



UUTISTIEDOTE EU:n Lissabonissa sijaitsevalta huumevirastolta

VUOSIRAPORTTI EU:HUN LIITTYVIEN MAIDEN JA JÄSENEHDOKASVALTIOIDEN HUUMEONGELMASTA 2003

Huumeongelmat lisääntyvät, mutta EU:n laajentuminen tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden yhteisiin vastatoimiin

(22.10.2003 LISSABON/**EI JULKAISTAVAKSI ENNEN KLO. 10:00 KESKI-EUROOPAN AIKAA**)

Kymmenen **uuden maan** liittyminen **EU:hun** vuonna 2004 saattaa hyvinkin pahentaa **EU:n** jo ennestään monimutkaista huumeongelmaa. Laajentuminen tarjoaa kuitenkin jäsenvaltioille myös mahdollisuuden toimia täysipainoisesti yhtenäisten ja koordinoitujen toimenpiteiden kehittämiseksi yhteistyön lisääntymisen myötä.

Näin todetaan **Lissabonissa sijaitsevan huumeviraston EMCDDA:n** vuosiraportissa **EU:hun** liittyvien maiden ja jäsen ehdokasvaltioiden huumeongelmasta, *Annual report 2003: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union*, joka julkistetaan tänään **Strasbourgissa**.

Esitellessään raportin **viraston johtaja Georges Estievenart** sanoi: "**EU:n** laajentuminen aiheuttaa joukon yhteiskunnallisia huolenaiheita, joita ei voida sivuuttaa. Näitä ovat huumekaupan kasvu, huumeidenkäytön lisääntyminen uusissa jäsenvaltioissa ja tartuntatautien leviäminen. Laajentumisen ansiosta jäsenvaltiot kuitenkin saavat myös erinomaisen mahdollisuuden hyötyä tiiviimmästä yhteistyöstä. Tämä raportti tarjoaa myönteisen kuvan siitä, miten uusien ja vanhojen jäsenvaltioiden yhteistyöllä voidaan saavuttaa edistystä ja vastata tämän yhteisen ongelman haasteeseen perusteellisen analyysin ja laajempaan tietoon perustuvan toiminnan avulla."

EU:n laajentumisen kynnyksellä raportti tarjoaa kattavan katsauksen siihen, mitä huumeasioissa on tapahtunut siinä tarkastelluissa maissa 1990-luvun alkupuolelta lähtien. Siinä käsitellään myös kolmea erityisaihetta: huumeiden ja alkoholin käyttö nuorten keskuudessa (*katso nuoria käsittelevää uutistiedotetta*), huumeisiin liittyvät tartuntataudit ja kansalliset huumestrategiat.

Tartuntataudit – tärkeä haaste kansanterveystyölle

Vakavat HIV-ongelmat saattavat olla edessä tulevaisuudessa

Raportissa varoitetaan, että joitakin **Itä-Euroopan** maita uhkaa maailman nopeimmin etenevä HIV-epidemia. Erityisesti siinä mainitaan äskettäinen ja nopea HIV-tartuntojen lisääntyminen pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa kahdessa **Baltian maassa, Virossa ja Latviassa**, joissa tartuntataso on hälyttävä: pistämällä huumeita käyttäviä koskevien otosten mukaan tartunnan on saanut Virossa 13% ja Latviassa 12% pistoskäyttäjistä. Vuoden 2001 luvut osoittavat 41 prosentin paikallista HIV-tartuntojen levinneisyyttä huumeiden pistoskäyttäjien keskuudessa **Viron** pääkaupungissa **Tallinnassa**. Tiedot samalta vuodelta osoittavat 282 prosentin lisäystä uusien HIV-tartuntojen määrässä huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa **Virossa** ja 67 prosentin kasvua **Latviassa**. Tämä kasvu voi johtua heroiinin saatavuuden lisääntymisestä näillä alueilla 1990-luvun loppupuolella, huumeiden käyttäjien vähäisestä riskitietoisuudesta ja hyvin riskialttiista pistoskäyttötavoista.

Useimmissa muissa **Keski- ja Itä-Euroopan maissa (KIE-maissa)** – **Bulgariassa, Tšekin tasavallassa, Unkarissa, Romaniassa, Slovakiassa ja Sloveniassa** – luvut ovat alle yhden prosentin eli alhaisemmat kuin **EU:ssa**, jossa levinneisyys vaihtelee **Suomen** 1 prosentista **Espanjan** 34 prosenttiin. Kolmannessa **Baltian** maassa **Liettuassa** HIV:n levinneisyys on alle 5 prosentin. Tällä hetkellä **Keski-Euroopassa** ei ole tapahtunut äkillistä HIV-tapausten ilmoitetun määrän kasvua pistämällä huumeita käyttävien keskuudessa.

