



UUTISTIEDOTE EU:n Lissabonissa sijaitsevalta huumevirastolta

VUOSIRAPORTTI 2003: HUUMEONGELMA EUROOPAN UNIONISSA JA NORJASSA "Varovaista optimismia" mutta samaan aikaan virasto varoittaa tuudittautumasta väärän turvallisuuden tunteeseen

(22.10.2003 LISSABON/**EI JULKAISTAVAKSI ENNEN KLO 10:00 KESKIEUROOPAN AIKAA**)

Euroopan huumeilannetta koskevasta varovaisesta optimismista huolimatta, EU:n huumevirasto varoittaa tuudittautumasta väärän turvallisuuden tunteeseen. Vuosiraportin mukaan uusia ongelmia on syntymässä, ja olemassa olevien tietojen perusteella merkittävää vähennystä huumeiden käytössä ei ole nähtävissä.

Lissabonissa sijaitseva EMCDDA varoittaa tilanteen kehityksestä vuoden **Vuosiraportin 2003: huumeongelma Euroopan unionissa ja Norjassa** julkaisemistilaisuuden yhteydessä Strasbourgissa.

Viraston johtaja Georges Estievenart totesi tänään: "Vaikka meillä onkin syitä varovaiseen optimismiin Euroopan huumeongelmaa tarkasteltaessa, tämän ohittaa suurempi huoli siitä, että emme pysty vaikuttamaan kyllin tehokkaasti yhä kasvavan nuorisojoukon vaikeisiin pitkäaikaisen tai vakinaisen huumeiden käytön ongelmiin monessa EU:n valtiossa. Tämän lisäksi on havaittavissa, että huumeiden käytön yleinen suuntaus on edelleen kasvava ja uusia ongelmia syntyy jatkuvasti, esim. kokaiinin käytön kasvu tietyissä suurkaupungeissa."

EMCDDA:n hallintoneuvoston puheenjohtaja Marcel Reimen lisäsi: "Myönteistä on se, että Euroopassa on nähtävissä yhä koordinoitumpi lähestymistapa huumeongelmien ratkaisemiseksi. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että nykyään ymmärretään yhä selvemmin, mikä ongelmiin tehoaa, samalla kun maiden sisäisten ja niiden välisten toimien koordinointi tunnustetaan välttämättömäksi osaksi tehokasta huume politiikkaa".

Lyhyt kuvaus EU:n huumeilanteesta

Yksi viidestä on käyttänyt kannabista ja hoidon tarve kasvaa

Vuosien 2000 ja 2002 välillä tehtyjen tutkimusten perusteella arvioidaan, että ainakin yksi viidestä (20%) aikuisesta eurooppalaisesta on ainakin kerran elämässään kokeillut kannabista. Nuorten 15–34 vuotiaiden aikuisten kohdalla luvut ovat korkeammat, jopa 44%: **Espanja** (35%), **Ranska** (40%), **Yhdistynyt kuningaskunta** (42%) ja **Tanska** (44%). Äskettäisen (viimeisen vuoden aikana tapahtuneen) käytön arviot tässä ikäryhmässä liikkuvat useimmissa maissa 5–20%. Eniten äskettäin kannabista käyttäneitä on **Espanjassa** (17%), **Irlannissa** (17%), **Yhdistyneessä kuningaskunnassa** (19%) ja **Ranskassa** (20%) kun taas luvut **Ruotsin** (1%), **Suomen** (5%), **Portugalin** (6%) ja **Norjan** (8%) osalta ovat alhaisempia.

Erityisesti nuorten miesten kertakokeilua tai edellisenä vuonna tapahtunutta käyttöä koskevat luvut voivat olla erittäin korkeita. Raportissa esitetty uusi huolenaihe on pienen mutta silti merkittävän ryhmän todennäköisesti vakituinen ja intensiivinen kannabiksen käyttö. Vuonna 2001 tehdyssä **ranskalaisessa** tutkimuksessa todetaan, että yli puolet 18 -vuotiaista miehistä on käyttänyt kannabista ja 13,8% heistä käyttää ainetta intensiivisesti, eli yli 20 kertaa viimeksi kuluneen kuukauden aikana. (*Katso uutistiedote nuorten huumeidenkäytöstä*).

