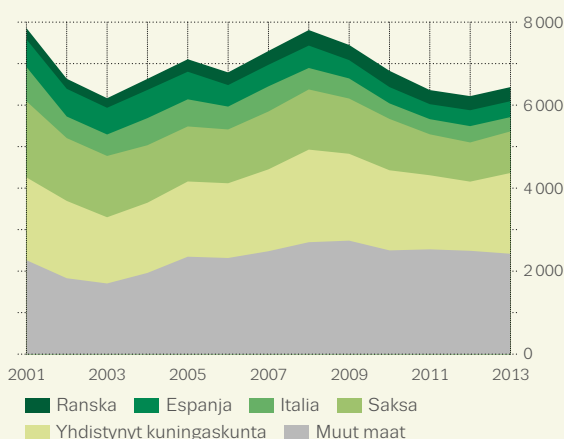
Kuolemat, joihin liittyi opioideja



Vainajan ikä



Yliannostuskuolemia koskevat suuntaukset



Lisätietoja

EMCDDA:n julkaisuja**2015**

Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health, EMCDDA Paper -julkaisu.

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Perspectives on Drugs -julkaisu.

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, Erityiskysymys-julkaisu.

2010

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

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

2009

Polydrug use: patterns and responses, Erityiskysymys-julkaisu.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, 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
toimintatapoja ja toimenpiteitä,
joilla pyritään ehkäisemään,
hoitamaan ja vähentämään
huumeidenkäyttöön
liittyviä haittoja**

Terveys- ja sosiaalialan toimet huumeongelmien torjumiseksi

Tässä luvussa käsitellään toimintatapoja ja toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään, hoitamaan ja vähentämään huumeidenkäyttöön liittyviä haittoja. Tässä tarkastellaan, missä määrin maat ovat ottaneet käyttöön yhteisiä lähestymistapoja, mitkä näistä perustuvat vahvistettuun tietoon ja vastaavatko tarjolla olevat palvelut arvioituja tarpeita. Tärkeimmät politiikka-alat, joita seurataan Euroopan tasolla, ovat kansalliset huumestrategiat ja toimintasuunnitelmat, huumeiden torjuntaan liittyvät määrärahat ja julkisia menoja koskevat arviot.

Terveys- ja sosiaalialan toimien seuranta

Tässä käytetään Reitox:n yhteyspisteiden ja asiantuntijaryhmien antamia tietoja, joita täydennetään hoidon kysyntää, opioidikorvaushoitoa sekä ruiskujen ja neulojen vaihtamista koskevilla raporteilla. Asiantuntija-arvioissa annetaan lisätietoa palvelujen saatavuudesta siltä osin kuin virallisia tietoja ei ole saatavilla. Tämä luku perustuu myös tieteellisiin tutkimuksiin kansanterveydellisten toimenpiteiden tehokkuudesta.

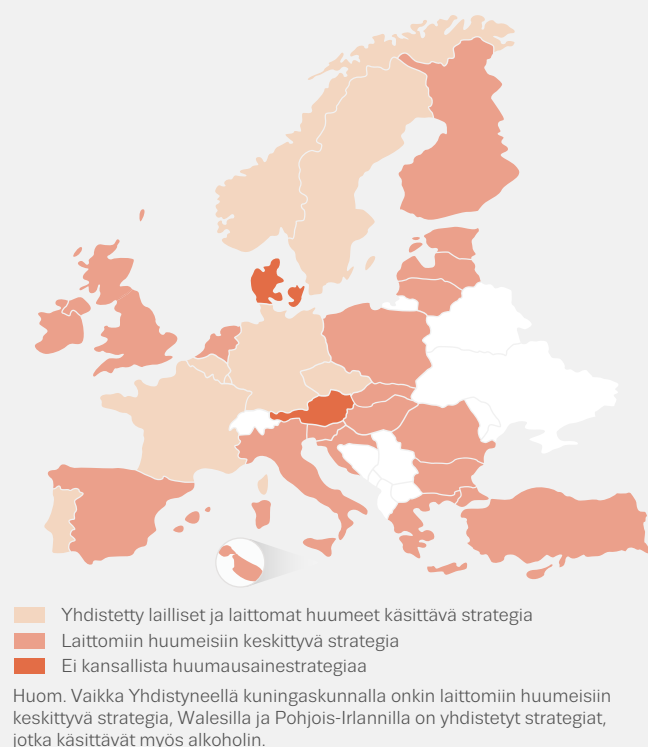
Lisätietoja saa EMCDDA:n verkkosivuilta kohdista Health and social responses profiles, Statistical Bulletin, Best practice portal ja European drug policy and law.

Kansalliset ja kaupunkien huumestrategiat

Euroopan huumausainestrategiassa 2013–2020 ja siihen liittyvissä toimintasuunnitelmissa esitetään kehys Euroopan huumeongelmien torjuntaan tähtääville koordinoituille toimille. Tämä näkyy maiden kansallisissa huumestrategioissa, budjettikehyksissä ja suunnitelmissa. Näissä määräaikaisissa asiakirjoissa esitetään yleensä joukko yleisperiaatteita, tavoitteita ja painopisteitä, ja niissä määritetään toimet ja niiden täytäntöönpanosta vastaavat tahot. Kaikilla mailla on nyt käytössä kansallinen huumausainepolitiikka. Kukin maa, kahta maata lukuun ottamatta, on esittänyt huumausainepolitiikkansa kansallisessa huumausainestrategiassa. Nämä kaksi poikkeusta ovat Itävalta, jonka huumausainestrategia sisältyy alueellisiin suunnitelmiin, ja Tanska, jossa asiaa on

KUVA 3.1

Kansalliset huumausainestrategiat ja toimintasuunnitelmat: saatavuus ja laajuus



käsitelty lukuisissa poliittisissa asiakirjoissa ja toimissa. Kahdeksan maata on esittänyt kansalliset strategiat ja toimintasuunnitelmat, jotka kattavat sekä lailliset että laittomat huumeet (kuva 3.1). Monissa maissa on arvioitu huumausainestrategioita ja toimintasuunnitelmia. Näin pyritään yleisesti arvioimaan yleisessä huumausainetilanteessa tapahtuneita muutoksia sekä täytäntöönpanon tasoa.

Euroopan kaupunkien viranomaiset ovat usein vastuussa paikallisen huumausainepolitiikan koordinoinnista, ja joskus niille on annettu erilliset määrärahat. Monissa maissa strategisilla suunnitteluasiakirjoilla tuetaan politiikan täytäntöönpanoa. Tuoreen EMCDDA:n tutkimuksen mukaan 10 pääkaupungilla on erityinen huumausainestrategia, ja joissakin tapauksissa siihen liittyvä toimintasuunnitelma. Jotkin näistä olivat erittäin kattavia, kun taas joissakin keskityttiin johonkin erityiskysymykseen, kuten yliannostuskuolemiin, GHB:n käyttöön tai avoimeen huumeidenkäyttöön liittyviin ongelmiin. Joissakin kaupungeissa, joilla ei ollut erityistä huumausainestrategiaa, huumausainepolitiikan tavoitteet sisällytettiin laajempaan paikalliseen terveysstrategiaan tai rikostorjuntastrategiaan. Toisissa puolestaan huumausainekysymykset sisältyivät laajempiin alueellisiin tai kansallisiin poliittisiin asiakirjoihin.

