|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

Euroopan huumeraportti 2015 – SEURAntaa jo 20 vuoden ajan

EMCDDA tutkii Euroopan huumeongelman uutta dynamiikkaa ja uusia ulottuvuuksia

(4.6.2015, Lissabon **SAA JULKAISTA AIKAISINTAAN KLO 10.00 Länsi-Euroopan/Lissabonin aikaa**) Heroiinimarkkinoiden muuttuva dynamiikka, kannabiksen käytön uusimmat yhteydet ja stimulanttien ja ”uusien huumeiden” käytön uudet ominaisuudet ja ulottuvuudet ovat **EU:n huumeviraston (EMCDDA)** nyt korostamia kysymyksiä, kun se julkistaa raporttinsa ***Euroopan huumeraportti 2015: suuntauksia ja muutoksia*** Lissabonissa(1). Vuotuisessa katsauksessaan virasto tarkastelee 20 vuoden ajan toteuttamaansa seurantaa ja pohtii Euroopan jatkuvasti muuttuvan huumeongelman maailmanlaajuisia vaikutuksia ja paikallisia seurauksia.

**Dimitris Avramopoulos, muuttoliike-, sisä- ja kansalaisasioista vastaava komission jäsen**, toteaa: ”Raportti osoittaa, että maailmanlaajuiset huumemarkkinat muuttuvat nopeasti ja siksi tarvitsemme yhtenäisiä, nopeita ja päättäväisiä toimia huumeongelmien torjumiseksi.Olen erityisesti huolestunut siitä, että Internetistä on yhä enemmän tullut sekä säänneltyjen että sääntelemättömien psykoaktiivisten aineiden tarjonnan uusi lähde.”

**Komission jäsen Avramopoulos** jatkaa: ”Euroopalla on tärkeä rooli uusien huumeiden ilmiön torjunnassa, ja me panostamme jatkossakin torjuntaan kansalaistemme hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi. Vuonna 2014 ilmoitettiin 101 uutta sääntelemätöntä psykoaktiivista ainetta, jotka ovat haaste nykyiselle valvontajärjestelmällemme. Odotan innokkaasti tulevaa tämän alan EU-lainsäädäntöä, josta neuvotellaan parhaillaan. Se vahvistaa edelleen toimiamme ja antaa meille paremmat välineet, joilla voimme nopeammin ja tehokkaammin torjua näitä aineita.”

**Heroiinin kysyntä vähenee, mutta markkinoiden muutokset vaativat tarkkaa valvontaa**

Heroiiniin liittyvät ongelmat aiheuttavat suuren osan huumeisiin liittyvistä terveys- ja sosiaalihaitoista Euroopassa, mutta kehitys on **EMCDDA:**n mukaan ollut suhteellisen myönteisiä ja tämän huumeen kysyntä on yleisesti ottaen vähentynyt. Heroiiniongelmien vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien määrä on vähentynyt: heitä oli 23 000 vuonna 2013, kun vuonna 2007 määrä oli 59 000. Arvioiden mukaan yli puolet (700 000) Euroopan 1,3 miljoonasta opioidien ongelmakäyttäjästä (eli pitkäaikaisista, riippuvaisista käyttäjistä) saa nyt opioidikorvaushoitoa (kuva 3.6).

Ilmoitetut takavarikkotiedot, joiden avulla voidaan ymmärtää heroiinitarjonnan suuntauksia, osoittavat myös vähentymistä. EU:ssa vuonna 2013 takavarikoidun heroiinin määrä (5,6 tonnia) oli kymmenen viime vuoden aikana raportoiduista määristä pienin ja vain puolet vuonna 2002 takavarikoidusta määrästä (10 tonnia). Myös heroiinitakavarikkojen määrä laski vuoden 2002 noin 45 000:sta 32 000:een vuonna 2013 (kuva 1.6). Tästä myönteisestä kehityksestä huolimatta **EMCDDA** korostaa lukuisia markkinoilla tapahtuneita muutoksia, joita on syytä valvoa tarkkaan.