Seurantakeskus toteaa, että kannabiksen käytön kasvua koskevia lisätutkimuksia tarvitaan erikoistuneista huumehoitoyksiköistä vuodesta 1996 asti koottujen tietojen perusteella. Cannabis on tällä hetkellä heroiinin jälkeen toiseksi tärkein hoitoon hakeutumiseen johtava huumeaine. Cannabis ilmoittaa päähuumeekseen 12% kaikista hoitoyksikköjen asiakkaista ja 25% yksikköjen uusista asiakkaista EU:ssa.

Maailmanlaajuisesti cannabisin (hashish) markkina-arvo on suurin Euroopassa ja noin kolme neljänestä kaikista tehdyistä takavarikoista tehtiin Euroopassa. EU:n alueella kasvatettua cannabisruohetta (marijuana) on myös yhä helpommin saatavissa. On olemassa näyttöä siitä, että EU:ssa myydyin cannabisin keskimääräinen voimakkuus (aineen sisältämän psykoaktiivisen tetra-hydro-cannabinolin (THC) määrä) on kasvanut ja on tänä päivänä noin 5–10% sekä cannabisin ja cannabisruohetta osalta. Osassa otoksista THC:n määrä on kuitenkin huomattavasti voimakkaampi, jopa 30%. Ilmiö on kansanterveyden kannalta huolestuttava.

EU on amfetamiinien ja ekstaasin tuotannon ja käytön keskeinen alue

Eurooppa on yhä keskeinen alue amfetamiinien ja ekstaasin tuotannossa ja käytössä. Kyseisiä laittomia huumeaineita käytetään yleisemmin cannabisin jälkeen. Aikuisväestössä kokeilutaso vaihtelee 0,5–5%.

Vaikka ekstaasin käyttö on edelleen melko yleistä kaupunkilaisnuorten parissa Euroopassa, ja erityisesti tiettyjen ryhmien kuten juhlijoiden keskuudessa, merkittävää lisäystä koko väestön osalta ei ole nähtävissä. Lehdistön laajasti kuvailemat ekstaasiin liittyvät kuolemantapaukset ovat kuitenkin aika harvinaisia vaikkakin määrällisesti kasvussa. Ekstaasi mainitaan huumeisiin liittyvien kuolemantapausten yhteydessä alle 2%:ssa tapauksista (Vuonna 2000 EU:ssa arvioitiin huumeisiin liittyvien kuolemantapausten määräksi 8 756).

Suomessa ja Ruotsissa noin kolmasosa huumehoidossa olevista henkilöistä on hoidossa amfetamiinien vuoksi ja Saksassa vastaava luku on 9, mutta muualla EU:ssa amfetamiinien osuus on yleensä alle prosentin.

Maailmanlaajuisesti kasvavasta ja **Aasiassa** sekä **USA:ssa** suuria ongelmia synnyttäneestä meta-amfetamiinin käytöstä on kuitenkin ilmoitettu vain satunnaisesti EU:ssa. Muiden maiden suuret ongelmat ja kyseisen huumeen vakavat vaikutukset kansanterveyteen edellyttävät kuitenkin valppautta EU:lta.

Sekä amfetamiinin ja ekstaasin takavarikoiden määrä kasvoi EU:ssa viimeisen kymmenen vuoden aikana vaikka tilanne vaikuttaa nyt vakiintuneen. Melkein 99% analysoiduista (ekstaasi) tableteista **Saksassa, Espanjassa, Portugalissa, Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Norjassa** sisälsi MDMA:ta tai sen kaltaista MDEA:ta ja MDA:ta, vaikka tabletit sisälsivät satunnaisesti myös muita aineita. Ekstaasitablettien keskimääräinen hinta laski useimmissa maissa vuoden 2001 aikana.

Kokaiini - yleinen huolenaihe EU:ssa

Melkein kaikissa maissa kannetaan huolta kokaiinin käytön lisääntymisestä. Tutkimusten mukaan sen käyttö on lisääntymässä **Yhdistyneessä kuningaskunnassa** ja vähemmässä määrin myös **Tanskassa, Saksassa, Espanjassa** sekä **Alankomaissa**. Vuosilta 2000–2002 kerätyn tiedon perusteella ainakin kerran kokaiinia käyttäneiden 15–34 -vuotiaiden osuus on 1–9%. Kokaiinin käyttö keskittyy suuriin kaupunkeihin, joten kasvu ei ehkä aina näy kansallisissa tilastoissa. Huumeiden yliannostuksia koskevat toksikologiset tulokset, huumeitakavarikot ja riskiryhmiä koskevat tutkimukset osoittavat käytön olevan nousussa.

