

# & YHTEENVETO JA KESKEISET NÄKÖKOHDAT

**E**uroopan huumausaineseurantakeskus (EMCDDA) perustettiin Lissaboniin vuonna 1994. Huumausaineita ja niiden ongelmakäyttöä seuraava keskus kerää ja välittää tietoa seuraavista asioista:

- huumausaineiden kysyntä ja toimenpiteet kysynnän vähentämiseksi
- kansalliset sekä Euroopan yhteisön strategiat ja politiikat
- kansainvälinen yhteistyö ja huumausaineiden tarjontaan liittyvä geopolitiikka
- huumausaineiden, psykotrooppisten aineiden sekä huumausaineiden valmistukseen käytettävien aineiden kaupan valvonta
- huumeilmiöön liittyvät seuraukset tuottaja-, kuluttaja- sekä kauttakulkumaille.

EMCDDA:n perimmäisten tavoitteiden mukaisesti raportin **I osan luvussa 1** esitetään tietoja huumausaineiden kysynnän laajuudesta ja luonteesta (epidemiologia) Euroopan unionissa ja **luvussa 2** kerrotaan keinoista kysynnän vähentämiseksi. Raportin **osassa II** kuvataan kysynnän vähentämiseen ja huumausaineiden vastustamiseen tähtääviä kansallisia ja eurooppalaisia strategioita.

EMCDDA:n ensimmäisen raportin tärkeä tehtävä on esittää tiedonkeruuohjelmien loppuraportit ja tämän lisäksi antaa tietoa kansallisille ja eurooppalaisille päätöksentekijöille siitä infrastruktuurista - tietolähteistä ja tietoa prosessoivista asiantuntijakeskuksista - joka on mainittujen

**Osassa III** kuvataan epidemiologian ja kysynnän vähentämisen tietolähteitä sekä arvioidaan, missä määrin EMCDDA:n kansainvälisten yhteistyökumppanien luomat tietojärjestelmät edesauttavat EMCDDA:ta sen tavoitteiden toteuttamisessa. **Osassa IV** esitellään Euroopan huumausaineita ja niiden ongelmakäyttöä varten perustetun tietoverkoston tukipisteiden, kansallisten seurantakeskusten luonnetta ja resursseja. Tämän jälkeen luodaan katsaus niihin kirjasto- ja tietopalvelun huumetietokeskuksiin, jotka ovat kansallisten seurantakeskusten tietojen perustana.

Ensimmäisessä eurooppalaisessa huumeraportissa korostetaan vähintään yhtä paljon tiedon rakenteiden (erityisesti maiden välisen tiedon vertailukelpoisuuden) parantamisen merkitystä kuin nykyisten rakenteiden tuottamia tuloksia. EMCDDA:n ja kansallisten seurantakeskusten tavoitteita ei ole mahdollista saavuttaa helposti eikä hetkessä. Ensimmäinen vuosiraportti antaa kuitenkin riittävästi asiantietoa siitä, miksi tavoitteet ovat perusteltuja ja siitä, miten tavoitteet on mahdollista toteuttaa.

# 1 Levinneisyys ja käyttötavat

- Aikuisväestössä huumausaineita kokeilleiden osuus eri maissa vaihtelee tyypillisesti 5- 8 prosenttiin tai 11 - 16 prosenttiin välillä. Huumausaineita kokeilleiden osuus on suurin nuorten aikuisten keskuudessa, joista 10 - 20 prosenttia ilmoittaa joskus kokeilleensa huumausaineita.
- Huomattavasti pienempi osuus aikuisväestöstä myönsi kokeilleensa huumeita viimeeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Kannabiksen kohdalla osuus vaihtelee 1 - 5 prosenttiin, mutta on 5- 15 prosenttia nuoremmassa ikäryhmässä.
- Cannabis on edelleen yleisimmin käytetty laiton huume Euroopan unionissa. Sen käyttö on enemminkin satunnaista tai epäsäännöllistä kuin usein toistuvaa.
- Kokaiinin käyttö on harvinaista, vaikka se onkin hieman lisääntynyt useimmissa maissa. Tyypillisesti kokaiinia käytetään sosiaalisissa tilanteissa, eikä sen käyttö ole säännöllistä. Crackin käyttö on viime aikoina noussut merkittäväksi ongelmaksi eräissä kaupunkikulttuurien marginaaliryhmässä.
- Heroiinia on yleensä kokeillut vähemmän kuin yksi prosentti väestöstä. Heroiinin käyttöön liittyvät ongelmat ovat kuitenkin näkyvimpiä kaikista huumausaineongelmista. Heroiini-riippuvuudesta kärsiviä on Euroopan unionissa arvioiden mukaan 0,5 - 1 miljoonaa.
- 1980-luvun loppupuolelta lähtien amfetamiini, ekstasy ja myös LSD ovat lisänneet