EMCDDA toteaa kuitenkin joukon indikaattoreita viittaavan siihen, että vakavien ongelmien mahdollisuus tulevaisuudessa on huomattava. HIV-tapausten lisääntyminen pistämällä huumeita käyttävien joukossa muodostaa mahdollisen uhan viruksen leviämisestä muuhunkin väestöön. Tästä sekä esiintyvistä riskikäyttäytymisestä johtuen virasto katsoo, että julkisen terveydenhuollon toimenpiteitä on vahvistettava, jos halutaan estää HIV-epidemia huumeiden pistoskäyttäjien keskuudessa ja koko väestössä.

Hepatiitti B ja C – korkeat luvut useimmissa maissa

Kaikissa **KIE-maissa**, joista arvioita on saatavilla, tiedot osoittavat, että hepatiitti C -viruksen (HCV) levinneisyys huumeiden pistoskäyttäjillä on yleensä paljon suurempi kuin HIV:n levinneisyys. **Bulgariassa, Virossa, Latviassa ja Liettuassa** sen arvioidaan olevan huumeiden pistoskäyttäjillä 60% ja ylikin, mikä vastaa suunnilleen tilannetta **EU:ssa**, jossa useimmat luvut vaihtelevat 40 ja 90 prosentin välillä. Muissa maissa – **Tšekin tasavallassa, Unkarissa, Slovakiassa ja Sloveniassa** – keskimääräiset luvut ovat alhaisemmat mutta kuitenkin korkeat, yleensä 20–40%. Paikalliset tutkimukset osoittavat, että HCV-luvut ovat tässä ryhmässä kasvussa.

Kaiken kaikkiaan HCV-luvut pistämällä huumeita käyttävillä **KIE-maissa** ovat samanlaiset kuin **EU:ssa** ja aiheuttavat todennäköisesti pitkällä aikavälillä huomattavia kustannuksia julkiselle terveydenhuollolle. Tällä hetkellä vastatoimet ja hoitovaihtoehdot ovat kuitenkin tällä alueella alikehittyneitä, ja niitä on parannettava, jotta niillä voitaisiin vaikuttaa myönteisesti pitkäaikaisiin terveysongelmiin.

Tietoja hepatiitti B -viruksen (HBV) levinneisyydestä on yleisesti ottaen huonosti saatavissa. Myös tämä sairaus voi olla hyvin vakava, varsinkin pistämällä huumeita käyttävillä. Toisin kuin hepatiitti C, hepatiitti B- tartunnat voidaan kuitenkin ehkäistä rokottamalla. Rokotus on pistämällä huumeita käyttävien saatavilla kaikissa **KIE-maissa**, mutta rokotusten kattavuus on kuitenkin vielä kaukana toivottavasta.

Haittojen vähentäminen – toiminnan kattavuus riittämätöntä

Huumeisiin liittyvien haittojen, varsinkin tartuntatauti- ja yliannostuskuolemien, vähentäminen on yksi **EU:n** huumeita koskevan toimintasuunnitelman (2000–2004) kuudesta tavoitteesta ja selkeä ensisijainen tavoite useimmissa **EU-maissa**. Tähän liittyviä julkisen terveydenhuollon toimenpiteitä ovat esimerkiksi puhtaiden pistosvälineiden tarjonta, kondomien jakelu, tartuntatauteihin liittyvä testaus ja neuvonta, huumeiden käyttäjien riskitietoisuuden lisääminen, matalan kynnyksen palvelupisteet, HBV-rokotukset ja HIV/AIDS-hoito.

Vaikka kaikki **10 KIE-maata** ovat nyt toteuttaneet ehkäiseviä ja haittoja vähentäviä toimenpiteitä, näiden tarjonta ja kattavuus ovat useimmissa KIE-maissa riittämättömiä ottaen huomioon huumeiden ongelmakäytön yleisyyden, riskikäyttäytymisen ja sen mahdollisten seurausten laajuuden.

Jotkin toimenpiteet – varsinkin ruiskujen ja neulojen vaihto-ohjelmat ja metadonikorvaushoito – ovat edelleen kiistanalaisia monissa osissa **Keski- ja Itä-Eurooppaa**. Vain **Tšekin tasavallassa** huomattava osa pistämällä huumeita käyttävistä (arviolta yli 50%) on saatu ruiskunvaihto-ohjelmien kansallisen verkoston ja matalan kynnyksen hankkeiden piiriin. **Sloveniassa** on saavutettu kohtuullinen kattavuustaso joissakin kaupungeissa.