Esimerkiksi uusimmat **YK:n** arviot(2) viittaavat siihen, että vuosina 2013 ja 2014 oopiumin tuotanto kasvoi merkittävästi **Afganistanissa**, joka toimittaa suurimman osan Euroopassa käytetystä heroiinista. Tämän mahdollinen kerrannaisvaikutus voi olla heroiinin parempi saatavuus Euroopan markkinoilla. On myös

havaittu merkkejä markkinoiden innovoinnista, kuten Eurooppaan perustetut heroiinilaboratoriot ensimmäistä kertaa 1970-luvun jälkeen. Kaksi laboratoriota, joissa morfiini muutetaan heroiiniksi, löydettiin **Espanjassa** vuosina 2013 ja 2014.

Heroiinin salakuljetuksen on myös havaittu muuttuneen. Vaikka perinteinen **”Balkanin reitti”** on edelleen merkittävä, on merkkejä siitä, että **”eteläisen reitin”** merkitys kasvaa. (Tämä reitti lähtee Iranista ja Pakistanista ja kulkee Eurooppaan suoraan tai epäsuorasti Arabian niemimaan maiden ja Itä-, Etelä- ja Länsi-Afrikan maiden kautta.) Tänään julkaistu uusi analyysi opioidien salakuljetuksesta **Aasiasta Eurooppaan** osoittaa, että myytävät tuotteet ovat monipuolistuneet (esim. heroiinin lisäksi morfiiniemäs ja oopiumi), kuten myös kuljetustavat ja käytetyt reitit (ks.Näkökulmia huumausaineisiin – *Perspectives on Drugs*/POD).

**EMCDDA:n johtaja Wolfgang Götz** toteaa: ”Lainvalvontatoimien muutokset, epävakaus ja aseelliset selkkaukset sekä globalisaation aikaansaamat monenlaiset ja nopeat yhteydet ovat tekijöitä, jotka voivat muuttaa salakuljetusreittejä. Nykypäivänä oopiumin tuotanto Afganistanissa on kasvanut merkittävästi ja myytävänä olevat tuotteet, salakuljetusmenetelmät ja käytetyt salakuljetusreitit ovat monipuolistuneet. Tämä perustuu siihen, että heroiinin valmistuksen ratkaisevat vaiheet suoritetaan nyt Euroopassa. Heroiiniongelmien uusiutumisen mahdollisuus on huolestuttavaa, ja tilanteen tarkka valvonta on erittäin tärkeää”.

Heroiinin lisäksi lainvalvontaviranomaisten Euroopassa vuonna 2013 takavarikoimia opioideja olivat oopiumi, raakaoopiumivalmisteet (esim. ”Kompot”), lääkkeet (morfiini, metadoni, buprenorfiini, fentanyyli ja tramadol) sekä uudet synteettiset opioidit.

**Ikääntyneet opioidienkäyttäjät tarvitsevat räätälöityjä palveluja**

Opioidiriippuvuus on usein krooninen sairaus, ja asianmukaisen hoidon tarjoaminen opioidienkäyttäjille, jotka ovat käyttäneet ainetta pitkään, on nykypäivänä yhä suurempi haaste huumehoidolle ja sosiaalipalveluille. Raportti osoittaa, miten opioidiongelmien vuoksi hoitoon hakeutuvien keski-ikä nousee: vuosina 2006–2013 keski-ikä nousi viidellä vuodella (kuva 2.11) Suuri osa eurooppalaisista opioidienkäyttäjistä, joilla on pitkäaikainen huumeiden sekakäyttöongelma, on nyt 40- ja 50-vuotiaita. Huono fyysinen tai henkinen terveys, huonot elinolot, infektiot ja useiden aineiden väärinkäyttö (myös alkoholin ja tupakan) altistavat tämän ryhmän monille kroonisille terveysongelmille (esim. sydän- ja verisuoniongelmat, keuhkovaivat ja maksasairaudet).

”Tarvitaan kliinisiä ohjeita, joissa otetaan huomioon Euroopan opioidien ongelmakäyttäjien demografinen muutos”, todetaan raportissa. Niillä tuettaisiin tehokasta kliinistä käytäntöä, ja ne koskisivat sellaisia asioita kuin huumeiden yhteisvaikutus, korvaushoitolääkkeiden (esim. metadonin ja buprenorfiinin) kotiin vietävät annokset, kivunhoito ja infektioiden hoito. Vain muutamat maat ovat ilmoittaneet ikääntyneille huumeidenkäyttäjille suunnattujen ohjelmien saatavuudesta. Tämä ryhmä kuuluu yleensä nykyisten huumehoitopalvelujen piiriin (ks. kuva 3.10). **Alankomaat** on yksi niistä muutamasta maasta, joissa on perustettu vanhainkoteja, joissa otetaan huomioon ikääntyneiden huumeidenkäyttäjien tarpeet.