ekstasya ja LSD:tä kokeilleiden määrä 18-20 vuotiaiden keskuudessa vaihtelee 3-10 prosentin välillä eri maissa.

- Huumausaineisiin liittyvä kuolleisuus kasvoi selvästi 1980-luvun loppupuolella useissa maissa ja eräissä maissa se on jälleen kasvussa.
- Lääkkeiden väärinkäyttöä ja huumausaineiden sekakäytöstä aiheutuvia ongelmia on havaittu lisääntyvästi, mutta yleisin ongelma uusien hoitoon hakeutuvien käyttäjien kohdalla on heroini. Pohjois-Euroopassa amfetamiinin käyttö on korostunut.
- Uusien hoitoasiakkaiden ikä vaihtelee keskimäärin 20 - 30 ikävuoteen ja heistä kaksi kolmasosaa tai jopa enemmän on miehiä.
- Suonensisäisiä huumeita käyttävien joukossa huumeiden käyttöön liittyvien HIV- ja AIDS -tapausten määrä vaihtelee huomattavasti. Uusien HIV-tartuntojen määrä on laskussa, mutta HIV-tartunnoille altistavia käyttäytymistapoja on edelleen laajasti.
- 1980-luvulta lähtien huumausainerikosten määrä on kasvanut useimmissa maissa. Vangeista usein 30 - 40 prosenttia on huumausaineiden käyttäjiä.

## OSA 2 KYSYNTÄ JA KYSYNNÄN VÄHENTÄMINEN

### Kysynnän vähentäminen

- Useimmat Euroopan unionin jäsenvaltiot ovat lisänneet kysynnän vähentämiseen suunnattuja toimiaan. Siitä, että kysynnän vähentäminen vaatii monialaista, yhteiskunnallista

Tätä ajattelumallia tukee hajautettujen aloitteiden hallitseva asema.

- Huumausaineiden käytön ehkäisy on yhteinen prioriteetti. EU:ssa ehkäisevän työn vallitsevat toimintamallit keskittyvät tekijöihin, jotka johtavat huumekekeiluihin tai suojelevat nuoria huumeiden käytöltä, samalla kun toiminnan painopiste siirretään huumausainekeskeisyydestä laajempiin vaikutuksiin perhepiirissä tai muissa sosiaalisissa yhteyksissä.
- Kouluissa tehtävä ehkäisevä työ on levinnein ehkäisevän toiminnan muoto Euroopassa ja usein myös lakisääteinen osa koulujen opetusohjelmissa.
- Vielä ongelmien ulkopuolella oleviin kohdistuva primaariehkäisy on tuloksekkainta, jos se aloitetaan riittävän varhain peruskoulussa ja jos se jatkuu keskeytyksettä myös yläasteella. Huomion kohdistaminen nuoriin itseensä ja heidän huumausaineasenteisiinsa tuntuu parantavan ehkäisevän työn tuloksia. Asiantuntijat suosivat ohjelmia, joissa laittomia huumausaineita käsitellään laillisesti saatavien aineiden ja yleisen terveyskasvatuksen yhteydessä.
- Joukkotiedotusvälineiden kampanjat lisäävä tietoisuutta mutta eivät sinänsä muuta käyttäytymistä tai asenteita merkittävästi. Mediakampanjoita käyttävät jäsenvaltiot pyrkivät yleensä tietoisuuden lisäämiseen tai tiedon välittämiseen.
- Perinteinen hoitoketju on väistynyt joustavampien ja eriytetympien hoitomallien tieltä. Nykyiseen hoitoon kuuluu monipuolinen joukko yhteisöllisiä hoitopalveluja, jotka auttavat huumausaineiden käyttäjää luopumaan aineista ja pysymään erossa niistä ja/tai vähentämään huumausaineiden