Kokaiinitakavarikoiden kokonaismäärä on 1980-luvusta alkaen ollut jatkuvassa nousussa EU:ssa ja vuosi 2001 oli huippuvuosi. Kokaiinin katuhinnat ovat viime aikoina tasaantuneet tai laskeneet kaikissa maissa **Norjaa** lukuun ottamatta, jossa hinnat ovat nousseet. Kokaiinin puhtausaste on yleensä vakaa kaikissa jäsenvaltioissa, vaikka nousua oli vuonna 2001 havaittavissa **Tanskassa, Saksassa, Portugalissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa**.

Kokaiinin käyttäjien hakeutuminen huumehoitoon on verrattain laajaa **Alankomaissa** (30%) ja **Espanjassa** (19%) mutta harvinaisempaa **Saksassa, Italiassa, Luxemburgissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa**

(6–7%), mikä mahdollisesti heijastaa eroavuuksista kokaiinin käyttäjille tarjotun hoidon saatavuudessa eri maissa. Crack- (tai base-) kokaiinin esiintyvyys Euroopassa on alhainen. Sen käyttäjiä löytyy yleensä vain syrjäytyneistä yhteisöistä joissakin kaupungeissa, esim. **Saksassa, Alankomaissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa**, joissa seurauksina on kuitenkin vakavia mutta korostuneesti paikallisia ongelmia.

Puolet maista arvioi huumeiden ongelmakäytön olevan lisääntymässä

Useimmissa maissa huumeiden ongelmakäytölle on luonteenomaista krooninen opiaattien käyttö paitsi **Ruotsissa** ja **Suomessa**, missä amfetamiinit ovat pääroolissa. Kansallisten arvioiden mukaan ongelmakäyttö vaihtelee 2–10 tapaukseen 1 000 aikuista kohden. Euroopassa on näin arviolta 1–1,5 miljoonaa huumeiden ongelmakäyttäjää. Korkeimmat luvut ilmoitetaan **Italiassa, Luxemburgissa, Portugalissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa** (6–10 tapausta 1000 aikuista kohden). **Saksan, Alankomaiden Itävallan** luvut ovat alhaisimmat (3 tapausta 1 000 aikuista kohden).

Ongelmakäytön arviointi on vaikeaa ja tuloksia pitäisi analysoida varoen, mutta olemassa olevan tiedon perusteella 1990-luvun keskivaiheilta alkaen on nähtävissä kasvua ainakin puolessa kuudestatoista tietoa antaneesta maasta. Ongelmakäytön lisääntymisestä ilmoittavat **Saksa, Espanja, Italia, Luxemburg, Suomi ja Ruotsi** ja huumeiden pistoskäytön osalta **Belgia ja Norja**.

Noin 60% arvioiduista huumeiden ongelmakäyttäjistä käyttää huumeita jatkuvasti pistämällä (n. 600 000–900 000). Huumeiden pistoskäyttö hoitoa saaneiden opiaattien käyttäjien keskuudessa väheni joissakin maissa 1990-luvulla, mutta lasku oli yleisesti ottaen kohtalaista ja joissakin tapauksissa ilmoitettiin jopa käytön kasvusta.

Sairauksien ehkäisy on edelleen erittäin tärkeää

HIV:n levinneisyys pistoskäyttäjien keskuudessa vaihtelee huomattavasti **EU:ssa**: noin 1%:sta **Yhdistyneessä kuningaskunnassa** yli 30%:iin **Espanjassa**. Joissakin maissa voidaan osoittaa yli 25%:n levinneisyys erilaisissa paikallisesti rajatuissa yhteisöissä. Näissä luvuissa heijastuvat yleensä vanhat epidemiat pikemmin kuin uudet tartunnat, mutta myös noususuuntauksista on ilmoitettu. Ehkäisy on yhä kaikkein tärkein keino suojata seksi- tai pistoskäyttäjäkumppani toisen saamalta tartunnalta.

Vaikka kansalliset HIV:n levinneisyyden luvut ovat jokseenkin vakiintuneet, niiden taustalla voikin löytyä huomattavaa paikallista ja ryhmäkohtaista vaihtelua. Viime vuosien aikana on ilmoitettu HIV:n levinneisyyden kasvusta pistoskäyttäjien keskuudessa joillakin alueilla tai joissakin kaupungeissa **Espanjassa, Irlannissa, Italiassa, Alankomaissa, Itävallassa, Portugalissa, Suomessa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa**.