**Hepatiitti C:n hoidot paranevat ja uudet HIV-diagnoosit vähenevät**

Yhteisesti käytettävien neulojen ja ruiskujen ja muiden huumeidenkäyttövälineiden kautta tarttuva hepatiitti C on yleisin tarttuva tauti suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa Euroopassa, ja suonensisäisten huumeiden käyttäjien kansalliset otokset osoittavat, että käyttäjistä 14–84 prosenttia on saanut C-hepatiittiviruksen vuosina 2012 ja 2013 (kuva 2.14). C-hepatiittitartunta on usein oireeton ja voi olla diagnosoimaton vuosikymmeniä. Monet tartunnat saaneet saavat kroonisen hepatiitin ja ovat vaarassa sairastua maksasairauteen (esim. kirroosi ja syöpä).

Yhä useammat maat ovat hyväksyneet tai laativat parhaillaan erityisiä strategioita C-hepatiitin torjumiseksi. Strategian tavoitteena on erityisesti varmistaa pääsy C-hepatiittitestiin. Vaikka uusia viruslääkkeitä — jotka pysäyttävät sairauden etenemisen tai parantavat sen täysin — on saatavilla, se, ettei diagnoosia ole tehty, ja lääkintähoidon suuret kustannukset rajoittavat näiden uusien hoitojen saatavuutta.

Tuoreimmat tiedot osoittavat, että suonensisäiseen huumeiden käyttöön liittyvien uusien Euroopassa tehtyjen HIV-diagnoosien määrän kasvu, joka johtui **Kreikassa** ja **Romaniassa** vuosina 2011 ja 2012 puhjenneista epidemioista, on pysähtynyt ja että EU:n kokonaismäärä on laskenut ennen epidemioita vallinneelle tasolle (kuva 2.13). Vuoden 2013 alustavat luvut osoittavat, että uusia HIV-tartuntoja oli 1 458 verrattuna 1 974 tartuntaan vuonna 2012. Vuodesta 2010 havaittu kasvusuuntaus lähti näin ollen laskuun. Vaikka tässä on edistytty, **EMCDDA** korostaa jatkuvan valppauden ja palvelujen tarjonnan riittävyyden tarvetta.

**Huumeiden yliannostusten torjunta — kansanterveyspolitiikan haaste**

Kuolemaan johtavien yliannostusten ja muiden huumausaineisiin liittyvien kuolemantapausten (esim. huumausaineisiin liittyvien sairauksien, onnettomuuksien ja itsemurhien) vähentäminen on nykypäivänä edelleen tärkeä kansanterveyspoliittinen haaste. Arvioiden mukaan EU:ssa tapahtui vuonna 2013 vähintään 6 100 yliannostuskuolemaa, jotka liittyivät lähinnä heroiiniin ja muihin opioideihin.

Tänään julkaistavaan raporttiin liittyvässä uudessa analyysissa kiinnitetään erityistä huomiota bentsodiatsepiinien väärinkäyttöön sellaisten suuren riskin ryhmään kuuluvien opioidienkäyttäjien keskuudessa, jotka voivat käyttää näitä itsehoitolääkkeinä tai opioidien vaikutusten vahvistamiseksi (ks. POD). Analyysi osoittaa, miten opioidien yhteiskäyttö bentsodiatsepiinien ja muiden keskushermostoa lamaavien aineiden (esim. alkoholin) kanssa johtaa yliannostuskuolemien lisääntyneeseen riskiin. Lääkemääräyksiä ja kliinistä käytäntöä koskevilla ohjeilla voi olla tärkeä merkitys tämän monimutkaisen kysymyksen ratkaisemisessa.