- Hoitoyhteisöt ovat yleisempiä Etelä-Euroopassa kuin Pohjois-Euroopassa. Hoito-ohjelmissa on siirrytty painottamaan lyhyempiä hoitopaketteja, laajempaa ammatillisuutta, yksilöllisiä hoito-ohjelmia ja asiakkaiden valmentamista hoidon jälkeiseen elämiseen.
- Hoidon vaikuttavuudesta on vain harvoja päteviä tutkimuksia. Hoito-ohjelman loppuun saattaminen on hoidon vaikuttavuuden ennustetekijöistä varmin: mitä kauemmin asiakas on onnistunut olemaan ilman huumausaineita, sitä todennäköisemmin päihitteettömyys tulee myös jatkumaan.
- Huumausaineiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisy on tyypillistä monille kansallisille toimintamalleille. Yleisesti painotetaan terveystieteiden, erityisesti HIV-tartunnan ja muiden tartuntatautiin, vähentämistä ja kannustetaan varhaiseen hoitoon hakeutumiseen.
- Pitkäaikainen metadonilääkehoito on mahdollista kaikissa EU:n jäsenvaltioissa. Kuitenkin hoidettavien potilaiden määrät, ohjelmien sisäänottokriteerit ja hoitoa koskevat viralliset säännökset vaihtelevat suuresti. Monissa valtioissa metadonihoitoa on lisätty huomattavasti viime aikoina.
- Tiedon ja itseluottamuksen puute estävät usein sosiaali- ja perusterveydenhuollon ammattilaisten puuttumisen huumausaineiden käytön ehkäisyyn ja huumausaineiden käyttäjien hoitoon, mikä jättää huumausaineiden käyttäjän yleisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkopuolelle. Tämän vuoksi ammatillisia koulutusohjelmia tarvitaan kaikissa jäsenmaissa.

### **3 Kansalliset strategiat**

- Kansalliset strategiat EU:n jäsenvaltioissa tähtäävät tasapainoon huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämisen tähtäävien toimenpiteiden välillä.
- Keskeisin hallinnollinen tehtävä on luoda rakenteet, joiden avulla ministeriöiden toimenpiteitä on mahdollista koordinoita siten, että yhteistyö aluehallinnon kanssa toimii saumattomasti.
- Kansalliset huumausaineisiin kohdistuvat toimenpiteet määräytyvät enenevästi ylikansallisten toimenpiteiden tai Yhdistyneiden kansakuntien sopimusvelvoitteiden perusteella. Tästä huolimatta huumausainelait vaihtelevat huomattavasti Euroopan unionin eri jäsenvaltioissa.
- Huumausaineiden käyttöä on aina rajoitettu epäsuorasti kieltämällä huumausaineiden hallussapito, silti EU:n jäsenvaltioista vain alle puolet on kieltänyt huumausaineiden käytön suoraan. Eräissä jäsenvaltiossa huumausaineiden hallussapidosta omaan käyttöön rangaistaan vain hallinnollisin rangaistusseuraamuksin.
- Euroopan unionin jäsenvaltioiden lainsäädännön ja strategioiden tarkastelu voi auttaa muita jäsenmaita organisoimaan strategioitaan ja laajentamaan näkökulmaansa mahdollisten toimintamallivaihtoehtojen valinnoissa.

### **4 Euroopan unionin toimenpiteet**

- Euroopan yhteisö on ollut vuodesta 1987 lähtien mukana kansainvälisessä huumausaineiden vastaisessa toiminnassa.
- Euroopan huumausaineiden vastaisen toimintaohjelman kehittämistä on perusteltu sillä, että uudet yhteismarkkinat edellyttivät huumausainekysymysten koordinaatiota korkealla tasolla. Ohjelman tukemiseksi katsottiin välttämättömäksi perustaa Euroopan huumausainetietokeskus.
- Sopimus Euroopan unionista vuonna 1993 mahdollisti yhtenäisen lähestymistavan, jonka seurauksena laadittiin uusi suunnitelma vuosille 1995 - 1999.
- Euroopan unionilla on kaksi pääasiallista keinoa käsitellä huumausaineita: yhteistyö jäsenvaltioiden välillä tai valtuuttamalla yhteisön toimielimet edustamaan jäsenvaltioita yhteisöasioissa. Ensimmäinen käsittää ulko- ja turvallisuuspolitiikan sekä oikeus- ja sisäpoliittiset asiat, jälkimmäinen julkisen terveydenhuollon, rahanpesun sekä lähtöainekemikaalien käytön huumausaineiden valmistukseen.
- Vuonna 1995 Euroopan unioni käytti huumausaineiden vastaiseen toimintaan 27,9 miljoonaa ecua, mistä puolet käytettiin Euroopan unionin sisällä ja toinen puoli unionin ulkopuolella.