Raportissa todetaan, että C-hepatiitin aiheuttamat pitkän aikavälin kustannukset, sekä terveydenhuollon kustannusten että henkilökohtaisten kärsimysten osalta, ovat todennäköisesti huomattavat. C-hepatiitin esiintyvyys pistoskäyttäjillä ja pistoskäytön lopettaneilla on erittäin korkea kaikissa maissa, aina 40–90%. Korkeat tartuntaluvut nuorten pistoskäyttäjien keskuudessa osoittavat sen, että moni heistä saa C-hepatiittiviruksen lyhyessä ajassa pistoskäytön aloittamisesta, mikä antaa yhä suuremman aiheen puuttua ongelmaan varhaisessa vaiheessa.

Useimmat yliannostusten uhreista ovat nuoria

Viimeisten kymmenen vuoden aikana ilmoitettiin 7000–9000 huumeisiin liittyvästä kuolemantapauksesta vuosittain **EU:ssa** ja **Norjassa**, ja määrä on kasvussa etenkin 20–30 -vuotiaiden osalta. Melkein kaikissa maissa useimmissa kuolemaan johtaneista tapauksista (yli 80%) on käytetty opiaatteja, yleensä yhdessä muiden aineiden, kuten alkoholin, bentsodiatsepiinien tai kokaiinin kanssa. Alkoholin tai masennuslääkkeiden samanaikainen käyttö on erityisen vaarallista heroiinin yliannostusten yhteydessä sekä myös alentuneen toleranssin yhteydessä, mistä osoituksena ovat suuret yliannostusluvut vankilasta päässeiden keskuudessa.

Huumehaasteeseen vastaaminen – keskeiset kysymykset

Strategiset ja lainsäädännölliset toimenpiteet valtaavat alaa

Raportissa todetaan, että **EU:n** ja **Norjan** huume politiikat tähtäävät tuloksiin ja toimenpiteisiin. Mutta vaikka huume strategioita ja koordinoitujärjestelmiä käytetään melkein kaikissa 16 maassa, tulosten ja toimien arviointi ei vielä ole laajassa käytössä.

Monet maat jatkavat lainsäädännön uudistamista helpottaakseen huumeiden käyttäjien ja huumeista riippuvaisten hoitoa ja kuntoutusta (esim. **Saksa, Kreikka, Luxemburg** ja **Suomi**). Huume kauppaa ja huumeiden käyttäjiä koskevia seurantajärjestelmiä on myös parannettu osana yleistä turvallisuustietoisuuden kasvua Euroopassa. Esimerkiksi **Tanskassa, Portugalissa** ja **Suomessa** on laajennettu lainsäädännöllä keinoja tietojen ja tietoliikenteen seurantaan. **Alankomaissa** voidaan nykyään käyttää röntgen- ja ultraäänikuvausta, jos epäillään henkilön nielleen huume-eriä.

Viime vuoden aikana jotkin EU:n jäsenvaltiot (**Tanska, Irlanti, Alankomaat** ja **Yhdistynyt kuningaskunta**) ovat kehittäneet lainsäädäntöä, tarkoituksenaan vähentää huumeiden käytön sosiaalisia vaikutuksia valvomalla yleistä järjestystä rikkovia tekoja ja häiriöitä tiukemmin.

Korvaushoito lisääntynyt kolmanneksen viimeisten viiden vuoden aikana

Viimeisten viiden vuoden aikana korvaushoidon saatavuus **EU:ssa** ja **Norjassa** on noussut 34%. Noin 400 000 henkilöä saa tällä hetkellä korvaushoitoa 16 maassa. Yli 60% (n. 250 000) korvaushoidon hoitopaikoista sijaitsee **Espanjassa, Ranskassa** ja **Italiassa**. Tämä hoitomuoto on kasvanut voimakkaimmin niissä maissa, joissa sitä alun perin on tarjottu vähiten (esim. **Kreikka, Irlanti, Portugal, Suomi, Norja**).

Metadoni on yleisin korvaushoidossa käytetty aine, mutta myös buprenorfiinin käyttö on nousussa. Heroiinin määrääminen reseptillä on mahdollista **Yhdistyneessä kuningaskunnassa, Saksassa** ja **Alankomaissa** tätä menetelmää tutkitaan ja **Espanjassa** sen käyttö on alkuvaiheissa.

”Haittojen vähentäminen” yleisesti käytössä nykyään

Toimenpiteistä, joilla ehkäistään ja vähennetään huumeriippuvuuteen liittyviä terveyshaittoja, on tullut monen kansallisen huumeusainestrategian olennainen osa.