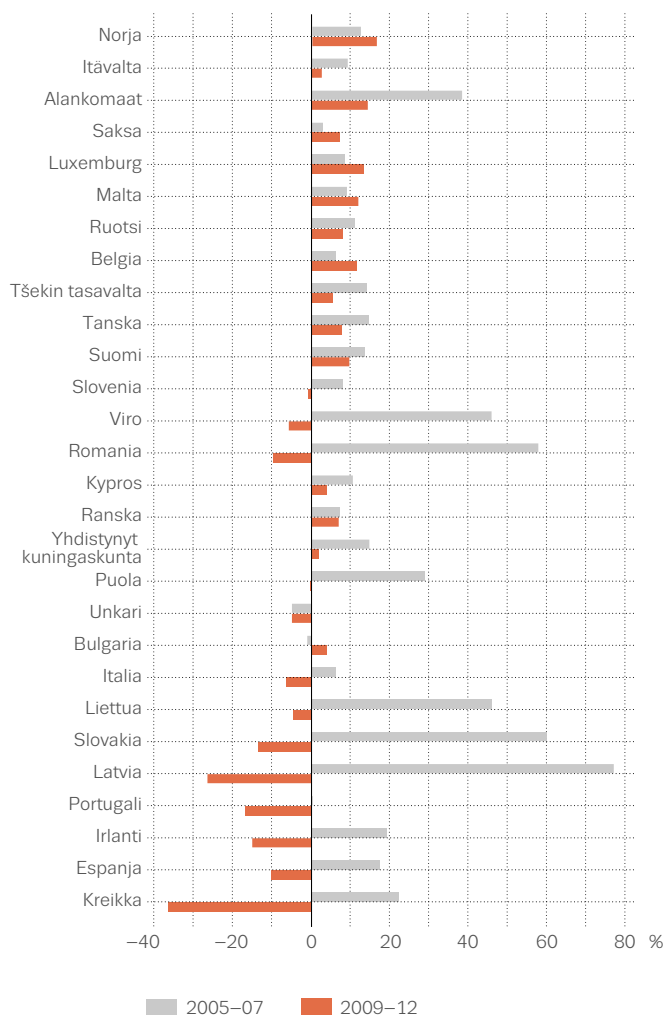
Säästötoimien vaikutukset terveysalan toimien rahoitukseen

Huumeisiin liittyvistä julkisista menoista on saatavilla vain vähän tietoja Euroopassa sekä paikallisella että kansallisella tasolla, ja tiedot ovat heterogeenisiä. Kymmenen viime vuoden aikana arvioita laatineissa 18 maassa huumeisiin liittyvien julkisten menojen on arvioitu olevan 0,01–0,5 prosenttia näiden maiden bruttokansantuotteesta, ja terveysalan toimenpiteiden osuus on 23–73 prosenttia kaikista huumeisiin liittyvistä menoista. Maiden välisiä huumeisiin liittyvien julkisten menojen vertailuja on vaikea tehdä, koska arvioiden laajuus ja laatu vaihtelevat.

Vuoden 2008 talouslaman seurauksena monet Euroopan maiden hallitukset toteuttivat julkisen talouden vakauttamistoimenpiteitä, joihin viitataan usein säästötoimina. Taantuman suuruus, sen vaikutukset ja vakauttamistoimenpiteiden ajoitus ja laajuus vaihtelivat suuresti eri maissa. Monissa maissa säästötoimet johtivat julkisten menojen vähenemiseen niissä hallituksen toimintaluokissa, joihin kuuluu suurin osa huumeisiin liittyvistä aloitteista. EMCDDA:n suorittaman analyysin mukaan terveydenhuollon alalla tehtiin usein suurempia leikkauksia kuin muilla aloilla, kuten yleisen järjestyksen ja turvallisuuden tai sosiaaliturvan alalla. Vuosien 2009–2012 aineisto osoittaa, että terveydenhuollon kiintein hinnoin arvioidut julkiset menot ovat vähentyneet useimmissa maissa verrattuna talouslamaa edeltäviin vuosiin 2005–2007, ja monissa Euroopan maissa menoja leikattiin yli 10 prosenttia (kuva 3.2). Koska huumeisiin liittyvät terveydenhuollon menot ovat vain pieni osa kansanterveyden kokonaismenoista (usein alle 1 prosentin), näistä tiedoista ei voida suoraan päätellä huumeisiin liittyviä rahoitussuuntauksia. Tästä huolimatta terveydenhuollon rahoituksen vähenemisellä on todennäköisesti kielteinen vaikutus huumeisiin liittyviin aloitteisiin, ja EMCDDA:n mukaan tämä on voinut erityisesti vaikuttaa huumeiden tutkimuksen ja huumeiden torjuntatoimien rahoitukseen.

KUVA 3.2

Kiintein hinnoin arvioitu terveydenhuollon julkisten menojen kokonaiskasvu (2005–2007 ja 2009–2012)



Lähde: Eurostat

Huumeidenkäytön ehkäiseminen nuorten keskuudessa

Huumeidenkäytön ja huumeisiin liittyvien ongelmien ehkäiseminen nuorten keskuudessa on keskeinen poliittinen tavoite ja yksi Euroopan huumausainestrategian 2013–2020 keskeisistä tekijöistä. Ehkäisevä huumetyö kattaa monia lähestymistapoja. Ympäristöön vaikuttavat ja yleiset strategiat kohdistuvat 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. Viime vuosikymmenen aikana laatustandardien – joilla voidaan tukea toimenpiteiden toteuttamista ja parhaita käytäntöjä – saatavuus on parantanut. European Drug Prevention Quality Standards Project -hankkeessa annetaan työkaluja tämän alan standardien täytäntöönpanoa varten.

Joistakin kouluissa sovellettavista ehkäisymenetelmistä on olemassa suhteellisen vankkaa näyttöä. Vaikka maat ovat ilmoittaneet kattavien tupakointikieltojen toteuttamisesta ja koulujen huumeapolitiikan käyttöönotosta – näistä menetelmistä on olemassa näyttöä – pelkästään tiedottamiseen perustuvia ehkäisymenetelmiä on myös laajalti käytössä (kuva 3.3). Terveystietojen antaminen voi olla tehokasta opetuksen kannalta, mutta on olemassa vain vähän näyttöä siitä, että tämäntyyppinen ehkäisy vaikuttaisi tulevaan huumeikäyttyymiseen.

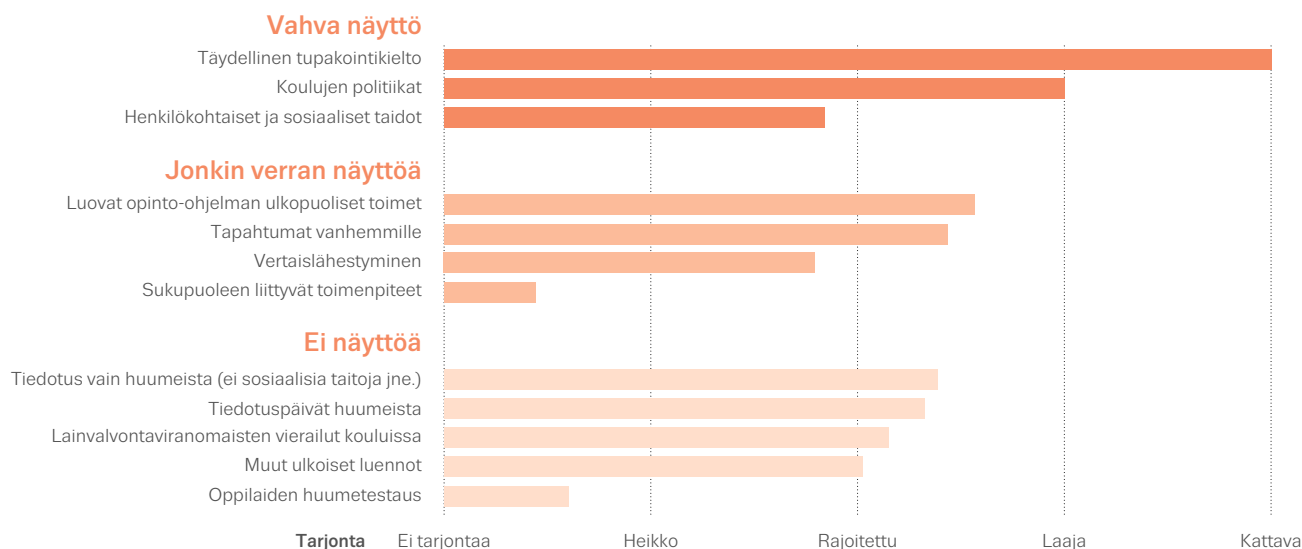
Varhaisen havaitsemisen ja puuttumisen menetelmiä käytetään joissakin kouluissa, ja ne perustuvat usein nuorille päihteidenkäyttäjille suunnattuun neuvontaan. Kanadalaista ohjelmaa (Preventure), joka on suunnattu nuorille sensaatiohakuille alkoholinkäyttäjille, on arvioitu myönteisesti, ja sitä on alettu mukautettuna toteuttaa Tšekin tasavallassa, Alankomaissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa.