## **OSA II**

# **HUUMAUSAINEN VASTAISET STRATEGIAT**

- Huumausaineasioiden merkitys vahvistui, kun molemmissa vuoden 1995 Eurooppa-neuvoston kokouksissa käsiteltiin huumeekysymystä. Samana vuonna tehdyt toimet edistivät huomattavasti toimenpanevien viranomaisen toiminnan

koordinaatiota ja yhteistyötä, ja nostivat huumausaineet niiden kansainvälisten tapahtumien asialistalle, joihin yhteisö osallistui.

## 5 Epidemiologia

- Riittävän laadukas ja merkityksellinen epidemiologinen tieto antaa poliittisille päättäjille mahdollisuuden seurata tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia, tunnistaa lisätoimenpiteitä vaativat tarpeet ja riskitekijät, arvioida mahdollisten lisätoimenpiteiden tehokkuutta ja kohdistaa voimavaroja esiintyvien tarpeiden mukaisesti.
- Laittomaan huumausaineiden käyttöön sovellettu epidemiologinen tutkimus on suhteellisen nuori tieteenala; huumausaineiden ongelmakäytön arviointi koko Euroopassa vaikeutuu entisestään siksi, että se edellyttää tietojen yhteensopivuutta eri jäsenvaltioiden välillä.
- Huumausaineiden käytön arviointi pohjautuu yleisimmin tietoihin, jotka liittyvät huumeiden käyttäjien hoidon tarpeisiin, huumausaineiden käyttöön liittyviin kuolemantapauksiin, huumausainerikoksiin ja -takavarikkoihin sekä väestö- ja koululaiskyselyihin.

mutta jäsenmaissa käytettyjen erilaisten metodologioiden vuoksi tiedot eivät ole keskenään vertailukelpoisia.

- Vakavampien, ongelmallisempien ja harvinaisempien huumeidenkäyttötapojen yleisyyden arviointi edellyttää yleensä vaihtoehtoisia menetelmiä, joilla on mahdollista tavoittaa normaaliotosten ulkopuolelle jäävä väestönosa.
- Tutkimusten tai kyselyjen ajoittaiset toistot ovat arvokkaita huumeidenkäytön muutossuuntausten selvittämisessä. Muutossuuntauksia voidaan selvittää myös erilaisilla välillisillä mittareilla, jotka perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon tai toimeenpanevien viranomaisten palvelutilastoihin.
- Huumeiden käyttäjille tarjottuihin palveluihin tai huumekuolleisuuteen perustuvan tiedon laatu on parantunut. Kyselytutkimusten laatu on yleensä hyvä, mutta niiden tuloksia on vaikea yhdistää ja vertailla keskenään. Lisäksi se, ettei niitä toisteta säännöllisesti, vähentää niiden hyödyllisyyttä muutossuuntausten seurantakeinona.
- Sairaalakäynteihin perustuvia tietoja on nation saatavilla. Huumeiden käyttöön

### OSA III

## TIETOLÄHTEET

- Kyselytutkimukset ovat keskeisin keino arvioida huumausaineiden käytön levinneisyyttä koko väestössä. Yleisimmin säännöllisesti toteutetut kyselyt

tiedot ovat täydellisimpiä. Huumeisiin liittyvistä kuolemista kerätyn tiedon määritelmät ja kriteerit vaihtelevat maasta toiseen.

- Lain täytäntöönpanoa koskevia tietoja on saatavissa useimmissa jäsenvaltioissa osana yleistä tietojenkeruujärjestelmää; rikosoikeudellisten järjestelmien eroavaisuudet vaikeuttavat kuitenkin tietojen vertailua.
- Tietojen yhteensopivuus EU:n jäsenmaiden välillä on rajoittunutta, mutta muutama ydinkohta voidaan tunnistaa. Niitä voitaisiin käyttää lähtökohtina, joiden perusteella yhteensopivuutta laajennettaisiin niin indikaattoreiden kuin jäsenvaltioidenkin osalta.
- Eri maissa käytettyjen määritelmäerojen ja -yhtäläisyyksien tutkiminen voisi edistää sopimista siitä, missä yhteensopivuutta voitaisiin parantaa, huolimatta maiden erilaisista toimintamalleista, laeista ja hoitojärjestelmistä.
- Seuraava vaihe olisi yhteisten määritelmien ja luokitusten valitseminen, ja Pompidou-ryhmän hoidontarve-tiedonkeruulomaketta vastaavien tiedonkeruulomakkeiden laatiminen.

## 6

### Kysynnän vähentäminen

• Kokonais kuvan muodostamista "kysynnän vähentämisestä" vaikeuttaa se, ettei asian sisällöstä olla yksimielisiä. Rajat ehkäisevän toiminnan, huumeiden käytön lopettamiseen tähtäävän toiminnan ja hoidon välillä ovat häilyviä. Itse käsitteistökään ei ole yleisesti hyväksytty. Huumeseurantakeskuksen (EMCDDA) tärkeimpiä tehtäviä on näiden esteiden voittaminen.

ohjelmista on vaikea saada tietoa. Monissa ohjelmissa on mukana viranomaisstahoja ja järjestöjä, jotka eivät ole keskenään vertailukelpoisia, ja jotka toimivat pikemminkin paikallisesti kuin kansallisesti. Tämä vähentää niiden resursseja ylläpitää asianmukaisia kansallisia tiedostoja.

- Kouluohjelmat näyttävät olevan huumeiden vastaisen ehkäisevän toiminnan parhaiten dokumentoitu muoto. Yli kymmenellä jäsenmaalla on niiden oman ilmoituksen mukaan keskitettyä tietoa vain näistä kouluissa toteutettavista ohjelmista ja yleisistä ehkäisyohjelmista. Vain kuusi maata ilmoitti tietojen olevan keskitetty kansallisiin seurantakeskuksiin.
- Vain viisi jäsenvaltiota ilmoitti, että niillä oli hoito-ohjelmia koskevaa tietoa. Näin alhainen luku saattaa tosin kertoa luokitukseen liittyvistä epäselvyyksistä. Yhdeksällä jäsenvaltiolla on tietoa haittojen vähentämishjelmista.
- Useimmilla jäsenvaltioilla on pääsy joko yhteen tai useampaan kysynnän vähentämishjelmia koskevaan tietokantaan, tai ne ovat parhaillaan kehittämässä sellaista. Tietojen syöttämisessä tietokantoihin järjestelmällinen laatukriteereiden soveltaminen ei vielä näyttänyt olevan yleistä, mutta jotkin jäsenvaltiot ovat ryhtymässä toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi.
- Kansalliset seurantakeskukset saavat tietonsa suhteellisen alkeellisen tiedonsiirtoteknologian avulla. Useimmat saavat suurimman osan tiedoista pelkästään paperilla.
- Kysynnän vähentämiseen tähtäävien ohjelmien vaikutuksesta on vain vähän

suunnittelijoita ja rahoittajia on kannustettava sisällyttämään ohjelmiin niiden arviointi.

- Eri ohjelmista tai maista saatava tieto on harvoin yleisessä muodossa, joka mahdollistaisi toimintamallien vertailun.
- Tiedonkeruun parantaminen edellyttää korkeampilaatuisia tiedonsiirtojärjestelmiä ja vertailukelpoisuuden edellytyksenä on yksimielisyys käytettävistä käsitteistä.

## **7** • Kansallinen ja kansainvälinen

- EMCDDA:n kuusi ensisijaista kansainvälistä yhteistyökumppania ovat UNDCP, Pempidou-ryhmä, Maailman terveysjärjestö, Interpol, Europol ja Maailman tullijärjestö.
- Näillä järjestöillä on käytössään maailman laajimpia ja teknologialtaan kehittyneimpiä tietojärjestelmiä, jotka koskevat huumeidenkäytön eri näkökohtia. Ne voisivat toimia ytiminä, joiden ympärille

Euroopan Unionissa olevan epidemiologisen tiedon laatua ja vertailukelpoisuutta voitaisiin parantaa.

- Tiedonkeruu- ja analyysijärjestelmät eroavat kuitenkin suuresti toisistaan, eivätkä niiden keskinäiset yhteydet ole riittävän kehittyneet. Se rajoittaa niiden integroitumista laajaan eurooppalaiseen kokonaisuuteen.
- Osittain tämä johtuu järjestöjen erilaisista toimialoista. Useimmat rajoittavat toimintansa laittomiin huumeisiin ja mutta toiset käsittelevät niitä laajemmissa, päihteiden käyttöön ja terveyteen liittyvissä yhteyksissä.
- EMCDDA:n tulisi mieluummin vahvistaa ja yhdenmukaistaa jäsenvaltioiden osallistumista jo olemassa oleviin kansainvälisiin järjestelmiin sen sijaan, että se loisi uuden järjestelmän kansalliselle tiedonkeruulle.

## **8** Kansalliset seurantakeskukset

- Seurantakeskukset ovat keskeisiä tiedonkeruun ja -vaihdon keskuksia EMCDDA:n toimintaa tukevassa, huumausaineita ja niiden väärinkäyttöä koskevassa eurooppalaisessa tietoverkostossa (REITOX).

itsenäisiä asiantuntijakeskuksia. Ne kehittävät yhä rakenteitaan ja toimintojaan voidakseen täyttää esille tulevat tarpeet.

- Seurantakeskusten tehtävänä on omien kansallisten tietoverkkojen yhteen sovittaminen EMCDDA:n vaatimuksia vastaaviksi perustietojen, vuosittain julkaistavien kansallisten huumereporttien ja kansallisten tietoverkkojen osalta

### OSA IV

## INFORMAATION RAKENTEET

- Seurantakeskuksia tukevat kansalliset verkot ovat erilaisia ja ne ovat eri kehitysvaiheissa. Useimmat tukeutuvat muutamiin keskeisiin yhteistyökumppaneihin.
- Kansallisen hallinnon ulkopuolella toimivilla seurantakeskuksilla ja/tai niillä seurantakeskuksilla, jotka saavat tietonsa pääasiassa aggregaatti-muodossa, on vähemmän mahdollisuuksia vaikuttaa käsittelemänsä tiedon laatuun, esitystapaan ja eri maiden väliseen yhteensopivuuteen.
- Kansalliset seurantakeskukset voivat nostaa eurooppalaisten huumealoitteiden arvostusta edesauttamalla parantamaan jäsenmaiden välistä tiedon yhteensopivuutta ja vertailukelpoisuutta sekä yhteensovittamalla tiedonkeruuta, tallettamista, käsittelyä ja levittämistä.
- Seurantakeskukset ovat nyt eittämättä ratkaisevassa vaiheessa sen suhteen, että jäsenvaltiot ja EMCDDA sopivat keskeisistä tehtävistään ja vastuualueistaan sekä siitä, millä tavoin niitä tuetaan eurooppalaisella ja kansainvälisellä rahoituksella.

## 9

### Kirjasto- ja tietopalvelut

- Jokaisella Euroopan unionin jäsenmaalla on ainakin kehitteillä oleva huumeisiin erikoistunut kirjasto- ja tietopalveluyksikkö.
- Keskusten luonne, koko ja kattavuus vaihtelee huomattavasti. Joillakin mailla on laajat, vakiintuneet palvelut, mutta useiden maiden keskukset ovat vielä alkutekijöissään.
- Yhdessä ne kattavat riittävän

väärinkäyttöä koskevan eurooppalaisen kirjasto- ja tietopalvelujen tarjonnan.

- Vain harvoilla jäsenmailla on mahdollisuus käyttää sähköisessä muodossa olevia tietoja.
- Voimavaroja on liian vähän ja tietotekniikan, ammattitaidon ja yhdenmukaistamisen taso ovat tällä hetkellä liian alhaiset tehokkaan eurooppalaisen kirjasto- ja tietopalveluverkon luomiseksi ja ylläpitämiseksi.
- Koko EU:ssa tehdyt aloitteet voisivat vapauttaa voimavaroja vähentämällä päällekkäisyyksiä ja parantaa palveluita kannustamalla Euroopan unionissa sijaitsevien kirjasto- ja tietopalvelukeskusten yhdenmukaistamista ja verkostoitumista.
- EMCDDA voisi toimia eurooppalaisena tiedotuskeskuksena, joka tarjoaisi tietoa huumeita koskevista tutkimusohjelmista ja aloitteista yhteistyössä Euroopan komission sekä tutkimusyhteistyöverkoston ja -keskusten kanssa.