Yliannostusten ehkäisemisen toimenpiteisiin kuuluvat kohdennetut strategiat, riskeistä valistaminen ja yliannostuksen torjuntaan liittyvä koulutus, mukaan luettuna kotiin vietävän naloksonin jakaminen(3). Joissakin maissa vakiintuneena käytäntönä on tarjota ”huumeidenkäyttötiloja”. Kuudessa **EMCDDA**:lle tietoja antaneessa maassa (**Tanska, Saksa, Espanja, Luxemburg, Alankomaat, Norja**) on nykyään huumeidenkäyttötiloja yhteensä noin 70, ja **Ranska** hyväksyi hiljattain tällaisten tilojen kokeilukäytön. Yleiskatsaus näissä tiloissa annettuihin palveluihin sisältyy tämän vuoden analyysiin (ks. POD). Se osoittaa, miten huumeidenkäyttötilat tarjoavat ”paikallisen vastauksen” ”paikallisiin ongelmiin”. Huumeidenkäyttötilat voivat muun muassa vähentää huumeisiin liittyviä haittoja (myös yliannostuskuolemia) ja toimia hyödyllisenä tilana, jossa vaikeasti tavoitettavat huumeidenkäyttäjät voivat olla yhteydessä terveyspalveluihin.

**Kannabiksen merkityksen kasvu Euroopan huumehoitojärjestelmissä**

Kannabis on yhä Euroopan yleisimmin käytetty laiton huumausaine. Kuluneena vuonna arviolta 19,3 miljoonaa aikuista (15–64-vuotiaat) ilmoitti käyttäneensä sitä, ja näistä 14,6 miljoonaa oli nuoria aikuisia (15–34-vuotiaat). Arvion mukaan noin 1 prosentti kaikista aikuisista käyttää sitä päivittäin tai melkein päivittäin.

Kolmessa maassa (**Saksassa, Espanjassa** ja **Yhdistyneessä kuningaskunnassa**) tehdyissä väestötutkimuksissa on havaittu kannabiksen käytön vähentyneen tai pysyneen vakaana kymmenen viime vuoden aikana.Sen sijaan **Bulgariassa**, **Ranskassa** ja **neljässä** Pohjoismaassa (**Tanskassa, Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa**) kannabiksen käytön on havaittu lisääntyneen. Kokonaisuutena tuoreimmat tutkimustulokset osoittavat erilaisia suuntauksia kannabiksen käytössä kuluneen vuoden aikana (kuva 2.1).

Tämän huumeen käytön yleisyys näkyy huumehoitoon hakeutuvien määrässä. Suurin osa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista ilmoitti, että kannabis on heille pääasiallinen ongelmia aiheuttava huumausaine. Kannabisongelmien vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien kokonaismäärä nousi Euroopassa 45 000:sta 61 000:een vuosina 2006–2013. Vaikka kannabista käyttävät asiakkaat hakeutuvat todennäköisimmin itse hoitoon (34 prosenttia), analyysin mukaan noin yksi neljäsosa ensisijaisesti kannabista käyttävistä hoitoon hakeutuvista (23 000) ohjautuu hoitoon rikosoikeusjärjestelmän kautta. Tutkimukset tukevat psykososiaalisten toimenpiteiden käyttöä huumeiden ongelmakäytön hoidossa, ja näitä käytetään laajalti kannabikseen liittyvien ongelmien hoidossa. Näitä lähestymistapoja tarkastellaan nyt raporttiin liitetyssä analyysissa (ks. POD) ja **EMCDDA**:n tuoreessa*Insights*-julkaisussa(4).

Kannabiksen käyttö, varsinkin käyttö suurina annoksina, voi johtaa akuutteihin hätätilanteisiin, vaikka ne ovatkin harvinaisia (ks. jäljempänä puhtautta käsittelevä kohta). Tuore hätätilanteita koskeva tutkimus osoitti kannabikseen liittyvien hätätilanteiden lisääntyneen vuosina 2008–2012 kaikkiaan 11:ssä analysoiduista 13:sta Euroopan maasta.

Tänään julkaistavassa raportissa korostetaan kannabiksen suurta osuutta huumeisiin liittyvissä rikostilastoissa. Kannabiksen osuus takavarikkojen määrästä oli 80 prosenttia, ja kannabiksen käytön tai henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitetun hallussapidon osuus oli yli 60 prosenttia kaikista raportoiduista huumausainerikoksista Euroopassa (ks. kuva 1).