Haavoittuville ryhmille suunnattujen ehkäisytoimenpiteiden tarjonnan osalta eniten on tarjolla huumeiden väärinkäyttöongelmista kärsiville perheille suunnattuja menetelmiä, sosiaalisista ongelmista ja kouluvaikeuksista kärsiville oppilaille suunnattuja toimenpiteitä ja nuorille rikosentekijöille suunnattuja toimenpiteitä. Yksi huomionarvoinen ohjelma on nuorille rikosentekijöille suunnattu FreD. Se muodostuu ohjekirjan mukaisista toimenpiteistä, joita on nyt toteutettu 15:ssä EU:n jäsenvaltiossa. Tätä ohjelmaa koskevissa arvioinneissa on osoitettu rikostenuusinnan vähentyneen.

Huumeidenkäytön ja huumeisiin liittyvien ongelmien ehkäiseminen nuorten keskuudessa on keskeinen poliittinen tavoite

KUVA 3.3

Kouluissa toteutettavat huumeidenkäytön torjuntaan tähtäävät toimenpiteet: tarjonta ja tehokkuutta koskeva näyttö (Euroopan keskiarvot asiantuntija-arvioiden perusteella, 2013)



Huom. Näyttöä koskevat lausunnot perustuvat EMCDDA:n Best practice portal -sivustoon ja YK:n huume- ja rikosjärjestön UNODC evidence standards -sivustoon.

Uudet huumeet ja uudet haasteet

Euroopan maissa uusia psykoaktiivisia aineita on pyritty torjumaan pääsääntöisesti sääntelytoimenpitein, ja tarjontaa on torjuttu lähinnä lainsäädännöllisten työkalujen avulla. Yhä enemmän huomiota kiinnitetään kuitenkin kohdennettujen koulutus- ja ehkäisytoimenpiteiden kehittämiseen sekä alan ammattilaisten koulutus- ja valistustoimiin. Lisäksi uusien aineiden torjunta yöelämä- ja viihdeympäristöissä on yleensä yhdistetty vakiintuneisiin menetelmiin. Internet on myös entistä tärkeämpi tiedonvaihto- ja neuvontafoorumi. Yksi kehityssuunta on ollut ”verkkotyö” (online-outreach), jonka avulla voidaan saavuttaa uusia kohderyhmiä. Esimerkkejä ovat käyttäjävetoiset aloitteet, kuten foorumit ja blogit, joissa tarjotaan kuluttajansuojatietoja ja neuvoja. Muutamissa tapauksissa nämä toimet on yhdistetty huumeiden testaukseen ja pillereiden tarkastukseen, jolloin tulokset ja haittojen vähentämiseen liittyvät viestit on annettu verkossa.

Tällä hetkellä uusiin psykoaktiivisiin aineisiin liittyvä hoidon kysyntä ei ole suurta, vaikka joissakin maissa on merkkejä palvelujen kehittymisestä. Uusien huumausaineiden ilmaantuminen näkyy eri tavalla eri maissa, ja nämä erot näkyvät puolestaan kansallisissa toimenpiteissä. Unkarissa ja Romaniassa, joissa on raportoitu katinonien suonensisäistä käyttöä, neulojen ja ruiskujen vaihtopalvelulla on suuri merkitys. Yhdistyneessä kuningaskunnassa, jossa on havaittu mefedronin merkittävää käyttöä, on perustettu erityisiä klinikoita (club-drug clinics) tätä asiakasryhmää varten ja hoito-ohjeita valmistellaan.

**Internet on entistä
tärkeämpi tiedonvaihto-
ja neuvontafoorumi**

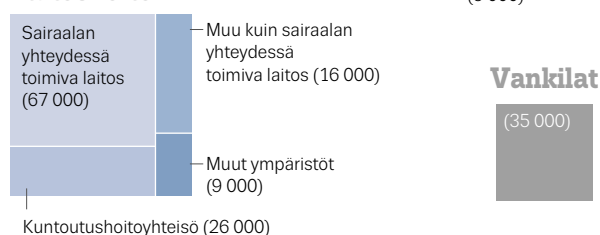
KUVA 3.4

Huumehoitoa saavien määrä Euroopassa vuonna 2013 ympäristön mukaan eriteltynä

Avohoito



Laitoshoido



Kuntoutushoitoyhteisö (26 000)

Vankilat

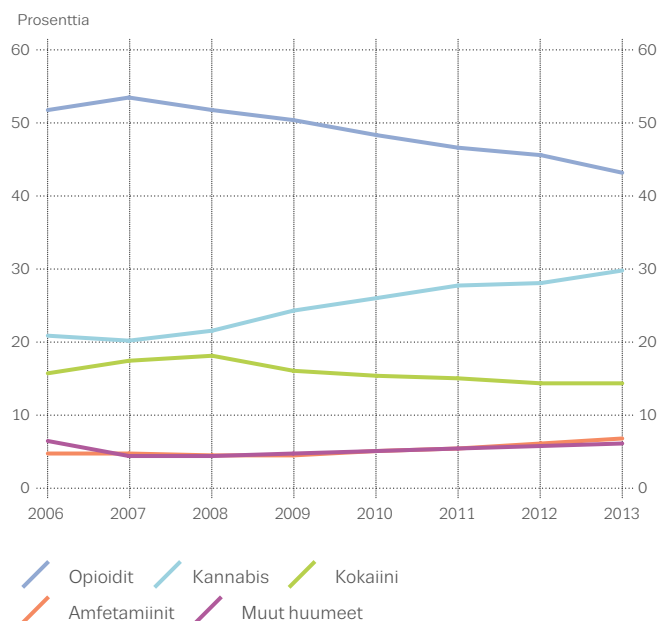
(35 000)

Suurin osa huumehoidosta annetaan avohoitona

Suurin osa huumehoidosta Euroopassa annetaan avohoitona, ja avohoitoon erikoistuneet keskuksat tarjoavat eniten hoitoa huumeidenkäyttäjien määrän perusteella, ja toiseksi eniten hoitoa antavat terveyskeskukset (kuva 3.4). Näihin lasketaan kuuluvan myös yleislääkäreiden vastaanotot, sillä joissakin suurissa maissa, kuten Saksassa ja Ranskassa, ne voivat määrätä opioidien korvaushoitoa. Huomattava osa Euroopassa huumeiden vuoksi annettavasta hoidosta tapahtuu laitospäristössä, kuten sairaaloiden yhteydessä toimivissa laitoksissa (esim. psykiatriset sairaalat), kuntoutushoitoyhteisöissä ja vieroitushoitokeskuksissa, joissa potilaat asuvat. Avohoidon ja laitoshoidon tarjonnan suhteellinen merkitys kansallisessa hoitojärjestelmässä vaihtelee suuresti eri maissa. Monissa maissa on lisäksi matalan kynnyksen palveluja, ja vaikka monissa näissä ei anneta suunnitelmallista hoitoa, joissakin maissa, kuten Ranskassa ja Tšekin tasavallassa, näitä palveluja pidetään olennaisena osana kansallista hoitojärjestelmää.

KUVA 3.5

Huumeiden vuoksi hoitoon tulleiden asiakkaiden ensisijaisesti käyttämä huume: suuntaukset



Vuonna 2013 arviolta 1,6 miljoonaa ihmistä sai hoitoa laittomien huumeiden käytön vuoksi Euroopassa (1,4 miljoonaa Euroopan unionissa). Tämä luku on 0,3 miljoonaa suurempi kuin vuoden 2012 arvio. Kasvu johtuu osittain parantuneista ilmoitusmenetelmistä ja uusista tiedoista, erityisesti siltä osin, että Turkin 200 000 avohoitoasiakasta on sisällytetty tähän lukuun.

Hoitoon tulijoita koskevien tietojen mukaan kannabiksen- ja kokaiininkäyttäjät muodostavat huumeiden käytön vuoksi hoitoon tulijoiden toiseksi ja kolmanneksi suurimman ryhmän opioidienkäyttäjien jälkeen (kuva 3.5). Psykososiaaliset toimenpiteet ovat näiden asiakkaiden tärkein hoitomuoto.