Metadonikorvaushoitoa, joka voi auttaa terveysongelmien, kuten huume-kuolemien ja tartuntatauti- vähentämisessä, on saatavilla kaikissa maissa, mutta sen kattavuus on erittäin vähäinen, **Sloveniaa** lukuun ottamatta. Ajanjaksosta 1997–2001 lähtien metadonihoidon saavien asiakkaiden määrä on kuitenkin kasvanut joissakin maissa.

Vaikka HIV-tartuntojen määrä huumeiden käyttäjien keskuudessa on nykyään alhainen monissa maissa, väärään turvallisuudentunteeseen ei ole syytä tuudittautua. Jotkin tutkimukset ovat osoittaneet, että riskialtis käyttäytyminen on yleistä. Vuonna 2001 tehty tutkimus eräällä alueella **Virossa** osoitti, että 45% pistämällä huumeita käyttävistä käytti yhdessä samoja neuloja. **Budapestissa** samana vuonna tehdyn tutkimuksen mukaan 33% käytti samoja neuloja ja ruiskuja ja 41 prosentilla oli muita välineitä yhteiskäytössä.

Alueella ei edelleenkään juuri ole käytössä voimakkaampia julkisen terveydenhuollon toimenpiteitä, joilla pyrittäisiin muuttamaan pistämällä huumeita käyttävien käyttäytymistä, ehkäisemään riskialtista pistoskäyttöä ja muuttamaan seksikäyttäytymistä. Jos tällaisia toimia toteutettaisiin, niillä voitaisiin säästää sekä yksilön että yhteiskunnan terveys- ja sosiaalimenoja.

Huumestrategiat tulevissa EU:n jäsenvaltioissa

Tämän raportin loppuluvussa tarkastellaan sitä, miten hallitukset aikovat vastata huumeongelman haasteeseen. Siinä esitetään katsaus huumepolitiikan tärkeimpiin välineisiin – lakeihin, strategioihin ja koordinoitijärjestelyihin. Se keskittyy lähinnä **10 KIE-maahan**, mutta käsittelee myös **Kyproksen, Maltan** ja **Turkin** lainsäädäntöä.

Huumelainsäädäntö nojautuu kriminalisointiin

Raportti paljastaa, että useimmat 13 tulevasta **EU:n** jäsenvaltiosta ja jäsenehdokasvaltiosta ovat tehneet suurehkoja muutoksia huumelainsäädäntöönsä viime vuosikymmenen aikana. Seitsemän niistä – **Bulgaria, Tšekin tasavalta, Viro, Unkari, Liettua, Romania** ja **Slovakia** – ovat korvanneet tai tarkistaneet rikoslakiaan määrittelemällä huumerikokset ja rangaistukset uudelleen. **Tšekin tasavalta** ja **Unkari** ovat menneet askelen pitemmälle tekemällä analyyseja lainsäädännön muutosten vaikutuksesta ja toimimalla saatujen tulosten pohjalta.

Kun kyseessä ovat lainsäädännössä esiintyvät asenteet huumeita kohtaan, jotkin jäsenvaltiot ovat pyrkineet kriminalisoimaan vuodesta 1990 lähtien huumeiden hallussapidon omaan käyttöön ja/tai huumeidenkäytön sinänsä. Tämä on vastakohtana joidenkin **EU**-maiden äskettäisille huumelain muutoksille, joissa tähän kysymykseen on suhtauduttu aivan eri tavalla.

Yhdeksän maata – **Bulgaria, Kypros, Unkari, Liettua, Malta, Puola, Romania, Slovakia** ja **Turkki** – pitää tällä hetkellä pienen huume-erän hallussapitoa omaan käyttöön rikoslain alaisena, kun taas kolmessa – **Tšekin tasavallassa, Virossa** ja **Latviassa** – se on hallinto-oikeuden alainen asia. Kolme maata, **Kypros, Malta** ja **Turkki**, katsovat huumeidenkäytön sinänsä rikokseksi, joskin **Maltan** lainsäädännön mukaan nämä rikokset koskevat vain opiaattien käyttöä. Huumekaupasta annettavat tuomiot ovat samanlaisia kuin **EU:ssa**.

Strategiat ovat laajalle levinneitä, mutta tarvitaan enemmän arviointia ja tukea

Raportissa todetaan, että kaikilla **10 KIE-maalla** on nyt kansallinen huumestrategia tai se ollaan hyväksymässä (**Maltan, Kyproksen** ja **Turkin** osalta tiedot puuttuvat). Tämä suuntaus, joka on samanlainen kuin **EU:ssa**, osoittaa, että nämä maat sitoutuvat yhä enemmän huumeisiin liittyvän toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen osana laaja-alasempaa lähestymistapaan maailmanlaajuiseen huumepolitiikkaan.

Monissa tapauksissa strategiat näyttävät perustuvan tavoitejohtamisen kriteereihin, mutta tätä lähestymistapaa heikentää usein poliittisen tahdon ja huumeasioihin annettujen resurssien puute. Kaikista **10 KIE-maasta** vain **Liettua** esitti strategian suunniteltujen toimien kustannukset ja rahoituslähteet. Muissa maissa rahoituksen puute ilmoitettiin usein toimintasuunnitelmien puutteellisen toteutuksen syyksi. Raportissa viitataan poliittisen ja rahallisen tuen tarpeeseen sekä tarpeeseen arvioida tulokset tieteellisesti, jotta voitaisiin parantaa strategioiden tehokkuutta.

Useimpien **KIE-maiden** huumestrategia koskee laillisia ja laittomia huumeita, huumeisiin liittyvien tartuntatautiin ja huumekuolemien vähentämistä sekä toimien tehokkaampaa ja laaja-alaisempaa toteutusta.

Niihin kaikkiin kuuluu sekä huumeiden kysyntää että niiden tarjontaa vähentäviä toimenpiteitä, ja useimmilla on yhteyksiä EU:n huumeita koskevaan toimintasuunnitelmaan (2000–2004).

Huume politiikan koordinointi näyttää olevan **KIE-maissa** uusi käsite. Joissakin maissa kansalliset koordinoitijärjestelmät ovat hyvin uusia eivätkä ne ole vielä täysin toiminnassa. Muissa maissa rakenteet ovat tosin olleet olemassa jo jonkin aikaa, mutta niitä ei ole toteutettu kokonaan resurssien puutteen vuoksi.

Huume politiikan on tukeuduttava luotettavaan tietoon

Raportissa korostetaan, että luotettava ja asianmukainen tieto on erittäin tärkeää niiden uusien huume strategioiden ja huume politiikkojen tueksi, jotka ovat kehittymässä kaikissa EU:hun liittyvissä maissa ja jäsen ehdokasvaltioissa. Raportin mukaan on myös hyvin tärkeää, että maat investoivat valvonta- ja raportointijärjestelmiin, jotka ovat tarpeen ilmiön ymmärtämiseksi ja sen kehityksen hahmottamiseksi.

EMCDDA:n hallintoneuvoston puheenjohtaja Marcel Reimen sanoo tästä: ”EU:ssa kansallisilla huume aineiden seurantakeskuksilla sekä alueellisilla ja paikallisilla keskuksilla on tärkeä rooli järkevän politiikan perustaksi tarvittavien tietojen keräämisessä ja tulkitsemisessa. Siksi kunnollinen investointi tällaisiin keskuksiin EU:hun liittyvissä maissa ja jäsen ehdokasvaltioissa on välttämätön edellytys sille, että ne voivat vastata huumeiden asettamaan haasteeseen.”

EMCDDA:n mukaan tällaisella nopean muutoksen alueella on erittäin tärkeää havaita aikaisin uudet suuntauksukset ja syntyvässä olevat ongelmat sekä reagoida nopeasti, kun uudet ongelmat on havaittu. Tämä koskee erityisesti HIV-infektiota ja tulevien epidemioiden mahdollisuutta tarkasteltavissa maissa.

Huomautuksia toimittajille

- **EU:hun** vuonna 2004 liittyvät **10 maata** ovat **Tšekin tasavalta, Kypros, Viro, Unkari, Latvia, Liettua, Malta, Puola, Slovakia** ja **Slovenia**. Tästä ryhmästä käytetään joskus myös nimitystä ”uudet jäsenvaltiot”. Kolme jäsen ehdokasvaltiota, jotka haluavat liittyä EU:hun, ovat **Bulgaria, Romania** ja **Turkki**. Näistä kaksi ensimmäistä tähtää EU:hun liittymiseen vuonna 2007.
- **10 KIE-maata** ovat **Bulgaria, Tšekin tasavalta, Viro, Unkari, Latvia, Liettua, Puola, Romania, Slovakia** ja **Slovenia**.
- *Vuosiraportti 2003 Euroopan unionin ja Norjan huume ongelmasta* (saatavissa 11 EU-kielillä 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* (saatavissa englanniksi osoitteesta <http://candidates.emcdda.eu.int>).
- *Vuosiraportteja* koskevia muita uutistiedotteita voi ladata 12 kielellä osoitteesta: http://www.emcdda.eu.int/infopoint/news_media/newsrelease.cfm