Marihuanatakavarikkojen määrä ohitti vuonna 2009 kannabishartsin takavarikkojen määrän Euroopassa, ja niiden ero kasvaa edelleen (kuva 1.3). Vuonna 2013 EU:ssa ilmoitetuista 671 000 kannabistakavarikosta 431 000 koski marihuanaa (kannabiksen kukinto) ja 240 000 kannabishartsia (hasista). Tämä suuntaus johtuu lähinnä siitä, että Euroopassa kotona kasvatetun marihuanan saatavuus on lisääntynyt, ja tämä näkyy kannabiskasvien takavarikkojen lisääntymisenä. EU:ssa takavarikoidun kannabishartsin määrä (460 tonnia) ylittää kuitenkin edelleen selvästi marihuanan määrän (130 tonnia).

**EU:n varhaisvaroitusjärjestelmän (EWS)** kautta on tähän mennessä havaittu yli 130 synteettistä kannabinoidia, joita myydään kannabiksen laillisina korvikkeina, mikä on tuonut uuden ulottuvuuden kannabismarkkinoille. Näiden aineiden käyttö voi johtaa haitallisiin terveysvaikutuksiin (esim. munuaisvaivoihin, keuhkovaivoihin, sydän- ja verisuoniongelmiin ja kouristuksiin). Näihin aineisiin liittyvät viimeaikaiset kuolemantapaukset ja akuutit myrkytykset Euroopassa ja maailmalla ovat saaneet **EMCDDA**:n antamaan kansanterveyteen liittyviä hälytyksiä.

**Kilpailu ruuhkaisilla stimulanttimarkkinoilla**

Euroopassa on ruuhkaiset stimulanttimarkkinat, joilla kokaiinia, amfetamiineja, ekstaasia ja yhä useampia synteettisiä huumeita tarjotaan samanlaisille kuluttajaryhmille. Kokaiini on Euroopassa eniten käytetty laiton stimulantti. Sen käyttö kuitenkin keskittyy muutamaan Länsi-Euroopan maahan. Kuluneena vuonna noin 3,4 miljoonaa aikuista (15–64-vuotiasta), joista 2,3 miljoonaa on nuorta aikuista (15–34-vuotiasta), on käyttänyt kokaiinia. Vain muutamat maat ovat ilmoittaneet, että viime vuonna kokaiinia käytti yli 3 prosenttia nuorista aikuisista (kuva 2.4). Kokaiinin käytön väheneminen näkyy tuoreimmista tiedoista. Niistä maista, joissa on tehty tutkimuksia vuoden 2012 jälkeen, kahdeksan ilmoitti alhaisempia arvioita ja kolme korkeampia arvioita edelliseen vastaavaan tutkimukseen verrattuna.

Amfetamiinien (sekä amfetamiinien että metamfetamiinien) käyttö Euroopassa on kokonaisuudessaan vähäisempää kuin kokaiinin käyttö. Kuluneena vuonna noin 1,6 miljoonaa aikuista ilmoitti käyttäneensä sitä. Heistä 1,3 miljoonaa oli nuoria aikuisia (15–34-vuotiaita) (kuva 2.5). Tänään julkaistavassa raportissa korostetaan metamfetamiinin uusia käyttötapoja. **Tšekin tasavallassa** on esimerkiksi havaittu, että metamfetamiinin suuren riskin käyttö (lähinnä suonensisäinen) on lisääntynyt merkittävästi. Käyttäjien määrän on arvioitu lisääntyneen noin 21 000:sta yli 34 000:een vuosina 2007–2013. Monissa Euroopan maissa on myös raportoitu metamfetamiinin suonensisäisestä käytöstä yhdessä muiden stimulanttien (esim. synteettisten katinonien) kanssa pienissä ryhmissä, joihin kuuluu homoseksuaalisia miehiä. Nämä niin kutsutut suonensisäiset käyttötavat (”slamming” practices) herättävät huolta, koska niihin liittyy sekä huumeiden käyttöön että seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä riskejä.

Kuluneena vuonna arviolta 2,1 miljoonaa aikuista (15–64-vuotiasta), joista 1,8 miljoonaa on nuorta aikuista (15–34-vuotiasta), on käyttänyt ekstaasia (kuva 2.6). Erittäin puhdasta MDMA-jauhetta ja erittäin puhtaita MDMA-tabletteja on nyt yleisesti saatavilla, mutta aikaisemmin kuluttajille myytiin ekstaasina tabletteja, jotka havaittiin huonolaatuisiksi ja laimennetuiksi (ks. jäljempänä puhtautta käsittelevä kohta).

Synteettisten katinonien (esim. mefedronin, pentedronin ja MDPV:n) asema on vakiintunut joidenkin Euroopan maiden laittomilla huumausainemarkkinoilla, ja niitä käytetään usein kuten amfetamiinia ja ekstaasia. Synteettisten katinonien suonensisäinen käyttö on huolestuttava paikallinen ongelma suuren riskin ryhmään kuuluvien huumeidenkäyttäjien keskuudessa joissakin maissa, vaikka sitä ei tapahdukaan

laajalti Euroopassa. Näiden aineiden käyttöön liittyvän hoidon kysynnän kasvusta on ilmoitettu **Unkarissa, Romaniassa** ja **Yhdistyneessä kuningaskunnassa.**

**Huumeiden voimakkuuden tai puhtauden lisääntyminen huolestuttaa**

Tämänvuotisen raportin keskeinen havainto on Euroopan yleisimmin käytettyjen huumeiden voimakkuuden ja puhtauden lisääntyminen. Tämä aiheuttaa käyttäjien – jotka voivat käyttää voimakkaampia tuotteita tietoisesti tai tietämättään – terveyteen liittyviä huolenaiheita (luku 1). Vuosien 2006–2013 yleiset suuntaukset osoittavat, että kannabiksen voimakkuus (THC-pitoisuus), kokaiinin puhtaus ja ekstaasitablettien MDMA-pitoisuus on lisääntynyt maissa, jotka raportoivat säännöllisesti; heroiinin puhtaus lisääntyi myös vuonna 2013. Tämän suuntauksen kaksi todennäköistä syytä ovat tekninen innovointi ja kilpailu markkinoilla.

Usein muodoltaan ja logoltaan erottuvina myytävät, suuria määriä MDMA:ta sisältävät ekstaasitabletit aiheuttavat erityisesti huolta. Kuluneena vuonna **EMCDDA** ja **Europol** ovat antaneet kansanterveyteen liittyviä hälytyksiä tällaisten tuotteiden käytön riskeistä. Useiden kuolemantapausten jälkeen myös ekstaasina myydyistä tableteista, jotka kuitenkin sisältävät muita haitallisia aineita, kuten PMMA:ta, on annettu hälytyksiä.

**Uusia huumeita havaittu kaksi viikossa**

Uusia psykoaktiivisia aineita (tai ”uusia huumeita”, joita myydään usein ”laillisina huumeina”) havaittiin EU:ssa viime vuonna keskimäärin kaksi viikossa. Vuonna 2014 **EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään** ilmoitettiin yhteensä 101 uudesta aineesta (81 ainetta vuonna 2013), toisin sanoen vuoden aikana ilmoitettujen aineiden määrä nousi edelleen (kuva 1.12). Tämän seurauksena viraston seuraamien aineiden kokonaismäärä on yli 450, ja yli puolet näistä havaittiin kolmen viime vuoden aikana.

Vuonna 2014 ilmoitettujen aineiden luettelossa esiintyi pääasiassa kahta eri aineryhmää: synteettisiä katinoneja (31 ainetta) ja synteettisiä kannabinoideja (30 ainetta) — joita myytiin usein stimulanttien ja kannabiksen laillisina korvikkeina. Nämä ovat kaksi suurinta **varhaisvaroitusjärjestelmässä** seurattavaa ryhmää, ja yhdessä ne muodostavat melkein kaksi kolmasosaa vuonna 2014 ilmoitetuista uusista huumeista. Uudet takavarikkotiedot osoittavat, että vuonna 2013 EU:ssa ilmoitettiin noin 35 000 takavarikkoa, jotka koskivat uutta psykoaktiivista ainetta (vaikka tätä on pidettävä vähimmäisarviona, koska tästä ei tehdä ilmoituksia rutiininomaisesti). Näistä takavarikoidaan eniten synteettisiä kannabinoideja ja synteettisiä katinoneja (kuva 1.2).

Uusissa tutkimuksissa on selvitetty uusien psykoaktiivisten aineiden käyttöä, ja yhdeksän maata on nyt sisällyttänyt uusien psykoaktiivisten aineiden käytön kansallisiin huumetutkimuksiinsa. Useimmissa EU-maissa näiden aineiden käyttö näyttää olevan vähäistä. Näiden aineiden vähäinenkin käyttö voi kuitenkin aiheuttaa huolta, koska jotkin uudet psykoaktiiviset aineet ovat hyvin myrkyllisiä. Uusiin psykoaktiivisiin aineisiin liittyviä terveys- ja sosiaalitoimia on toteutettu. Ne vastaavat kaikentyyppisiä vakiintuneiden huumeiden torjuntatoimia (esim. huumevalistus, Internet-pohjaiset toimet ja neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat).

**Internet ja sovellukset: kehittyvät virtuaaliset huumemarkkinat**

Internetillä on entistä tärkeämpi rooli huumeiden tarjonnassa ja markkinoinnissa eurooppalaisille. Verkossa tarjotaan kaupan sekä uusia psykoaktiivisia aineita että vakiintuneita huumeita. ”Pinta-www:n” (johon pääsee yleisten hakukoneiden kautta) käyttö uusien psykoaktiivisten aineiden kaupassa on saanut enemmän huomiota kymmenen viime vuoden aikana, ja **EMCDDA**:n seurannassa havaittiin noin 650 verkkosivustoa, joilla eurooppalaisille myytiin ”laillisia huumeita”. Haastava suuntaus verkkomarkkinoilla on laittomien huumeiden myynti ”kryptomarkkinoilla” tai ”syvän www:n” verkkomarkkinapaikoilla (joihin pääsee salausohjelmien avulla). Näiden avulla osapuolet voivat vaihtaa tavaroita ja palveluja anonyymisti usein käyttämällä ”kryptovaluuttaa” (esim. Bitcoinia) kätkettyjen liiketoimien helpottamiseksi. Niin kutsuttuja harmaita markkinapaikkoja, joissa toimitaan sekä pinta-www:ssä että syvässä www:ssä, ilmestyy myös. Raportissa korostetaan, että sosiaalisella medialla ja sosiaalisilla sovelluksilla on myös merkittävä rooli huumemarkkinoilla joko suoraan huumeiden ostossa tai myynnissä tai epäsuorasti markkinoinnissa, mielipiteiden luomisessa tai kokemusten jakamisessa.

”Verkkohuumemarkkinoiden ja virtuaalisten huumemarkkinoiden kasvu on suuri haaste lainvalvonnalle ja huumevalvontapolitiikalle", raportissa todetaan. ”Voimassa olevia sääntelymalleja on mukautettava, jotta ne toimisivat maailmanlaajuisessa ja virtuaalisessa ympäristössä”.

-----

Johtopäätöksenään **EMCDDA:n hallintoneuvoston puheenjohtaja Joao Goulão** toteaa: ”Tämä Euroopan huumausaineilmiön 20. analyysi osoittaa, miten paljon on muuttunut siitä, kun EMCDDA:n ensimmäinen raportti julkaistiin vuonna 1996, ja miten paljon virasto on edistänyt tämän aiheen ymmärtämistä. Huumeongelma on nyt paljon monimutkaisempi, ja monet tänään mainitut aineet olivat lähes tuntemattomia käyttäjille kaksi vuosikymmentä sitten. Vanhojen ja uusien huumeiden välistä rajaa on yhä vaikeampi määrittää, kun uudet huumeet jäljittelevät yhä enemmän säänneltyjä huumeita. Tämä Euroopan huumeongelman vuotuinen katsaus tarjoaa arvokkaan perustan nykypäivän huumepolitiikkaa koskevalle keskustelulle. Siinä on myös tärkeitä huomioita huomispäivän politiikkaa varten”.

**Alaviitteet:**

(1) ***Euroopan huumeraportti 2015*** -paketti on kokonaisuudessaan saatavana osoitteessa [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Raportissa esitetyt tiedot ovat vuodelta 2013 tai siltä vuodelta, jolta uusimmat tiedot ovat saatavilla.

(2) [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\_Drug\_Report\_2014\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

(3) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

(4) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)