**Suurin osa huumehoidosta
Euroopassa annetaan
avohoitona**

KUVA 3.6

Opioidien korvaushoito: yleisin mutta vähenevä hoitomuoto

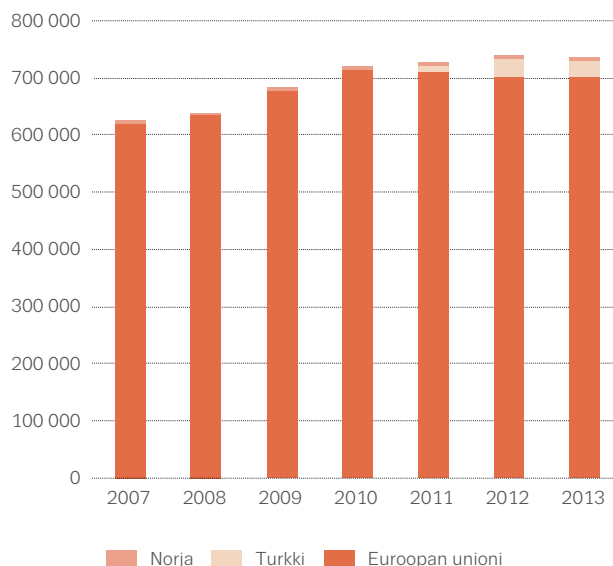
Opioidienkäyttäjät muodostavat Euroopassa suurimman huumeiden vuoksi hoitoon tulevien ryhmän, ja he kuluttavat suurimman osan saatavilla olevista hoitoresursseista. Korvaushoito, johon yhdistetään usein psykososiaalisia toimenpiteitä, on yleisin opioidiriippuvuuden hoitomuoto. Saatavilla oleva näyttö tukee tätä menetelmää, ja pitkien hoitajaksojen on havaittu tuottavan myönteisiä tuloksia: laitton opioidinkäyttö vähenee, riskikäyttäytyminen vähenee sekä huumehaitat ja huumeista johtuva kuolleisuus vähenevät.

Metadoni on yleisimmin määrätty opioidin korvaushoitolääke, ja sitä saa yli kaksi kolmannesta (69 prosenttia) korvaushoitoasiakasta. Asiakasta 28 prosentille määrätään buprenorfiinia, joka on ensisijainen korvaushoitolääke kuudessa maassa. Muita aineita, kuten hitaasti vapautuvaa morfiinia tai diasetyylimorfiinia (heroiinia), joita määrätään Euroopassa vain satunnaisesti, saa arviolta 3 prosenttia korvaushoitoasiakasta.

Vuonna 2013 arviolta 700 000 opioidienkäyttäjää sai korvaushoitoa Euroopan unionissa. Määrässä on havaittavissa lievää laskua (kuva 3.6) vuodesta 2011. Vuosina 2010–2013 määrä laski suhteellisesti eniten Tšekin tasavallassa (arvion mukaan 41 prosenttia) sekä Kyproksella (39 prosenttia) ja Romaniassa (36 prosenttia). Samaan aikaan määrä nousi suhteellisesti eniten Puolassa (80 prosenttia), jossa lähtötilanteen määrä oli alhainen, ja Kreikassa (59 prosenttia). Kun Turkin ja Norjan tiedot otetaan huomioon, korvaushoidon saajia koskeva arvio nousee 737 000:een vuonna 2013.

Opioidien käyttäjät muodostavat Euroopassa suurimman huumeiden vuoksi hoitoon tulevien ryhmän

Opioidikorvaushoitoa saavien asiakkaiden määrää koskevat suuntauksset



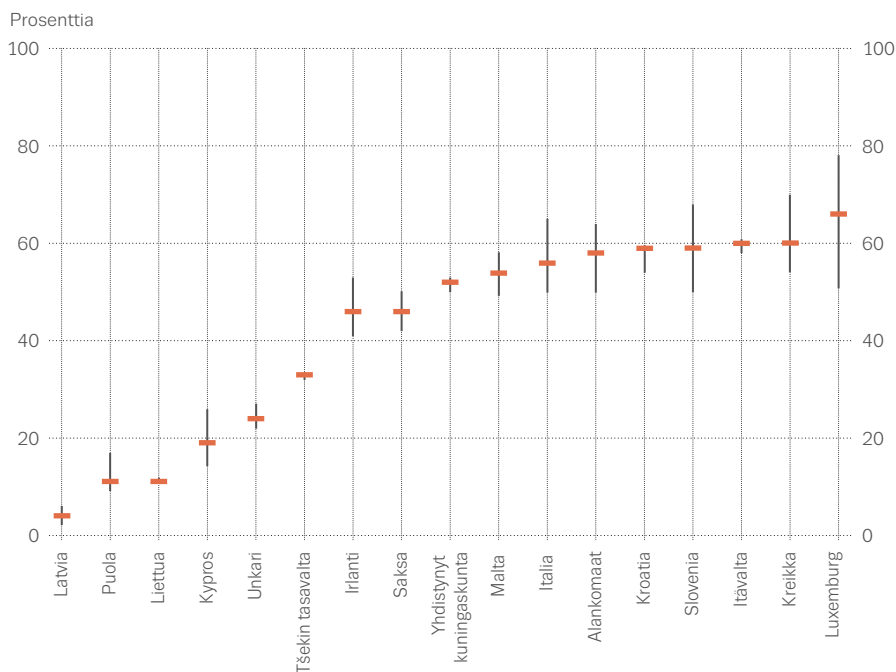
Yli puolet opioidien käyttäjistä on korvaushoidossa

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 yhä suuria kansallisia eroja. Alhaisimmat arviot (noin 10 prosenttia tai alle) tulevat Latviasta, Puolasta ja Liettuasta (kuva 3.7).

Opioidienkäyttäjille on kaikissa Euroopan maissa tarjolla vaihtoehtoisia hoitoja, vaikka ne ovatkin harvinaisempia. Kymmenessä riittäviä tietoja toimittaneessa maassa korvauslääkkeettömän hoidon piirissä on yleisesti noin 4–71 prosenttia kaikista hoidossa olevista opioidien ongelmakäyttäjistä.

KUVA 3.7

Korvaushoitoa saavien opioidien ongelmakäyttäjien osuus (arvio)



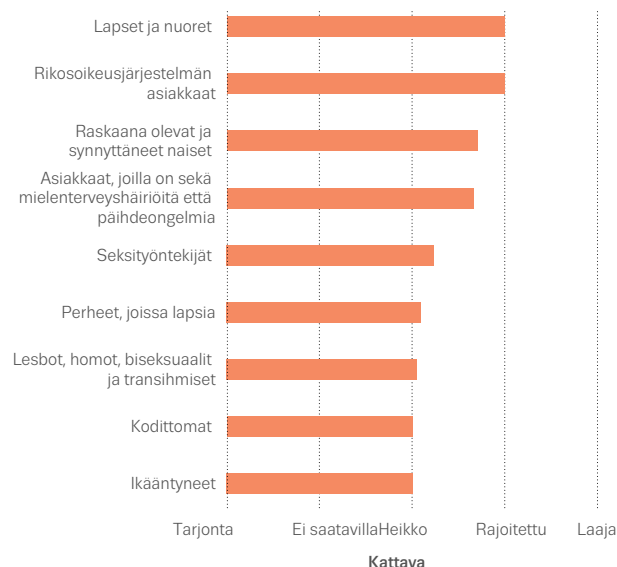
Huom. Tiedot esitetty piste-estimaatteina ja epävarmuusväleinä.

KUVA 3.8

Eri tarpeisiin vastaaminen kohdennettujen toimenpiteiden avulla

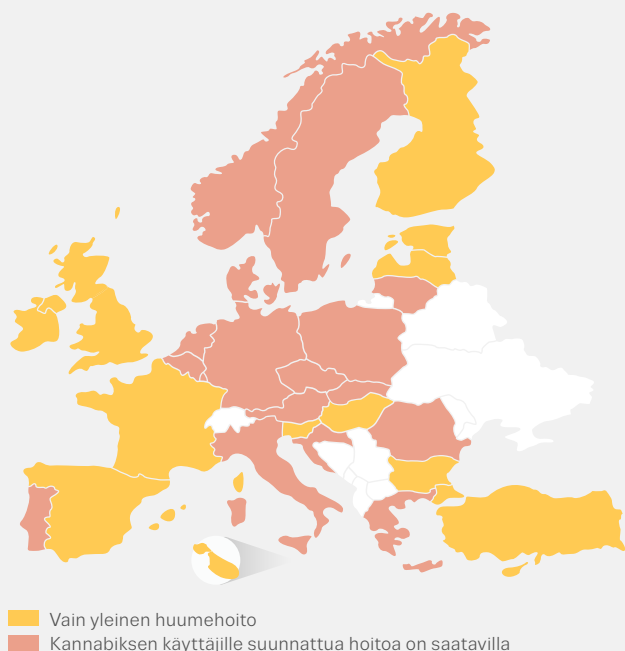
Kohdennetuilla toimenpiteillä voidaan helpottaa hoitoon pääsyä ja varmistaa, että eri ryhmien tarpeet otetaan huomioon. Saatavilla olevat tiedot osoittavat, että tämäntyyppinen lähestymistapa on nykyisin yleisimmin nuorten huumeidenkäyttäjien, rikosoikeusjärjestelmän kautta hoitoon tulleiden ja raskaana olevien naisten käytössä (kuva 3.8). Kodittomille, ikääntyneille, homoseksuaalisille, biseksuaalisille ja transsukupuolisille huumeidenkäyttäjille suunnattujen ohjelmien saatavuus oli heikompaa, vaikka monet maat ovat ilmoittaneet, että tämänkaltaisille palveluille on tarvetta.