Ruiskunvaihto-ohjelmat, joiden avulla ehkäistään tartuntatautien leviämistä, ovat laajassa käytössä **EU:ssa** ja **Norjassa**, rajoitetummin **Kreikassa** ja **Ruotsissa**. Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että puhtaiden pistosvälineiden saatavuus on edelleen parantunut viiden viimeisten vuoden aikana. Vankeinhoidossa systemaattisia ruiskunvaihtopalveluja on kuitenkin vain **espanjalaisissa** vankiloissa.

1990-luvun keskivaiheilta alkaen näyttö lääketieteellisten ja koulutuksellisten toimenpiteiden vaikutuksista huumeisiin liittyvien kuolemantapausten ehkäisemiseksi on laajentunut huomattavasti, ja huume kuolemien vähentämisen katsotaan yhä kasvavassa määrin olevan saavutettavissa oleva tavoite. **Saksan, Kreikan, Irlannin, Luxemburgin, Portugalin, Suomen** ja **Yhdistyneen kuningaskunnan** uusissa kansallisissa huume strategioissa huumeisiin liittyvien kuolemien vähentäminen on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi. Innovatiivisiin lähestymistapoihin kuuluu mm. riskitietoisuuteen ja ensiavun antamiseen liittyvä koulutus nuorten huumeidenkäyttäjien keskuudessa yliannostuskuolemien ehkäisemiseksi. **Saksassa, Espanjassa** ja **Alankomaissa** on huumeiden käyttöä varten tarkoitettuja valvottuja tiloja.

Toinen tärkeä uusi kehityssuunta Euroopassa on lääketieteellisen avun tarjoaminen huumeiden käyttäjille ns. matalan kynnyksen palvelujen muodossa. Apua tarjotaan lähinnä kodittomille tai henkilöille, joiden elämä on muuten epävakaa.

Ehkäisevä työ kouluissa – laatu on tärkeintä

Koulussa tapahtuva ehkäisevä työ on yhä tärkein nuoriin kohdistuvista toimenpiteistä ja se aloitetaan yleensä ennen teini-ikää. Vaikka onkin olemassa paljon todisteita tämän toiminnan tehokkuudesta, monessa maassa sitä ei käytetä täysitehoisesti. Vain harvassa maassa, esim. **Espanjassa, Kreikassa ja Irlannissa** tällaiset ohjelmat ovat systemaattinen osa opetusohjelmia. **Ranskasta ja Ruotsista** ilmoitetaan, että koulujen ehkäisevän työn ohjelmia arvioidaan tieteellisesti. Molemmissa maissa kyseenalaistetaan avoimesti nykyistä toimintaa, joka niiden mukaan ei ole osoitus parhaiden toimintakäytäntöjen soveltamisesta.

Puutteet rikosoikeusjärjestelmän tarjoamissa palveluissa

Raportissa todetaan, että huumehoito ja haittoja vähentävät toimenpiteet, jotka ovat yhteiskunnan vakiopalveluita, eivät tavoita vankiloiden huumeidenkäyttäjiä. Uusien rangaistuskäytäntöjen avulla pyritään luomaan vaihtoehtoja huumeidenkäyttäjien vankilarangaistuksille siirtämällä heidät osittaiseen pakkohoitoon tai yhdyskuntapalveluun olettaen tämän käytännön vastaavan paremmin heidän tarpeitaan. Tällaiset vaihtoehtoiset rangaistuskäytännöt estävät nuorten huumeidenkäyttäjien yhteydet vankiloiden rikollisten kanssa. Tieteellisiä todisteita uusien käytäntöjen tehokkuudesta ei kuitenkaan vielä ole saatavissa. Myös vankiloiden akuutin tilanahtauden johdosta tarvitaan uusia vaihtoehtoja.

Arvioinnin puute

Raportin mukaan innovatiivisia ja kiistanalaisia toimenpiteitä arvioidaan **EU:ssa** usein järjestelmällisemmin kuin perinteisempiä ehkäisevän tai hoitavan työn toimenpiteitä. **Euroopan komission** suorittamassa EU:n huumeita koskevan toimintaohjelman (2000–2004) väliarvioinnissa vuonna 2002 todettiin, että **jäsenvaltiot** pitävät kysynnän vähentämisen toimia yhä tärkeämpänä asiana, mutta pidettiin valitettavana, että toimenpiteitä ei useinkaan järjestelmällisesti arvioida.

