



uutistiedote

EU:n Lissabonissa sijaitsevalta huumevirastolta

Nro 11/2002

EI JULKAISTAVAKSI ENNEN KLO 11.00 (BRYSSELIN AIKAA) , 3.10.2002

Vuoden 2002 vuosiraportti Euroopan unionin huumeongelmasta

Huumeiden sekakäyttö, onnistunut hoito ja huumeiden käyttö vankiloissa

Tässä raportissa keskitytään erityisesti huumeiden sekakäytön, onnistuneen hoidon ja vankiloissa tapahtuvan huumeidenkäytön strategioihin, joista erityisesti viimeksi mainittu teema on aina yhtä ristiriitainen keskustelunaihe.

Huumeiden sekakäyttö on kasvava huolenaihe EU:ssa ja siihen liittyvät ”rituaalit ja sosiaalinen kontrolli” vaativat perusteellista tutkimusta. **Onnistuneen hoidon osalta** raportissa todetaan, että toimivia menetelmiä tulisi levittää ja kehittää edelleen. **Vankiloissa tapahtuva huumeiden käyttö** on EMCDDA:n mukaan viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana perin pohjin muuttanut vankiloiden todellisuutta.

Jäljempänä on joitakin otteita kyseisistä luvuista:

TARVITAAN SYVEMPÄÄ YMMÄRTÄMYSTÄ HUUMEIDEN SEKAKÄYTÖSTÄ

Huumeiden sekakäytöllä tarkoitetaan useamman kuin yhden laittoman tai laillisen päihteen, kuten esim. alkoholin, käyttöä samanaikaisesti. Joskus jopa energijuomat ja **Ranskassa** tupakka luokitellaan tähän määritelmään kuuluviksi. Sekakäytön avulla aineiden vaikutus tehostetaan huippuunsa, epämiellyttäviä vaikutuksia tasapainotetaan tai kontrolloidaan ja vaikutuksen loputtua etsitään korvaavia aineita.

Sekakäyttöön liittyy aina riskejä. Esimerkiksi: bentsodiatsepiineista ei saa helposti yliannostusta yksin käytettynä, mutta jos suuri annos bentsodiatsepiineja yhdistetään suureen määrään alkoholia tai opiaatteja, kuten heroiinia tai metadonia, voivat seuraukset olla kohtalokkaita. Yhä enemmän huolta herättää ekstaasina myytyjen tablettien sisältämien psykoaktiivisten aineiden mahdolliset yhdistelmät. Nämä voivat aiheuttaa sekakäytöstä johtuvia ennakoimattomia terveysvaaroja.

Suurin osa kuolemista liittyy heroiinin suonensisäiseen käyttöön yhdessä muiden huumeusaineiden kanssa. **Yhdistyneessä kuningaskunnassa** kuolettaviin yliannostuksiin liittyi huumeusaineen käyttö yhdessä vähintään yhden muun huumeusaineen tai alkoholin kanssa yli 50 prosentissa tapauksia ja **Irlannissa** yli 90 prosentissa tapauksia.

Huumeusaineiden sekakäyttöä pidetään myös erityisen suurena riskitekijänä liikennettä vaarantavassa ajossa. **Euroopan unionin** tiedot huumeista ja ajamisesta ovat kuitenkin hyvin vähäiset. Väkivaltainen tai hyökkäävä käytös on vastikään yhdistetty lisääntyneeseen tapaan käyttää alkoholia yhdessä piristävien huumeusaineiden kanssa.

./..

Huumeiden sekakäytöstä johtuvien kuolemantapausten lukumäärä on edelleen kasvussa joissakin maissa. Suurimmat terveysriskit kohdistuvat huumeiden ongelmakäyttäjiiin, erityisesti opiaatteja ja muita huumeita pistämällä käyttäviin. Hoidossa olevat huumeiden sekakäyttäjät ovat pääasiassa miehiä. Erityisesti heroiniin yhdessä muiden opiaattien, kokaiinin tai alkoholin kanssa käyttävät ovat miehiä. Huumeiden sekakäyttö on yleisempää nuorten keskuudessa yökerhoympäristössä kuin nuorten keskuudessa muissa ympäristöissä. Suurimmat riskit kohdistuvat iäkkäämpiin huumeiden ongelmakäyttäjiiin ja viihdekäyttäjiiin.

Raportissa todetaan lopuksi, että erilaisia rituaaleja ja sosiaalista sääntelyä, joita huumeiden sekakäyttäjät käyttävät saavuttaakseen tavoitellun vaikutuksen ja vähentääkseen samalla vaaroja, tulisi tutkia paremmin kuten myös sekakäyttöön liittyvää kliinistä puolta.

ONNISTUNEEN HOIDON MENETELMIÄ ON LEVITETTÄVÄ

Euroopan unionin huumeiden vastaisen toimintasuunnitelman (2000-2004) kolmas strateginen tavoite on "lisätä merkittävästi onnistuneesti hoidettujen huumeusaineiden väärinkäyttäjien määrää". Kuitenkaan saatavilla ei ole koko Euroopan kattavia tietoja, joista voitaisiin suoraa mitata, missä määrin kyseinen tavoite on saavutettu. Eri puolilla Eurooppaa on kuitenkin arvioitu, onko hoito toimivaa ja minkälainen hoito tehoa.

Vieroitushoitoa pidetään yleisesti koko hoitoprosessin ensimmäisenä askeleena. Vieroitushoito on kuitenkin kaikkein vähiten arvioitu hoitomuoto. Metadonia käytetään laajalti. Vieroitushoitoa ilman lääkkeitä, jota kutsutaan joskus "kylmä kalkkuna" -hoitomuodoksi, käytetään myös, mutta käytön laajuutta ei todellisuudessa tunneta. Äskettäin huomiota herättäneestä nopeutetusta vieroitushoidosta naltreksonin avulla nukutustilassa, nk. "turbovieroituksesta", ei ole vielä saatavilla tarpeeksi tietoa, mutta tätä hoitomuotoa tulisi viraston mukaan tutkia huolellisemmin.

Vaikkakin joitakin vieroitushoitoja on arvioitu, tarvitaan syvällisempää tietoa eri menetelmien hyödyistä ja haitoista sekä siitä, minkä tyyppistä vieroitushoitoa kuhunkin potilaaseen olisi sovellettava.

Lääkkeettömässä hoidossa käytetään psykososiaalisia tekniikoita. Hoidon tarkoituksena on saada potilas ensin pidättäytymään huumeiden käytöstä ja vapautumaan pitkällä aikavälillä kokonaan huumeriippuvuudesta. Yleensä 30-50 prosenttia huumeettoman hoidon aloittavista asiakkaista käy hoidon läpi kokonaisuudessaan onnistuneesti. Lääkkeetöntä hoitoa on arvioitu eri puolilla Eurooppaa eri menetelmiä soveltaen, ja asiasta on saatu paljon tietoa. Jotkut alat kaipaavat kuitenkin edelleen lisätutkimusta, jotta vastikään havaittuihin ilmiöihin voidaan vastata.

Lääkehoidossa, johon korvaushoitokin kuuluu, tavoitteena voi olla huumeista irti pääsy, mutta toisaalta voidaan myös pyrkiä pitämään asiakas pitkäaikaisessa lääkehoidossa. Metadonilla annettava ylläpitohoito on kaikkein yleisemmin käytetty lääkkeiden avulla tapahtuva huumehoito. Lääkehoitoa on arvioitu laajalti ympäri Eurooppaa, ja yleensä hoito on osoittautunut tehokkaaksi ja vähentänyt laittomien huumeiden käyttöä ja tähän liittyvää riskikäyttäytymistä ja rikoksia. Metadoni- ja myös buprenofiinhoito on arvioitu tehokkaaksi kyseisten tavoitteiden suhteen. Näistä selvistä "onnistumisista" huolimatta joissakin maissa ollaan sitä mieltä, ettei metadoni eikä buprenofiini ole parantanut riittävästi erityisesti kadulla elävien narkomaanien yleistä hyvinvointia, joten muita vaihtoehtoja on etsitty erityisesti heroiniinkäyttäjien osalta.

Raportin mukaan voidaan sanoa, että **onnistuneen hoidon osalta** on viime vuosina keskitytty hoitopalvelujen laajentamiseen, mikä onkin laajalti toteutunut. Nyt haasteena on laajentaa hoitopalvelujen kirjoa ja kehittää hoitomuotoja, jotta hoidossa onnistuttaisiin entistä tehokkaammin.

J..

HUUMEET OVAT MUUTTANEET VANKILOIDEN ARKIPÄIVÄÄ

Huumeet ja huumeiden käyttö ovat muuttaneet perusteellisesti vankiloiden arkipäivää viimeisten kahden vuosikymmenen kuluessa. Nykyisin kaikkien Euroopan maiden vankiloissa on suuria ongelmia, jotka aiheutuvat huumeista tai huumeisiin liittyvistä tartuntataudeista. Vankiloiden asukkaat ovat suurella vaarassa ajautua huumeidenkäyttäjiksi. Koko yhteiskuntaan verrattuna huumeidenkäyttäjät ovat yllätyksellisesti vankiloissa. Useimpien tutkimusten mukaan **Euroopan unionin alueella** ainakin kerran elämässään laittomia huumeita kokeilleiden vankien osuus vaihtelee maittain ja vankiloittain 29 prosentista 86 prosenttiin.

Kuten yhteiskunnassa yleensä, myös vankiloissa kannabis on kaikkein yleisemmin kokeiltu huumeaine, mutta useiden tutkimusten mukaan myös heroiniä kokeilleiden määrät ovat korkeita (joissakin tapauksissa lähes 50 prosenttia vangeista). Huumeita säännöllisesti ja/tai pistämällä käyttävien vankien tai huumeriippuvaisten osuus voi olla eräissä tapauksissa jopa 69 prosenttia.

Suurin osa huumeidenkäyttäjistä yrittää lopettaa tai vähentää huumeiden käyttöä vankilaan joutumisen jälkeen, sillä laittomia huumeita on saatavilla suhteellisen vähän. Jotkut kuitenkin jatkavat huumeiden käyttöä ja jotkut jopa lisäävät käyttöä. Toiset taas aloittavat käytön vankilassa. Jatkuvan tiedon saanti huumeiden käytöstä vankiloissa on harvinaista, mutta pienempien paikallisten tutkimusten mukaan käytön laajuus on huolestuttavaa. Eräiden tutkimusten mukaan jopa 54 prosenttia vangeista käyttää huumeita, 36 prosenttia säännöllisesti. Joidenkin tutkimusten mukaan jopa 26 prosenttia vankiloiden huumeidenkäyttäjistä ilmoittaa käyttäneensä ensimmäisen kerran huumeita vankilassa, ja 21 prosenttia pistämällä huumeita käyttävistä aloitti pistämisen vankilassa ollessaan. Vankilassa tavataan enemmän riskikäyttäytymistä, kuten huumeiden ja pistosvälineiden yhteiskäyttöä, tatuointeja ja prostituutiota.

Naisia on vankiloissa vähemmän kuin miehiä, mutta huumeita käyttävien naisten osuus on suurempi vankiloissa. Laittomia huumeita on paljon vaikeampaa saada vankilassa kuin muussa yhteiskunnassa. Mitä tahansa voidaan kuitenkin hankkia maksua vastaan. Huumeiden hintojen arvioidaan olevan kaksin- tai nelinkertaiset verrattuna muualla yhteiskunnassa myytäviin huumeisiin, mikä tarkoittaa, että huumeet ovat 10–20 kertaa kalliimpia varallisuustilanteen kannalta. Vankilan sisäinen huumeikauppa näyttää olevan paljon vaarallisempaa kuin muu huumeikauppa, ja johtaa uhkailuun, pelotteluun ja rankaisemiseen.

Raportin mukaan nykyinen huumeiden tarjonta ei vastaa huumeita käyttävien vankien tarpeita – heitähän on arviolta yli 50 prosentilla kaikista vangeista. "Hoidon tasapuolisuudessa" muun yhteiskunnan ja vankien kesken on vielä paljon kehittämistä valtaosassa Euroopan vankilajärjestelmistä.

Vaikkakin kirjallista materiaalia huumeista ja huumeisiin liittyvistä tartuntataudeista näyttää olevan tarjolla suurimmassa osassa **Euroopan unionin** ja **Norjan** vankiloita, järjestelmälliset ja toistuvat mahdollisuudet ottaa ehkäisevään huumeidenkäyttöön liittyviä kysymyksiä esille kasvokkain vankien kanssa ovat kuitenkin harvassa. Usein mahdollisuudet riippuvat ulkopuolisten laitosten tai yksittäisten vankilatyöntekijöiden aloitteista. Vieroitusta tarjotaan yleensä vankiloiden lääkinällisten palveluiden kautta tai erikoistuneilla vieroitusosastoilla, mutta laatu koskevat suuntaviivat puuttuvat usein.

Korvaushoitoa on nykyisin saatavilla vankiloissa **Norjassa** ja kaikissa **Euroopan unionin maissa** lukuun ottamatta **Kreikkaa, Ruotsia** ja kahta **Saksan osavaltiota (Bayern ja Baden-Württemberg)**. Vankiloissa noudatetaan kuitenkin pääasiassa vieroitushoitopolitiikkaa jopa maissa, joissa suurelle osalle huumeiden ongelmakäyttäjistä yhteiskunnassa tarjotaan korvaushoitoa.

Tarttuvien tautien ehkäisy vankiloissa on tullut ensisijaiseksi tavoitteeksi useissa **Euroopan** vankilajärjestelmissä. Monet tehokkaiksi todetut toimenpiteet ovat vaikeita panna täytäntöön, sillä ne ovat poliittisesti erittäin latautuneita, henkilökunta vastustaa niitä, ja niitä pidetään sopimattomina vankilaympäristöön.

Huomautuksia toimittajille:

EMCDDA on tänä vuonna avannut erityisen web-sivun: **Vuosiraportti 2002 online-muodossa** osoitteessa <http://annualreport.emcdda.int> tai <http://emcdda.kpnqwest.pt>. Sivustolla on tulostettavia PDF-tiedostoja vuosiraportista, tästä ja muista uutistiedotteista 12 kielellä (EU:n 11 virallisella kielellä ja **norjaksi**).

Yhteystiedot: Joëlle Vanderauwera, Euroopan huumeiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus - EMCDDA,
Rua da Cruz de Santa Apólonia 23–25, PT-1149-045 Lisbon, Portugal • Puh.: ++ 351 21 811 3000 •
Vuosiraportti 2002 online: <http://annualreport.emcdda.eu.int> tai <http://emcdda.kpnqwest.pt>