Huumehoito-ohjelmien saatavuus kohderyhmille Euroopassa (asiantuntija-arviot vuodelta 2013)



KUVA 3.9

Erikoistuneet hoito-ohjelmat kannabiksen käyttäjille Euroopan maissa



Kannabiksen käyttäjille suunnattua hoitoa saatavilla yli puolessa maista

Kannabiksen käyttäjille suunnatun hoidon tarjonta lisääntyy Euroopassa, ja puolet maista on ilmoittanut, että hoitoa on nyt saatavilla. Muualla kannabiksien käyttäjille suunnattua hoitoa tarjotaan yleisissä päihdeohjelmissa (kuva 3.9). Kannabiksen käyttäjille tarjottu hoito voi olla monenlaista verkossa toteutettavista lyhytkestoisista toimenpiteistä pitkäkestoisiin terapiatoimenpiteisiin hoitoihin erikoistuneissa keskuksissa. Vaikka tälle ryhmälle tarjottava hoito tapahtuu yleisimmin yhteisössä tai avohoidossa, näin ei ole aina. Noin yhdellä viidestä laitoshoitoon hakeutuvista on ensisijaisesti kannabikseen liittyvä ongelma.

Kannabisongelmien hoidossa hyödynnetään psykososiaalisia menetelmiä, ja perhepohjaisia toimenpiteitä käytetään usein nuorten hoidossa ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa aikuisten hoidossa. Saatavilla oleva näyttö tukee kognitiivisen käyttäytymisterapian, motivoivan haastattelun sekä palkitsemiseen ja rajoittamiseen perustuvien menetelmien yhdistelmän käyttöä. Jotkin tutkimukset tukevat myös moniulotteisen perheterapian käyttöä nuorten kannabiksenkäyttäjien hoidossa.

Internet-pohjaiset toimenpiteet ovat laajentaneet kannabisohjelmien saatavuutta ja maantieteellistä kattavuutta. Nämä toimenpiteet tarjoavat uuden tavan tavoittaa huumeongelmista kärsiviä ihmisiä, ja niiden avulla voidaan tavoittaa sellaisia käyttäjäryhmiä, jotka eivät tällä hetkellä ole yhteydessä huumehoitopalveluihin.

Hoidon räätälöiminen ikääntyville huumeidenkäyttäjille

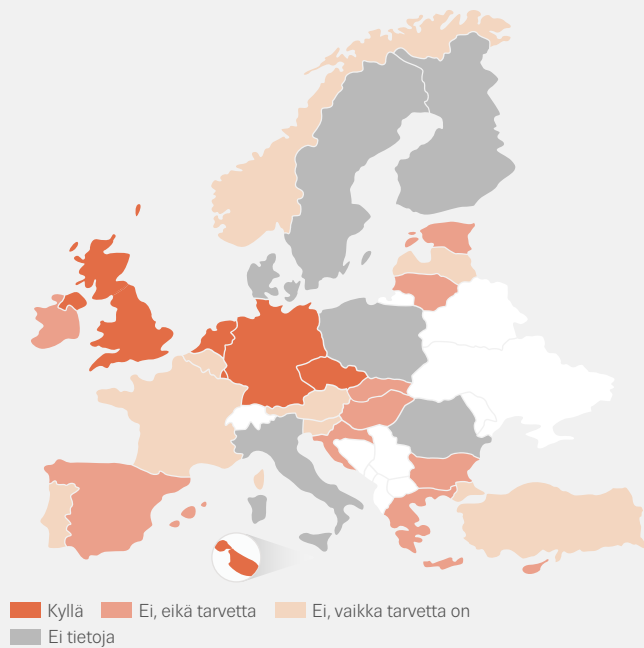
Demografiset suuntaukset Euroopan huumeiden ongelmakäyttäjien keskuudessa herättävät tärkeitä kysymyksiä ikääntyvien asiakkaiden huumehoitotoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuudesta. Hoidossa olevista opioidien ongelmakäyttäjistä on kohta enemmistö yli 40-vuotiaita. Huumeisiin liittyvien ongelmien lisäksi opioidienkäyttäjillä on yhä enemmän ikääntymiseen liittyviä terveysongelmia, joita elämäntyö usein pahentaa. Tarvitaan klinisiä ohjeita, joissa otetaan huomioon Euroopan opioidien ongelmakäyttäjien demografinen muutos. Tämä tukee tehokasta klinistä käytäntöä, kun huumeiden yhteisvaikutusta, käyttötapoja, kotiin vietäviä annoksia ja kivunhoitoa koskevista aiheista tulee monimutkaisempia ja tärkeämpiä.

Muutamit maat ovat ilmoittaneet ikääntyneille huumeidenkäyttäjille suunnattujen ohjelmien saatavuudesta. Tämä asiakasryhmä kuuluu yleensä nykyisten huumehoitopalvelujen piiriin (ks. kuva 3.10). Saksa ja Alankomaat ovat kuitenkin perustaneet vanhainkoteja, joissa otetaan huomioon ikääntyneiden huumeidenkäyttäjien tarpeet. Tulevaisuudessa huumehoito-ohjelmia on muutettava ja kehitettävä, jotta ikääntyvät huumeidenkäyttäjät voivat saada tarkoituksenmukaista hoitoa. Tämä edellyttää todennäköisesti henkilöstön koulutusta ja muutoksia hoidon tarjontaan. Koska tämä on asiakasryhmä, joka käyttää yleisiä terveydenhuoltopalveluja suhteellisen vähän ja jonka sitoutuminen huumeisiin liittyvien infektioiden hoitoon on heikkoa, on selvää, että hoidon päättymisen jälkeen jatkuva monitieteinen lähestymistapa on tärkeää.

Muutamit maat ovat ilmoittaneet ikääntyneille huumeidenkäyttäjille suunnattujen ohjelmien saatavuudesta

KUVA 3.10

Ikääntyneille huumeidenkäyttäjille suunnattujen ohjelmien saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2013)



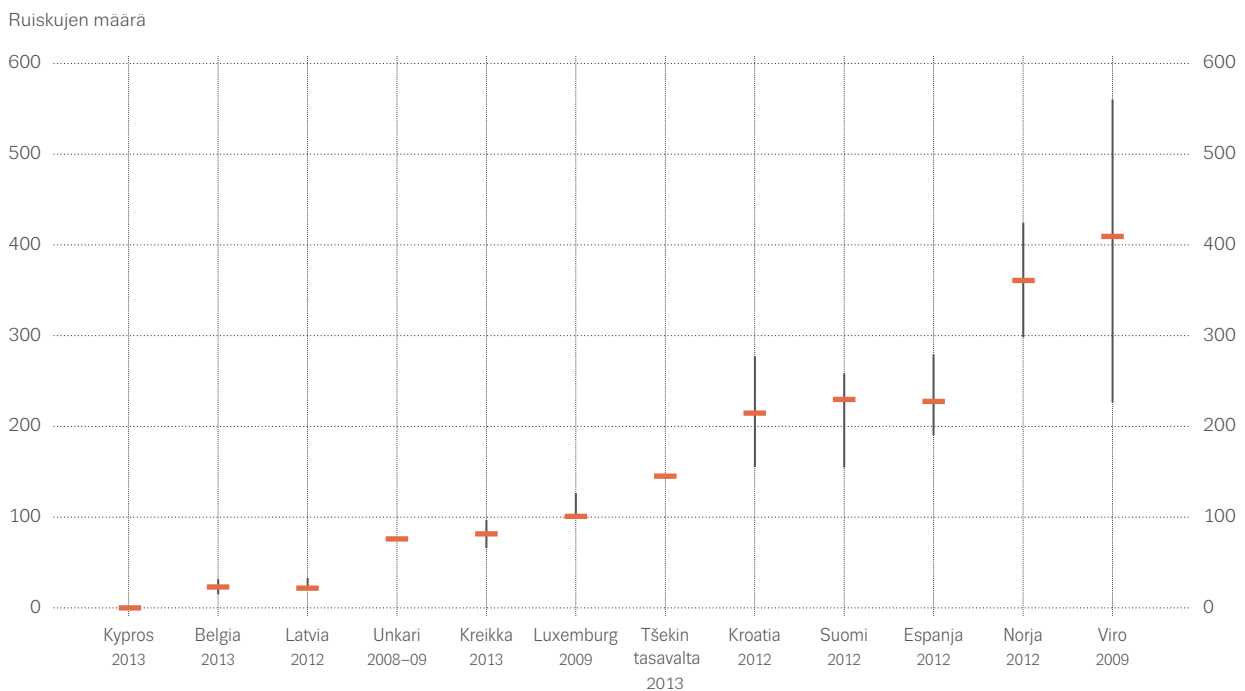
Tartuntatautien leviämisen ehkäiseminen

Huumeiden käyttäjät, 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. Opioidikorvaushoito vähentää opioidien suonensisäisten käyttäjien riskikäyttäytymistä. Jotkin tutkimukset osoittavat, että suojaava vaikutus kasvaa, kun korvaushoito yhdistetään ruiskujen ja neulojen vaihto-ohjelmiin.

Vuosina 2007–2013 erikoisohjelmien kautta jaettujen ruiskujen määrä on kasvanut 43 miljoonasta 49 miljoonaan 24 maassa, joissa asuu 48 prosenttia EU:n väestöstä. Maiden välillä on kuitenkin eroja: noin puolet maista on ilmoittanut ruiskujen jakamisen lisääntyneen ja puolet vähentyneen. Niissä 12 maassa, joilla on tuoreita arvioita suonensisäisten huumeiden käyttäjien määrästä, erikoisohjelmien kautta vuonna 2013 jaettujen ruiskujen määrä käyttäjää kohti vaihteli Kyproksen alle yhdestä yli 300 ruiskuun Virossa ja Norjassa (kuva 3.11).

KUVA 3.11

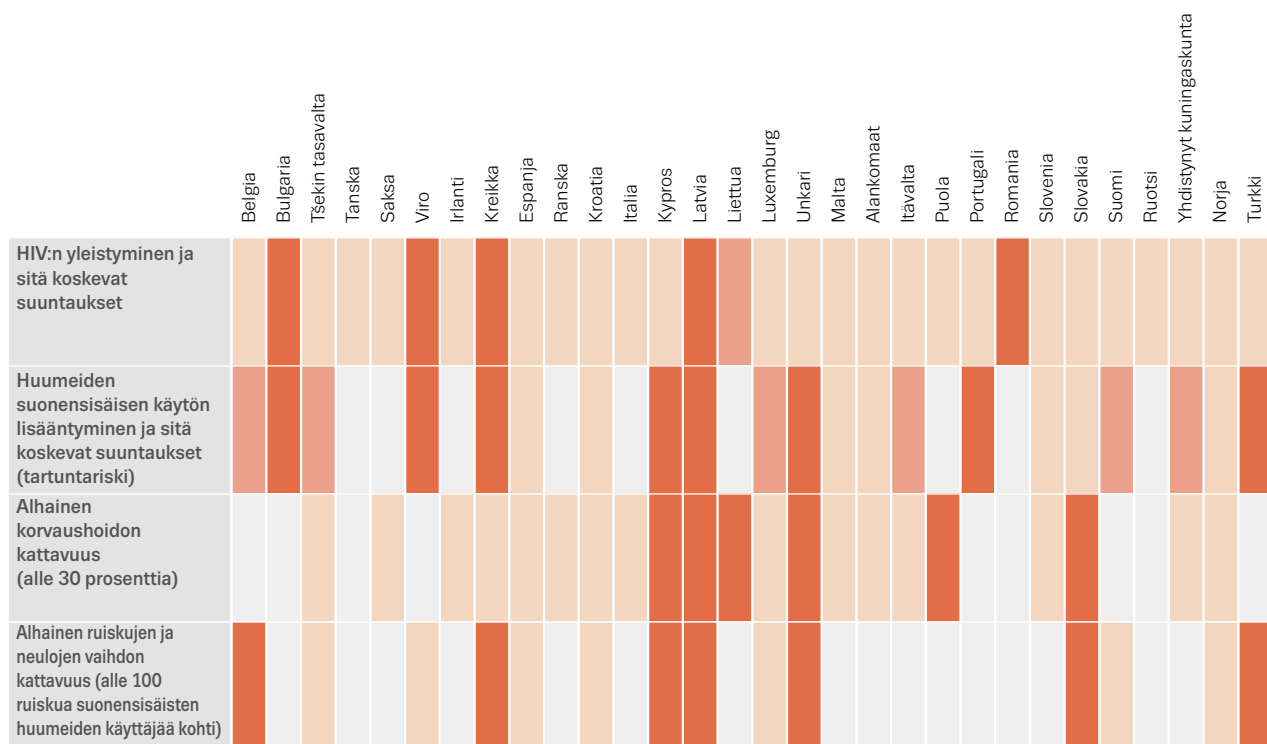
Erikoisohjelmien kautta jaettujen ruiskujen määrä yhtä suonensisäisten huumeiden käyttäjää kohti (arvio)



Huom. Tiedot esitetty piste-estimaatteina ja epävarmuusväleinä.

KUVA 3.12

Yleiskatsaus suonensisäisten huumeiden käyttäjien mahdollisesti kohonneesta HIV-tartuntariskistä kertoviin indikaattoreihin



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

Dark orange Seuraavat riskitekijät mahdollisia: HIV:n tai C-hepatiitin yleistymisen tai tartuntariskin kasvu alueellisesti tai paikallisesti tai maakohtainen kasvu tasaista mutta ei merkitsevää

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

Light grey Tietoja ei ECDC:n tai EMCDDA:n saatavilla.

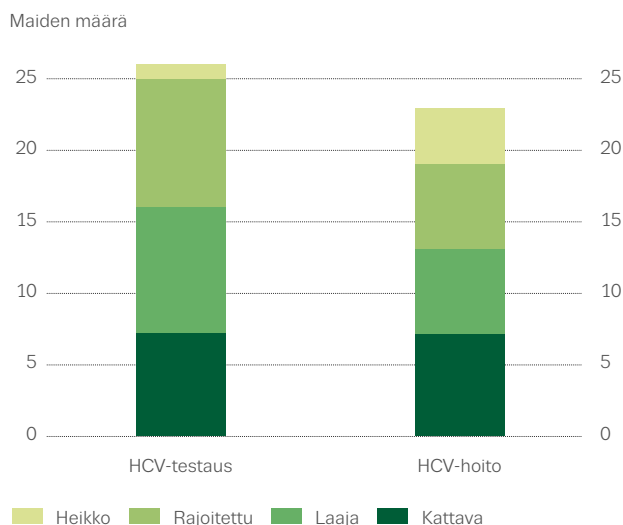
Tietoja saatavana EMCDDA:n verkkosivuilta online supplementary table -taulukosta.

Vaikka HIV:n ennaltaehkäisytoimia on laajennettu kaikkialla Euroopassa, monien suonensisäisten huumeiden käyttäjäryhmien pääsy palveluihin on yhä rajoitettua. Kuvassa 3.12 esitetään yleiskatsaus muutamiin mahdollisesta riskistä kertoviin korkean tason indikaattoreihin. Tämän yksinkertaisen analyysin perusteella noin kolmasosassa maista on kohonnut riski, mikä edellyttää jatkuvaa valppautta sekä HIV:n ennaltaehkäisytoimien lisäämistä.

Hepatiitti C:n hoito paranee

C-hepatiittiviruksen 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 testaamista ja valistuksen antamista koskevat aloitteet ovat lisääntyneet viime vuosina, mutta niitä on edelleen vähän. Uusia diagnoosivälineitä (kuten Fibroscan) on otettu käyttöön, ja uudet lääkkeet ovat vähentäneet hoitoaikaa ja kielteisiä sivuvaikutuksia, mikä on helpottanut hoito-ohjeiden noudattamista. Vaikka C-hepatiittitartunnan saaneille suonensisäisten huumeiden käyttäjille annettavan antivirushoidon tehosta on yhä enemmän näyttöä, sen saatavuus on edelleen rajallista monissa maissa (ks. kuva 3.13). Tämä voi osittain johtua uusien lääkkeiden suurista kustannuksista.

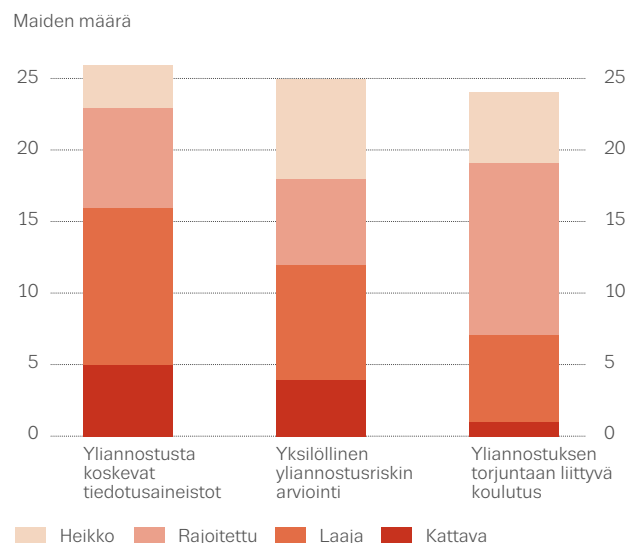
KUVA 3.13

C-hepatiittiviruksen testauksen ja hoidon saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2013)**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 huumeidenkäyttäjien kuolleisuusriskiä.

Huumeisiin liittyvien kuolemantapausten torjuntaan tähtäävistä toimenpiteistä yliannostusten ennaltaehkäisemistä koskevien tietojen ja aineistojen antaminen on yleisimmin saatavilla (kuva 3.14). Yliannostustilanteisiin reagoimista koskeva koulutus ja opioidiantagonistina toimivan naloksonin jakaminen voivat pelastaa henkiä yliannostustilanteissa. Tätä toimenpidettä ei kuitenkaan käytetä yleisesti. WHO:n uusissa ohjeissa suositellaan vahvasti, että henkilöillä, jotka todennäköisesti joutuvat tekemisiin yliannostusten kanssa, on käytössään naloksonia ja että heitä opastetaan sen käytössä, jotta he voivat antaa sitä hätätapauksissa, joissa epäillään opioididiyliannostusta. Naloksoniohjelmia on tällä hetkellä seitsemässä maassa, ja Tanskassa, Virossa ja Norjassa, joissa yliannostustapauksia on paljon, on viime vuosina otettu käyttöön naloksoniohjelmiä. Skotlannissa (Yhdistynyt kuningaskunta) tehdyssä tuoreessa tutkimuksessa osoitettiin, että kun naloksonia annettiin riskiryhmään kuuluville vangeille vapauttamisen yhteydessä, opioideihin liittyvät kuolemat vähenivät merkittävästi neljän ensimmäisen viikon aikana vankilasta vapautumisen jälkeen.

KUVA 3.14

Huumekuolemien torjuntatoimenpiteiden saatavuus (asiantuntija-arviot vuodelta 2013)

Valvottujen huumeidenkäyttötilojen yksi tarkoitus on vähentää yliannostustapauksia ja parantaa selviytymismahdollisuuksia tällaisissa tapauksissa. Kuudessa maassa on jo tällaisia tiloja yhteensä noin 70. Monia tiloja on viime vuosina suljettu kysynnän vähenemisen vuoksi.

Vankien terveydenhuolto: tarvitaan kokonaisvaltaisia ratkaisuja

Ainakin kerran huumeita käyttäneiden määrä on suurempi vankien keskuudessa kuin yleisväestössä, ja vankien huumeidenkäyttötavat ovat myös haitallisempia. Asia käy ilmi viimeaikaisista tutkimuksista, joiden mukaan 6–31 prosenttia vangeista on ainakin kerran elämässään käyttänyt huumeita suonensisäisesti. Vankilaan tullessaan useimmat käyttäjät vähentävät huumeiden käyttöä tai

**Vieroitushoito, varsinkin
opioidikorvaushoito, ehkäisee
yliannostuksia ja pienentää
huumeidenkäyttäjien
kuolleisuusriskiä**

lopettavat sen. Laittomat huumeet löytävät kuitenkin tiensä moniin vankiloihin, ja jotkut vangit jatkavat käyttöä tai jopa aloittavat sen vankeuden aikana. Vankien keskuudessa on myös havaittu paljon C-hepatiittitartuntoja ja muita tarttuvia tauteja. Huumeongelmien suuri esiintyvyys vangeilla tarkoittaa sitä, että vangin terveyden arviointi hänen tullessaan vankilaan on tärkeää. WHO on äskettäin suositellut, että vankien saatavilla on joukko ennaltaehkäisytoimenpiteitä, joihin kuuluu tarttuvien tautien maksuton ja vapaaehtoinen testaus, kondomien ja steriilien injektiovälineiden jakelu, tarttuvien tautien hoito ja huumeriippuvuuden hoito.

Monissa 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 sieltä. Yleensä vankien terveydenhuolto kuuluu oikeus- tai sisäministeriöiden vastuualueeseen. Joissakin maissa vankien terveydenhuoltopalveluista vastaa kuitenkin nykyisin terveysministeriö. Tämä voi auttaa liittämään palvelut paremmin yhteiskunnan yleisiin terveydenhuoltopalveluihin.

EMCDDA seuraa 30:tä maata, joista 26 maan vankiloissa on saatavana opioidikorvaushoitoa. Kolmessa näistä maista ei ollut saatavana minkäänlaisia toimenpiteitä vuonna 2013. Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että hoidon saatavuus vankien keskuudessa lisääntyy, mikä kuvaa tämän toimenpiteen laajaa saatavuutta yhteisössä. Hoitoon pääsulle voidaan kuitenkin asettaa rajoituksia, esimerkiksi Tšekin tasavallassa ja Latviassa hoitoa tarjotaan vain vangeille, jotka saivat hoitoa jo ennen vankeuttaan. Puhtaiden injektiovälineiden tarjonta on heikompaa: vain neljässä maassa niitä on saatavilla vankiloissa.

**Huumeongelmien suuri
esiintyvyys vankien
keskuudessa tarkoittaa sitä,
että vangin terveyden arviointi
hänen tullessaan vankilaan on
tärkeää**

Lisätietoja

EMCDDA:n julkaisuja

2015

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA Papers -julkaisu.

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers -julkaisu.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights -julkaisu.

Drug consumption rooms, Perspectives on Drugs -julkaisu.

Psychosocial interventions, Perspectives on Drugs -julkaisu.

2014

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

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers -julkaisu.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers -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 policy advocacy organisations, EMCDDA Papers -julkaisu.

Drug policy profiles: Ireland.

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

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers -julkaisu.

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

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

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, 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 Drugs -julkaisu.

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

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Drugs in focus.

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, Eriyiskysymys-julkaisu.

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

2011

Drug policy profiles: Portugal

European drug prevention quality standards, käsikirja.

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

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, monografi.

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

EMCDDA:n ja ECDC:n yhteisiä julkaisuja

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

Liite

Esitetyt kansalliset tiedot ovat osa EMCDDA:n tilastotiedotetta (Statistical bulletin), josta ne ovat peräisin. Samasta tilastotiedotteesta on saatavissa lisää tietoja, vuosilukuja, kuvauksia ja metadataa

TAULUKKO A1

OPIOIDIT

	Arvio opioidien ongelma- käytöstä	Hoidon kysyntäindikaattori, ensisijainen huume						Korvaus- hoidossa olevat asiakkaat
		Opioidien käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät opioideja pääasiassa suonensisäisesti			
		Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	
Maa	Tapaus- ten määrä tuhatta kohti	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	määrä
Belgia	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Bulgaria	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Tšekin tasavalta	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Tanska	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Saksa	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Viro	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Irlanti	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Kreikka	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
Espanja	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Ranska	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Kroatia	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
Italia	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Kypros	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Latvia	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Liettua	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Luxemburg	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Unkari	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Malta	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Alankomaat	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Itävalta	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Puola	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Portugali	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Romania	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Slovenia	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Slovakia	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Suomi	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Ruotsi	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Yhdistynyt kuningaskunta	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Turkki	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Norja	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Euroopan unioni	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
EU, Turkki ja Norja	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

Opioidin ongelmakäytön arviointivuosi ja -menetelmä vaihtelee maittain.

Hoidon kysyntäindikaattori seuraa hoitoon tulevien lukumäärää kyseisenä vuonna.

TAULUKKO A2

KOKAIINI

	Käyttöä koskevat arviot			Hoidon kysyntäindikaattori, ensisijainen huume					
	Yleisväestö		Koululaiset	Kokaiinin käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät kokaiinia pääasiassa suonensisäisesti		
	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64-vuotiaat)	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki asiakkaat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
Maa	%	%	%	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Belgia	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Bulgaria	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tšekin tasavalta	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Tanska	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Saksa	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Viro	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Irlanti	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Kreikka	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Espanja	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Ranska	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Kroatia	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Italia	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Kypros	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Latvia	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Liettua	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Unkari	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Malta	0,5	–	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Alankomaat	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Itävalta	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Puola	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Portugali	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Romania	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Slovenia	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Slovakia	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Suomi	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
Ruotsi	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Yhdistynyt kuningaskunta	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Turkki	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norja	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Euroopan unioni	4,6	1,9	–	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Yleisväestön käyttöä koskevat arviot on saatu vertailukelpoisista kansallisista tutkimuksista. Vuosi ja tutkimusmenetelmä vaihtelevat maittain.

Koululaisten käyttöä koskevat arviot on saatu kansallisista koulututkimuksista tai ESPAD-hankkeesta.

TAULUKKO A3

AMFETAMIINI

	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 12 viime kuukau- den aikana, nuoret aikuiset (15–34- vuotiaat)	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16- vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
Maa	%	%	%	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Belgia	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Bulgaria	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tšekin tasavalta	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Tanska	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Saksa	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Viro	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Irlanti	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Kreikka	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Espanja	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Ranska	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Kroatia	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italia	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Kypros	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Latvia	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Liettua	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Unkari	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Malta	0,3	–	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Alankomaat	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Itävalta	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Puola	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Portugali	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Romania	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Slovenia	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Slovakia	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Suomi	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Ruotsi	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Yhdistynyt kuningaskunta	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Turkki	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Norja	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Euroopan unioni	3,5	1,0	–	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

TAULUKKO A4

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 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
	%	%	%	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Belgia	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Bulgaria	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Tšekin tasavalta	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Tanska	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Saksa	2,7	0,9	2	–	–	–
Viro	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Irlanti	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Kreikka	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Espanja	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Ranska	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Kroatia	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Italia	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Kypros	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Latvia	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Liettua	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Luxemburg	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Unkari	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Malta	0,7	–	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Alankomaat	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Itävalta	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Puola	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Portugali	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Romania	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Slovenia	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakia	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Suomi	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Ruotsi	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Yhdistynyt kuningaskunta	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Turkki	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Norja	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Euroopan unioni	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

TAULUKKO A5

KANNABIS

	Käyttöä koskevat arviot			Hoidon kysyntäindikaattori, ensisijainen huume		
	Yleisväestö		Koululaiset	Kannabiksen käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista		
	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64-vuotiaat)	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
Maa	%	%	%	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Belgia	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Bulgaria	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Tšekin tasavalta	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Tanska	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Saksa	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Viro	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Irlanti	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Kreikka	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Espanja	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Ranska	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Kroatia	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Italia	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Kypros	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Latvia	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Liettua	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Luxemburg	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Unkari	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Malta	4,3	–	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Alankomaat	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Itävalta	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Puola	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Portugali	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Romania	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Slovenia	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Slovakia	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Suomi	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Ruotsi	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Yhdistynyt kuningaskunta	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Turkki	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Norja	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Euroopan unioni	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

TAULUKKO A6

MUUT INDIKAATTORIT

	Huumekuolemat (15–64-vuotiaat)	Suonensisäisten huumeiden käyttäjien HIV-diagnoosit (ECDC)	Arvio huumeiden suonensisäisestä käytöstä	Eritysohjelmien kautta jaettujen ruiskujen määrä
Maa	Tapauksia miljoonaa henkeä kohti (määrä)	Tapauksia miljoonaa henkeä kohti (määrä)	Tapauksia tuhatta henkeä kohti	määrä
Belgia	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bulgaria	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Tšekin tasavalta	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Tanska	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Saksa	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Viro	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Irlanti	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Kreikka	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Espanja	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Ranska	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Kroatia	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Italia	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Kypros	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Latvia	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Liettua	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Luxemburg	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Unkari	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Alankomaat	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Itävalta	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Puola	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portugali	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Romania	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovenia	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slovakia	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Suomi	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Ruotsi	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Yhdistynyt kuningaskunta	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 ⁽¹⁾
Turkki	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Norja	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Euroopan unioni	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
EU, Turkki ja Norja	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Huumeiden suonensisäistä käyttöä koskevat arviot on saatu välillisillä menetelmillä, ja arviointivuosi vaihtelee maittain.

⁽¹⁾ Tiedot koskevat Skotlantia ja Walesia (2013) ja Pohjois-Irlantia (2012).

TAULUKKO A7

TAKAVARIKOT

	Heroiini		Kokaiini		Amfetamiinit		Ekstaasi	
	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä
Maa	kg	määrä	kg	määrä	kg	määrä	tablettia (kg)	määrä
Belgia	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bulgaria	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Tšekin tasavalta	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Tanska	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Saksa	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Viro	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Irlanti	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Kreikka	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Espanja	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Ranska	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Kroatia	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Italia	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Kypros	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Latvia	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Liettua	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Luxemburg	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Unkari	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Alankomaat ⁽¹⁾	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Itävalta	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Puola	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Portugali	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Romania	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovenia	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slovakia	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Suomi	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Ruotsi	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Yhdistynyt kuningaskunta ⁽¹⁾	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Turkki	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Norja	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Euroopan unioni	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
EU, Turkki ja Norja	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetamiineilla tarkoitetaan amfetamiinia ja metamfetamiinia.

⁽¹⁾ Takavarikkotiedot ovat vuodelta 2012.

TAULUKKO A7

TAKAVARIKOT (jatkuu)

	Kannabisharts		Kannabisruoho		Kannabiskasvit	
	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä
Maa	kg	määrä	kg	määrä	kasveja (kg)	määrä
Belgia	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bulgaria	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Tšekin tasavalta	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Tanska	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Saksa	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Viro	109	24	51	524	– (16)	42
Irlanti	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Kreikka	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Espanja	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Ranska	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Kroatia	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Italia	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Kypros	1	16	99	849	403 (–)	62
Latvia	106	28	29	412	– (344)	31
Liettua	1 088	11	124	199	– (–)	–
Luxemburg	8	81	11	832	8 (–)	6
Unkari	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Alankomaat (¹)	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Itävalta	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Puola	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Portugali	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Romania	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovenia	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slovakia	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Suomi	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Ruotsi	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Yhdistynyt kuningaskunta (¹)	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Turkki	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Norja	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Euroopan unioni	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
EU, Turkki ja Norja	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

(¹) Takavarikotiedot ovat vuodelta 2012, lukuun ottamatta Alankomaissa takavarikoitujen kannabiskasvien määrää, joita koskevat tiedot ovat vuodelta 2013.

MISTÄ EU:N JULKAISUJA SAA?

Maksuttomat julkaisut

yksi kappale:

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

enemmän kuin yksi kappale tai julisteet/kartat:
Euroopan unionin edustustoista
(http://ec.europa.eu/represent_fi.htm),
muissa kuin EU-maissa sijaitsevista lähetystöistä
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_fi.htm),
ottamalla yhteyttä Europe Direct -palveluun
(http://europa.eu/europedirect/index_fi.htm)
tai soittamalla 00 800 6 7 8 9 10 11
(maksuton numero koko EU:n alueella) (*).

(*) Saat pyytämäsi tiedot maksutta. Myös useimmat puhelut ovat maksuttomia, joskin jotkin operaattorit, puhelinkioskit tai hotellit voivat periä puheluista maksun.

Maksulliset julkaisut

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

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 Statistical Bulletin, Country overviews ja Perspectives on drugs kanssa se muodostaa Euroopan huumeraportiksi 2015 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.