Erytyiskysymyksiä

Tämä raportti sisältää kolme erityiskysymystä: nuorten huumeiden ja alkoholin käyttö (ks. erillinen tiedote), syrjäytyminen ja yhteiskuntaan sopeuttaminen sekä huumeiden kysynnän vähentämisestä aiheutuvat julkiset menot.

Syrjäytyminen ja kuntouttava jälkihoito – hankaloittavat tekijät

Raportissa käsitellään huumeiden käyttöä syrjäytyneissä ryhmissä (vangit, maahanmuuttajat, asunnottomat, seksityöntekijät ja huumeidenkäytölle riskialttiit nuoret) sekä syrjäytymistä huumeista riippuvaisten joukossa.

Joidenkin tutkimusten mukaan jopa 54% vangeista ilmoittaa käyttävänsä huumeita vankilassa ja jopa 34% ilmoittaa käyttävänsä niitä pistämällä. Ei ole tieteellistä näyttöä siitä, että huumeidenkäyttö maahanmuuttajien keskuudessa olisi välttämättä yleisempää kuin väestön keskuudessa yleensä, joskin joistakin tutkimuksista käy ilmi huumeiden *ongelmakäytön* olevan yleisempää tietyissä etnisissä vähemmistöissä. Tähän vaikuttavia tekijöitä ovat työttömyys, taloudellisten resurssien puute, asunto-ongelmat ja kielitaito-ongelmat. **Tanska, Ranska, Alankomaat ja Yhdistynyt kuningaskunta** ilmoittavat, että jopa 80% asuntoloissa oleskelevista asunnottomista on huumeista riippuvaisia, ja kadulla elävien osalta luku on suurempi. Asunnottomien keskuudessa heroini on yleisin huume.

Huumeista riippuvaisten syrjäytymisestä raportissa todetaan, että yli 50% kaikista hoidossa vuonna 2001 olleista asiakkaista **EU:ssa** oli vain vähän koulutusta ja että koulun keskeyttäminen ja koulusta erottaminen ovat myös yleisiä.

Huumeiden käyttäjien työttömyysluvut ovat korkeammat kuin väestössä yleensä. Huumeidenkäytön vuoksi hoidossa olevilla luku on 47%, kun se on 8% koko väestössä. Hoidossa olevista 77% elää sosiaalietuuksien varassa, ja velkaantuneisuus on yleistä. Asumisolot ovat usein hyvin huonot: 10%:lla asiakkaista ei ole

vakituista asuntoa, ja 8% asuu sosiaalihuollon laitoksessa. Huumeista riippuvaisten keskuudessa asunnottomia arvioidaan olevan 29%. Yhteiskuntaan sopeuttaminen sisältää toimenpiteitä, joilla pyritään parantamaan huumeiden käyttäjien koulutus-, asunto- ja työllisyystilannetta. Näitä samoja toimenpiteitä kohdistetaan usein myös muihin syrjäytyneisiin ryhmiin.

Julkiset menot – arvioiden mukaan on käytetty ainakin 2,3 miljardia euroa

Raportissa tarkastellaan välittömiä julkisia menoja, jotka aiheutuivat vuonna 1999 huumeiden kysynnän vähentämistoimista **EU:n 15 jäsenvaltiossa** ja **Norjassa**. Vaikka tätä koskevat tiedot ovat edelleen vähäisiä, **EMCDDA** arvioi, että menot olivat ainakin 2,3 miljardia euroa, joskin luku saattaa tosiasiasa olla huomattavasti suurempi. Kun verrataan ehkäisevän työn toimenpiteiden ja hoidon osuutta huumeiden kysynnän vähentämisestä johtuvista menoista, ehkäisevän työn rahoitusosuuden havaitaan olevan paljon pienempi.

Raportin mukaan päättäjät osoittavat nyt enemmän kiinnostusta julkisten menojen tarkasteluun sekä pohjana päätöksenteolle että toiminnan tulosten mittaamiseksi. Tutkimus- ja tietojärjestelmät ovat kuitenkin edelleen alikehittyneitä tällä alueella. Niitä pitäisi kehittää, jotta voitaisiin saada tarkempia lukuja huumeidenkäytön aiheuttamista kokonaismenoista Euroopassa.

Huomautuksia toimittajille

- **Vuosiraportti 2003: huumeongelma Euroopan unionissa ja Norjassa** (saatavilla EU:n 11 virallisella kielellä ja norjaksi osoitteesta <http://annualreport.emcdda.eu.int>).
- **Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union** (saatavilla englanniksi osoitteesta <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- **Uutistiedotteita** voi tulostaa osoitteessa http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm