E.M.C.D.D.A - EUROOPAN HUUMAUSAINESEURANTAKESKUS

Vuosiraportti
Euroopan unionin huumetilanteesta

1997

TIIVISTELMÄ JA KESKEISET NÄKÖKOHDAT

HUOMAUTUS

Euroopan huumausaineseurantakeskus (EMCDDA) tai sen nimissä toimiva henkilö tai yhtiö ei ota mitään suoraa tai epäsuoraa vastuuta tämän asiakirjan sisältämien tietojen mahdollisesta käytöstä. Sisältö ei millään tavoin ilmaise EMCDDA:n kantaa minkään maan, toimialueen, kaupungin tai alueen tai niiden viranomaisten oikeudellisesta asemasta alueelliset ja muut rajat mukaan lukien.

Tämä julkaisu ja sen sisältämät suositukset ja mielipiteenilmaisut eivät edusta EMCDDA:n, sen yhteistyökumppanien, Euroopan unionin minkään jäsenvaltion taikka Euroopan unionin tai Euroopan yhteisöjen laitosten tai toimielinten politiikkaa, ellei toisin mainita.

Internetissä on paljon lisätietoja Euroopan unionista. Tiedot saa käyttöön Europa-palvelimen kautta - http://europa.eu.int * Tietoja EMCDDA:sta saa keskuksen web-sivuilta - http://www.emcdda.org

Tämä tiivistelmä on saatavilla myös tanskan-, hollannin-, englannin-, ranskan-, saksan-, kreikan-, italian-, portugalin-, espanjan- ja ruotsinkielisenä.

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1997
Jäljentäminen on sallittua, mikäli lähde mainitaan.

Painettu Italiassa
Painettu valkoiselle kloorivalkaisemattomalle paperille.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
Rua de Cruz de Santa Apolónia 23/25
1100 Lisboa
PORTUGAL

EMCDDA:N JOHTAJA
Georges Estievenart

Euroopan unionin huumetilanteen vuosiraportti 1997 ei ole tärkeä pelkästään sen vuoksi, että siinä kerrotaan Euroopan huumeongelmista (tiivistelmä on tässä asiakirjassa), vaan koska se myös osoittaa, että *kykymme antaa* tällaisia lausuntoja on kehittynyt huomattavasti. Euroopan maissa puhutaan huumeista ja huumepolitiikasta entistä enemmän samalla kielellä, mikä on edellytys toisten kokemuksista oppimiselle ja yhteistyölle Euroopan kansojen suojelemiseksi. Tässä kehityksessä EMCDDA voi lukea ansiokseen alkuunpanijan tärkeän roolin. Tämän vuoden raportin poliittinen merkitys on suurempi, ja edistysaskeleet näkyvät selvimmin siellä, missä EMCDDA levittäytyi uusille alueille:
> Ekstaasin tapaisten huumeiden käyttöä käsittelevässä uudessa luvussa (luku 3) osoitetaan, miten järjestelmät ja verkostot ovat kehittyneet siten, että tietoa voidaan nopeasti levittää kasvavien ongelmien ratkaisemiseksi, ja miten tärkeää tämä on huumeiden käytön levitessä hälyttävän nopeasti.
> Viime vuoden keskustelua EMCDDA:n ja sen kansainvälisten yhteistyökumppanien välisestä suhteesta täydentää (luvussa 6) suhteiden käytännönläheinen esittely. Se tarjoaa näkökulmia ja tietoja, joiden avulla voidaan määritellä Euroopan asema kansainvälisessä huumekaupassa.
> Tämän vuoden analyysi kysynnän vähentämiseen tähtäävistä toimista (luku 2) aukoi uusia uria Euroopan rikosoikeusjärjestelmien toimenpiteitä koskevalla erikoistutkimuksella, jossa jäsenvaltioille annetaan vihjeitä siitä, mitä ne voivat oppia toisiltaan tällä tärkeällä alueella.
> Viime vuonna myönsimme, että rahoituksen osalta kansallisten strategioiden tuntemuksessamme oli suuria puutteita. Tilanne ei ole muuttunut, mutta nyt luvun 4 uudessa jaksossa määritellään selvästi nämä puutteet, analysoidaan niiden selvittämiseen liittyvät kysymykset ja nojaudutaan uusiin Euroopan unionilta ja muualta saatuihin tietoihin, jotka osoittavat tien eteenpäin.
> Luvussa 1 on nyt dokumentoitu hepatiittitartuntojen (varsinkin C-hepatiitin) huolestuttava levinneisyys huumeita suonensisäisesti käyttävien keskuudessa. Tiedot ovat nyt siinä määrin parempia, että voimme esittää luotettavampia lukuja huumeiden ongelmakäytöstä, mikä puolestaan on tärkeää eurooppalaisille politiikantekijöille ja suunnittelijoille.

Muut edistysaskeleet eivät ole yhtä näkyviä, mutta ne vakauttavat politiikanteon perustaa kansallisesti ja Euroopan unionissa. Seuraavassa on muutama esimerkki:
> Uudet kyselytutkimukset ovat mahdollistaneet useampien huumeiden mukaan ottamisen ja niiden ansiosta luvussa 1 on voitu dokumentoida suhteellinen *tämänhetkinen* huumeiden käytön esiintyvyys koko väestössä; tämä on huumepolitiikan kannalta tärkeää tietoa..
> EMCDDA:n tutkimus kysynnän vähentämiseen liittyvästä kielenkäytöstä tarkensi tämän alan luokituksia ja johti (luvussa 2) toimintojen monisyisempään kuvaukseen ja analysointiin.

> Luvussa 4 nähdään, kuinka EU-maiden välisen keskustelun laajeneminen tuo tullessaan etuja, jotka puolestaan rohkaisevat laajentamaan keskustelua entisestään. EMCDDA:lta (ja Europolin huumeyksiköltä) saatuja tietoja arvioitiin ”erityisen hyödyllisiksi” vuosina 1995-1996 pidetyssä Euroopan huumepolitiikkaa käsitelleessä konferenssissa sekä muissa Euroopan huippukokouksissa. Tällainen antaa virikkeitä kansalliselle kehitykselle, mikä puolestaan parantaa EMCDDA:n käytettävissä olevien tietojen tasoa.

Viime vuonna totesin, että vaaditut ponnistelut saivat oikeutuksensa ensimmäisessä raportissamme esitetyistä tuloksista. Sama pätee vielä enemmän tähän raporttiin. Sijoittamalla vertailukelpoisuuden parantamiseen suhteellisen pieniä summia voidaan selvästi maksimoida kansallisen huumeidenvastaisen toiminnan kustannusten kohdentaminen, tehokkuus ja laatu. On myös selvää, että tämän edun saavuttaminen vaatii syvempää yhteistyötä tiedon tuottajien ja EU:n politiikantekijöille toimitettavista tiedoista vastuussa olevien tahojen välillä. Tämän järjestelmän ydin ovat EMCDDA:n REITOX-tietoverkko ja seurantakeskukset kussakin jäsenvaltiossa. Seurantakeskuksilla on oltava voimavarat ja vapaus työskennellä toisaalta tiedon tuottajiensa ja toisaalta EMCDDA:n kanssa, jotta saadaan entistä hyödyllisempiä analyysejä. Edistyksen myötä voidaan omaksua parhaiksi toimintatavoiksi yleiset standardit alkuperästä riippumatta, vaikka se tarkoittaisi kansallisten tiedonkeruujärjestelmien muuttamista.

Tämän vuoden tuloksiin perustuva tekninen lisäraportti jaetaan Euroopan poliittisille johtohenkilöille, hallintovirkailijoille ja huumetiedon asiantuntijoille. EMCDDA:n perustamisasetuksen valtuuttamina antamiemme suositusten painoarvoa lisää perimmäinen tavoitteemme: Euroopan kansalaisten ja erityisesti lapsiemme suojelu huumeiden väärinkäytön vaaroilta.

Eräälle perustavoitteelle tuleva vuosituhat asettaa selvän aikavaatimuksen. Tämä on kyselytutkimuksen järjestäminen huumeidenkäytön laajuudesta ja luonteesta kaikkialla Euroopan unionissa vuoteen 2000 mennessä siten, että jokainen maa käyttää yhteensopivia menetelmiä, joilla voimme määritellä ongelman laajuuden luotettavammin kuin koskaan aiemmin. Euroopan unionin perustamissopimuksessa asetettiin tarvittava viitekehys tälle ratkaisevalle askeleelle. Jos siirrymme uudelle aikakaudelle tarttumatta tähän tilaisuuteen, emme ole täyttäneet velvollisuuksiamme kansalaisiamme kohtaan.

Toivon, että tiivistelmä on hyödyllinen ja se innostaa hankkimaan koko raportin huumeongelmaisten parissa tekemämme työn tukemiseksi.

Georges Estievenart
EMCDDA:n johtaja

Lissaboniin vuonna 1994 perustettu Euroopan huumausaineseurantakeskus (EMCDDA) on Euroopan yhteisön tietotoimisto, jonka tehtävänä on keskuksen perustamisasetuksen mukaan toimittaa ”puolueettomia, luotettavia ja vertailukelpoisia tietoja Euroopan tasolla huumausaineista, niiden ongelmakäytöstä ja sen seurauksista”. Seurantakeskus kerää ja levittää tietoja seuraavista aiheista:
> 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.

Seurantakeskuksen *Vuosiraportti Euroopan unionin huumetilanteesta* (tämä julkaisu on vuoden 1997 raportin tiivistelmä) on keskuksen tärkein tiedon levittämiskeino. Suuri osa raportin tiedoista on saatu suoraan tai epäsuorasti EMCDDA:n yhteistyökumppaneilta, jotka toimivat 15 jäsenvaltion kansallisissa seurantakeskuksissa ja Euroopan komissiossa, sekä EMCDDA:n kuudelta ensisijaiselta kansainväliseltä yhteistyökumppanilta. Perusongelma, jonka kanssa EMCDDA ja sen yhteistyökumppanit painiskelevat, on erilaisista kansallisista, eri kulttuureihin ja hallintorakenteisiin kuuluvista tiedonkeruujärjestelmistä saatujen tietojen saatavuuden ja vertailukelpoisuuden varmistaminen. Yksinkertainen esimerkki siitä on, että maassa, jossa ei yleensä käytetä rikosoikeudellisia toimenpiteitä kannabiksen kohdalla, kannabispidätyksiä saattaa olla paljon vähemmän kuin maassa, jossa korostetaan voimakkaasti kannabiksen kieltämistä. Kannabiksen käyttö saattaa silti olla laajempaa ensin mainituissa maissa.

Perimmäinen tavoite on antaa poliitikoille ja muille tietopohja, jolla he voivat vertailla toimintaperiaatteiden ja -tapojen tehokkuutta. Kuten tässä raportissa ja muissa EU-asiakirjoissa todetaan, tänä vuonna edistyminen on ollut selvää ja määrätietoista. Tiivistelmässä esitellään oleelliset taustatiedot sekä yli 140 sivun pituisen raportin keskeiset näkökohdat. Koko raportti on helposti saatavilla kustakin jäsenvaltiosta - katso lisätietoja takasivulta.

Vuosiraportti Euroopan unionin huumetilanteesta * 1997

Seuraavassa on raportin pääsisältö. Tässä esitteessä on tiivistelmä luvuista 1–6.

Luku 1 = Levinneisyys ja käyttötavat
Luku 2 = Kysynnän vähentäminen
Luku 3 = Synteettiset huumausaineet – uudet suuntaukset
Luku 4 = Kansalliset strategiat
Luku 5 = Euroopan unionin toimenpiteet
Luku 6 = Kansainvälinen ympäristö
Liite 1 = Kuvaillut huumeet
Liite 2 = EMCDDA ja REITOX

(1) Luku 1 = Levinneisyys ja käyttötavat

> Monissa maissa laittomien huumausaineiden käytön epidemiologinen tutkimus on kehittyvä tieteenala ja tiedot vielä puutteellisia. Euroopan tasolla yhden maan tiedot eivät kansallisten erojen vuoksi ole vertailukelpoisia toisen maan näennäisesti vastaavien tietojen kanssa. Joitakin yleisiä huomioita voidaan kuitenkin tehdä, koska eri lähteiden johtopäätökset ovat lähellä toisiaan.
> Monissa maissa ”uusien” huumeiden, kuten ekstaasin ja joissakin maissa poltettavan kokaiinin (crack), samoin kuin tutumpien huumeiden, kuten kokaiinijauheen, kannabiksen ja amfetamiinien käyttö näyttää lisääntyvän.
> Yleensä vain pieni vähemmistö ihmisistä, jotka ovat kokeilleet jotain huumetta, on tehnyt sen äskettäin tai toistuvasti. ”Käyttänyt joskus” -luvut ovat kuitenkin usein ainoat käytettävissä olevat. Pelkästään näihin lukuihin perustuvat poliittiset vastatoimet

> Useimmissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa heroiini on merkittävin huumeidenkäytön erilaisia ongelmallisia seurauksia, kuten hoidon tarvetta, huumekuolemia ja HIV-tartuntoja kuvastava pääindikaattori. Huumeiden yhdistelmät, lääkkeet ja alkoholi mukaan lukien, ovat entistä tärkeämpi osa-alue laittomiin huumeisiin liittyvässä ongelmakentässä.

*** Käytön laajuus ***

> Kannabis on kaikkialla Euroopan unionissa yleisimmin käytetty laiton huume. Eri maissa vaihtelevasti 5–8 % – 20–30 % väestöstä on ainakin kokeillut sitä. Käyttö on kuitenkin yleensä satunnaista tai ajoittaista ja harvoin jatkuvaa. Kannabis on myös harvoin ensisijainen huume terveyden- ja sosiaalihuollon indikaattoreissa.
> Euroopan väestöllä on yleensä vähemmän kokemusta heroiinista kuin lähes kaikista muista huumeista. Tyypillisesti alle 1 % koko aikuisväestöstä on kokeillut sitä, mutta suurten kaupunkien nuorten aikuisten keskuudessa heroiiniriippuvuus voi olla paljon yleisempää kuin kansallinen keskiarvo osoittaa. Heroiini on edelleen suuri uhka kansanterveydelle ja yleiselle turvallisuudelle.

Kaikki kaaviot:
B = Belgia, vain flaaminkieliset alueet
D = Tanska
FIN = Suomi
F = Ranska
D (1.) = Saksan länsiosa
D (2.) = Saksan itäosa
E = Espanja
S = Ruotsi
UK = Yhdistynyt kuningaskunta
Ikäjakaumat ja päivämäärät vaihtelevat eri maissa.

1. Tietoja nuorista aikuisista ei ole.
2. ”Kovat huumeet”.
3. ”Kovien huumeiden” tulokset nuorten aikuisten kohdalla ovat eri kyselytutkimuksista kuin aikuisten ja muiden huumeiden.
4. Amfetamiinit ja ekstaasi.
5. ”Räätälöidyt huumeet”.

HUUMEIDEN KÄYTÖN YLEISYYS ERI IKÄRYHMISSÄ UUSIMPIEN KANSALLISTEN KYSELYTUTKIMUSTEN MUKAAN

KANNABIS	KOKAIINI
AMFETAMIINI	EKSTAASI
Kaikki aikuiset	Nuoret aikuiset

> Näyttää siltä, että kokaiinia ovat kokeilleet useammat ihmiset kuin heroiinia, ja he muodostavat 1–4 % koko väestöstä. Käyttäjät ovat yleensä yhteiskuntaan sopeutuneita nuoria aikuisia, joiden kokaiinin käyttö on ajoittaista. Kokaiinilla on kuitenkin myös syrjäytyneempiä käyttäjiä: tyypillinen heroinisti käyttää myös kokaiinia.
> Useat maat ovat raportoineet crackin poltosta heroiininkäyttäjiin ja muihin syrjäytyneisiin rinnastettavien ryhmien keskuudessa, mutta se on edelleen rajallinen ilmiö.
> Useimmissa maissa amfetamiinit ovat toiseksi yleisimmin käytettyjä laittomia huumeita, joita on kokeillut yleensä jopa 3 % aikuisista. Monet maat ovat raportoineet, että amfetamiinit, ekstaasi ja joissakin tapauksissa LSD ovat 1980-luvun loppupuolelta lähtien olleet entistä suositumpia nuorten keskuudessa ja ne liittyvät diskoihin ja suuriin kotiuhliin

> Nuorten aikuisten keskuudessa liuottimien käyttö päihtymistarkoituksessa näyttää olevan yleisempää kuin minkään muun huumeen paitsi kannabiksen.

*** Huumeongelman indikaattorit ***

> Useimmat maat ilmoittavat, että useimmiten huumeiden ongelmakäyttäjät käyttävät ensisijaisesti opiaatteja (pääosin heroiinia). Useimmat opiaattien käyttäjät käyttävät kuitenkin myös muita huumeita, varsinkin kokaiinia (”huumeiden sekakäyttö”). Joissakin Pohjois-Euroopan maissa on huomattavan paljon amfetamiinia suonensisäisesti käyttäviä ongelmakäyttäjiä, jotka eivät yleensä käytä opiaatteja. Eräissä maissa he ovat suurin huumeiden ongelmakäyttäjäryhmä.
> Vaikka poikkeuksiakin on, ongelmakäyttöluvut ovat yleensä suuremmat suurissa kaupungeissa kuin maaseutukaupungeissa ja myös suuremmat kuin kansalliset luvut.
> EU-maiden seurantamenetelmät ja määritelmät ovat edelleen niin erilaisia, että huumeiden ongelmakäytöstä raportoitujen lukujen vaihteluiden on vaikea katsoa perustuvan todellisiin eroihin levinneisyydessä.
> Lähes kaikissa maissa hoidon aloittavien asiakkaiden päähuume on heroiini (yleensä 70–95 %). Heroiinia suonensisäisesti käyttävien osuus vaihtelee 14 prosentista 90 prosenttiin, mikä on yleensä pienempi luku kuin edellisenä vuonna ilmoitettu. Joissakin maissa myös amfetamiinit ovat tärkeitä. Yleisesti ottaen kokaiini on suhteellisen harvoin pääasiallinen ongelmia aiheuttava huume.
> Hoitoasiakkaat ovat yleensä 20–35-vuotiaita ja 70–85 % heistä on miehiä.
> Suonensisäinen käyttö näyttää olevan harvinaisempaa nuorten huumeidenkäyttäjien keskuudessa ja luultavasti myös niiden keskuudessa, jotka ovat vasta aloittaneet huumeiden käytön. Nykyisiin asiakkaisiin verrattuna suuremmalla osalla uusista asiakkaista (jotka ovat entistä nuorempia) on kokaiiniin ja/tai kannabikseen liittyviä ongelmia ja harvemmilla (mutta edelleen enemmistöllä) on ongelmia opiaattien kanssa.
> Suonensisäisesti heroiinia käyttävillä kuolemanriski saattaa olla 20–30 kertaa suurempi kuin samanikäisellä normaaliväestöllä. Muut huumeidenkäytön muodot ovat paljon pienempi riski. Monissa EU-maissa on todettu huumeisiin liittyvien kuolemien lisääntyminen merkittävästi 1980-luvun jälkipuoliskolla ja 1990-luvun alussa. Siitä lähtien suuntaukset ovat olleet erilaisia huumekuolemien määrän lisääntyessä jatkuvasti joissakin maissa ja vähentyessä ja/tai vakiintuessa toisissa.
> Saastuneiden ruiskujen yhteiskäyttö ja seksikontaktit ovat HIV:n ja hepatiitin pääasialliset tartuntatavat. Monissa maissa huumeita suonensisäisesti käyttävät ovat vähentäneet ruiskujen yhteiskäyttöä. Tämä ja muut tartunnan valvontatoimenpiteet näyttävät vaikuttaneen HIV:n (useimmissa maissa HIV-tartunnan leviäminen on vakiintunut tai vähentynyt) mutta eivät C-hepatiitin tarttumiseen. Uusien AIDS-tapausten määrä on yleisesti vähenemässä.
>C-hepatiitin arvioidaan tarttuvan 50–100 kertaa helpommin kuin HIV:n, ja se voi johtaa krooniseen hepatiittiin sekä vakavaan maksavaurioon ja/tai -syöpään. Siitä yhteiskunnalle todennäköisesti aiheutuva rasite on verrattavissa äskettäiseen HIV-epidemiaan.
> Euroopan unionissa lienee puoli miljoonaa huumeidenkäyttäjää, jotka ovat saaneet C-hepatiittitartunnan. C-hepatiitin levinneisyys suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa on huomattavasti suurempi kuin B-hepatiitin niissäkin maissa, joissa B-hepatiitti ja/tai HIV-infektion levinneisyys on pieni. Suuret luvut osoittavat, että viruksia, esim. HIV-virusta, tartuttava riskikäyttäytyminen jatkuu, vaikkakin vähäisempänä.
> 1980-luvulta lähtien lähes kaikki maat ovat muutamaa lukuun ottamatta raportoineet huumerikosten lisääntymisestä. Joissakin maissa kannabikseen liittyvät rikokset ovat enemmistönä, toisissa heroiiniin. Kaikkialla kokaiiniin liittyvien rikosten osuus on pieni. Monissa maissa huomattava osa vangeista on huumeiden käyttäjiä.

*** Huumeiden saatavuus ja tarjonta ***

> Lain täytäntöönpanosta vastaavien viranomaisten huumetakavarikkojen on ajateltu kuvastavan epäsuorasti huumeiden tarjontaa ja saatavuutta sekä siksi mahdollisesti huumeiden kulutusta. Yhteys on kuitenkin monimutkainen, koska myös muut tekijät

> Ekstaasi-takavarikkojen määrä lisääntyy kaikissa maissa. Monissa Pohjois-Euroopan maissa ne jäävät huomattavasti alle amfetamiinitakavarikkojen. Toisissa maissa tilanne on päinvastainen.
> Huumeiden hintaa ja puhtautta laittomilla markkinoilla ei aina raportoida ja käytettävissä olevien tietojen luotettavuutta ei tiedetä. Yleensä kannabiksen vähittäismyyntihinnat ovat vakaita tai hieman nousussa ja heroiinin sekä kokaiinin hinnat ovat joko vakaita tai laskussa. Jos kaikki muut tekijät ovat samat, hintojen vakiintuminen tai laskeminen osoittaa, että tarjonta *ei* ole vähentynyt suhteessa kysyntään.

(2) Luku 2 = Kysynnän vähentäminen

> Huumeiden kysynnän vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden tarkoituksena on vähentää huumeiden kysyntää tai huumeiden käytön haitallisia seurauksia yksilölle tai yhteisölle. Toimenpiteisiin sisältyy työ varhaisnuorten kanssa huumeiden kysynnän syntymisen ehkäisemiseksi sekä korvikeaineohjelmat, joissa huumeista riippuvaiset saavat huumeita lääkärin määräyksestä. Ehkäisy, kenttätyö, hoito, kuntoutus ja haittojen vähentäminen ovat myös kaikki kysynnän vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä.
> Toimenpiteet voidaan luokitella seuraavien tärkeimpien ulottuvuuksien mukaan:
* **perusstrategia**: esimerkiksi onko tavoitteena välttää huumeiden kysynnän syntyminen vai auttaa huumeiden käyttäjiä vähentämään nykyistä huumeiden kysyntää
* **tavoitteet**: esimerkiksi päihteettömyys tai valvottu käyttö
* **kohderyhmät**: nämä määritetään usein tiedossa olevan huumeiden käytön asteen perusteella
* **huumetyyppi**: joidenkin ohjelmien tavoitteena on vaikuttaa kaikkien laillisten ja laittomien aineiden käyttöön, toisten kohteena ovat tietyt aineet
* **paikka**: missä käyttöön puututaan.
> Terveydenhuolto-, sosiaalihuolto-, koulutus- ja laillisuusvalvontajärjestelmät sekä vapaaehtoisjärjestöt toteuttavat kysynnän vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden laajaa kirjoa käyttäen erilaisia lähestymistapoja kohdeväestöjen tavoitettavuuden ja elintapojen mukaan.
> Kansallisella tasolla vastuu kysynnän vähentämisestä on yleensä terveys-, sisäasiain-, opetus-, oikeus- ja puolustusministeriöillä. Ne levittävät paikallisesti toteutettavia ohjeita ja menetelmiä, toimivat hankkeiden alkuunpanijoina ja auttavat koordinoimaan paikallista toimintaa. Monet EU-maat ovat uudistaneet huumeidenvastaista politiikkaansa ja lisänneet kysynnän vähentämiseen tähtäävän toiminnan rahoitusta.
> Kaikissa maissa riippuvuusongelmien hoitoon liittyvää ammatillista koulutusta on lisätty.
> Vaikka kysynnän vähentämistä koskevia arviointeja kysytään entistä enemmän, tutkimus on riittämätöntä.

*** Ehkäisy ***

> Aiemmin ehkäisyyn kuuluivat pelottelu, rangaistus ja kiellot. Nyt toimintakyvyttömyyttä ja heikkoutta korostetaan vähemmän ja niiden sijasta painotetaan yksilön vaikutusmahdollisuuksien kasvattamista ja vahvistamista.
> Yksi pääsuuntaus on ehkäisevää työtä tekevien työntekijöiden ammattitaidon lisääminen erityiskoulutuksen ja -työpaikkojen määrän kasvaessa.
> Ehkäisyn katsotaan olevan tehokkainta, kun se järjestetään lähellä kohdetta. Valtaosa kysynnän vähentämiseen liittyvästä työstä on paikallista ja se on keskitetty naapuruston, perheen, koulujen tai paikallisyhdistysten tapaisiin yksiköihin.
> Tuetut ja laajat yhteisöohjelmat ovat potentiaalisesti tehokkaita, mutta myös erittäin vaativia, koska lähestyttäviä ja mukaan saatavia ihmisiä ja organisaatioita on paljon.
> Kouluohjelmat ovat ehkäisyn ydin kaikissa EU-maissa.

PICTURE TEXT:
NÄKYMÄ RAVE-KULTTUURIN ALKUAJOILTA - RAVE ON NUORISON TANSSIKULTTUURI, JOKA NYT LIITTYY LÄHEISESTI SYNTEETTISTEN HUUMEIDEN KÄYTÖN UUSIIN SUUNTAUKSIIN

*** Huumeiden käyttäjien auttaminen ***

> Laajentuminen, erilaistuminen ja lisääntyvä eriytyminen on ominaista avustuspalvelujen kehitykselle kaikkialla Euroopassa. Huumepalveluissa otetaan entistä enemmän huomioon yksilölliset tarpeet ja toimitaan yhteistyössä terveydenhuolto-, sosiaali- ja rikosoikeusjärjestelmien kanssa. Useissa maissa hoitojärjestelmiä kehitetään. jotta se paremmin vastaisi syntyviin tarpeisiin.
> Paikalliset etsivän sosiaalityön palvelut luovat ja ylläpitävät yhteyksiä tärkeimpiin riskiryhmiin heidän omassa ympäristössään. Toiminnassa käytetään usein vertaisryhmiä, johon osallistuu (entisiä) huumeidenkäyttäjiä. Matalan kynnyksen palvelut auttavat huonoimmassa asemassa olevia narkomaaneja pysymään hengissä päivästä päivään ehkäisten tilanteen pahenemisen.
> Huumehaittojen vähentämiseen kohdentuvat menetelmät ovat yleistyneet, mikä johtuu HIV-tartunnan peloista ja yleisestä huolesta kasvavasta huumeongelmasta. Tällaiset lähestymistavat ovatkin vähentäneet HIV:n leviämistä monissa maissa.
> Korvaushoito on käytössä kaikissa EU-maissa, mutta hyvin eritasoisena. Viime vuosina useimmat maat ovat laajentaneet metadonihoitoa. Lopullinen tavoite on yleensä päihteettömyys, mutta hoito voidaan suunnitella myös jatkuvaksi.
> Avohoito-ohjelmien tavoite on parantaa huumeiden käyttäjien elämänlaatua ja suojella heidän terveyttään, samalla kun heitä mahdollisuuksien mukaan motivoidaan riippuvuusongelman hoitoon. Laitoshoito-ohjelmat ulottuvat vieroituksesta kattaviin terapiaohjelmiin, ja niihin voi sisältyä myös palveluita naisille tai erityisryhmille, kuten hyvin nuorille huumeidenkäyttäjille tai käyttäjille, joilla on lapsia.
> Hoito- ja kuntoutusohjelmissa pyritään yleensä sopeuttamaan huumeiden ongelmakäyttäjät uudelleen yhteiskuntaan (asunto, työ jne.): tätä kutsutaan normalisointiprosessiksi.
> Jälkihoito entisten huumeidenkäyttäjien uudelleensijoittamiseksi sosiaalisiin verkostoihin ja työelämään on pitkäaikaisen hoidon viimeinen vaihe, jossa tarjotaan esimerkiksi työpaikkakoulutusta, hoitokoti- ja perhehoitoa jne.
> Huumeidenkäyttäjät ovat saattaneet olla huomattavasti useammin tekemisissä laillisuusvalvontajärjestelmän kuin hoitopalveluiden kanssa. Kysynnän vähentämiseen osallistuvat järjestelmän yksiköt ohjaavat huumeidenkäyttäjiä terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen pariin.

(3) Luku 3 = Synteettiset huumausaineet – uudet suuntaukset

> Joissakin EU-maissa ennen näkemätön määrä yhä nuorempia eurooppalaisia on ryhtynyt käyttämään synteettisiä huumeita, kuten ekstaasia, LSD:tä ja amfetamiineja nuorisokulttuuriin kuuluvissa massatapahtumissa, joista käytetään vaihdellen termejä ”rave”, ”tekno” tai yleisemmin ”tanssi”.
> Tanssimusiikkiin liittyvä kulttuuri on yhteistä, ja synteettisten huumeiden käyttö ylittää helposti kansalliset rajat. Kokemuksia jakamalla voidaan huumetyössä saada paljon aikaan.
> Ekstaasilla ja amfetamiineilla on samanlaisia piristäviä vaikutuksia, kun taas LSD:n vaikutukset liittyvät ensisijaisesti tunteisiin ja aisteihin. Kaikkien kolmen vaikutukset ovat samankaltaisia energisissä, tajunnantilaan vaikuttavissa rave-tyyppisissä tanssitapahtumissa, jotka jatkuvat läpi yön.
> Näitä huumeita kokeilleiden määrä ja käyttötiheys ovat lisääntyneet rave-kulttuurin alkuajoista 1980-luvun loppupuolelta lähtien, mutta kokeilijat ovat silti edelleen pieni vähemmistö. Yleensä reilusti alle 10 % kaikista nuorista on kokeillut niitä, ja säännöllinen käyttö on tavallisesti harvinaista. Yleensä harvemmat ovat kokeilleet ekstaasia kuin LSD:tä ja amfetamiineja, mutta useammat ovat käyttäneet äskettäin ekstaasia kuin kahta viimeksi mainittua huumetta.
> Käyttäjät eivät ole pääasiassa syrjäytyneitä tai vähempiosaisia, vaan useimmiten nuoria

> Amfetamiinien, ekstaasin ja LSD:n aiheuttamat kuolemantapaukset ja vähemmän kohtalokkaat haittavaikutukset ovat suhteellisen harvinaisia. Vuosittain kirjattujen maakohtaisten kuolemantapausten määrä kunkin huumeen kohdalla on yleensä nolla ja harvoin yli 10. Joidenkin tavallisten ulkona iltaa viettävien nuorten kuolemantapauksissa olosuhteet ovat korostaneet mainittujen huumeiden vaikutusta. Ongelmana ovat tietojen puutteellisuudet sekä tilanne, jossa käyttötavat muuttuvat säännöllisiksi.
> Amfetamiinien ja ekstaasin haitalliset fyysiset vaikutukset liittyvät paljolti niiden piristäviin ominaisuuksiin, jotka voivat rasittaa verenkierto- ja muita järjestelmiä, sekä niiden käyttöön pitkittyneiden, energisten tanssijaksojen aikana kuumissa paikoissa, mistä voi olla seurauksena lämpöhalvaus. LSD:n fyysiset vaikutukset ovat suhteellisen lieviä. Eläinkokeet viittaavat siihen, että ekstaasin käyttö saattaa johtaa pysyvään hermostovaurioon, mutta tämä on vielä osoitettava ihmisten suhteen.
> Piristeiden aiheuttama pelkotila ja vainoharhaisuus, joita seuraa masennus, voivat ilmetä amfetamiinin ja ekstaasin käytön yhteydessä, ja LSD voi aiheuttaa yleensä psykoosia muistuttavia tilapäisiä, mutta huolestuttavia oireita. Runsas amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa lyhytaikaisen psykoottisen jakson, mitä on tosin todettu vain harvoin. Tällä hetkellä ei tiedetä, voivatko nämä huumeet aiheuttaa pysyvän psykoosin.
> Riippuvuutta aiheuttavat amfetamiinin käyttötavat eivät ole harvinaisia, mutta ne eivät yleensä liity käyttöön tanssitapahtumissa. LSD:n ja ekstaasin käytölle ei ole ominaista riippuvuus. Sosiaalisia ja terveysongelmia voi ilmetä runsaasta tai erityisen harkitsemattomasta käytöstä. Ajokyvyn heikkeneminen on herättänyt entistä enemmän huomiota. Nuorten kriminalisoiminen on myös yksi huolenaihe.
> Monet paikalliset ja kunnalliset viranomaiset sekä kansalliset elimet ovat todenneet haittojen vähentämiseen tähtäävien strategioiden merkityksen. Niiden alkuunpanijoina ovat yleensä hallituksesta riippumattomat järjestöt huumeviranomaisten sijasta. Ne pyrkivät usein suostuttelemaan klubien omistajat ja tapahtumien järjestäjät järjestämään turvatoimia, kuten paremman ilmastoinnin, juomavettä ja ensiapua. Klubit ottavat entistä enemmän vastuuta näistä asioista.
> Ehkäisystrategiaan sisältyy usein rave-kulttuurin kielen ja imagon mukaan ottaminen ja kulttuurin käyttäminen välineenä huumeettomien tapahtumien tai turvallisemman huumeiden käytön edistämisessä. Nuorten keskinäinen toiminta ja tanssipiireissä käynnistyneet hankkeet ovat tärkeitä osatekijöitä.
> Tanssipaikkojen laajan mutta laittoman huumeiden käytön suhteen viranomaiset ovat kahden vaiheilla toisaalta tapahtumien kieltämisen ja toisaalta sen käytännön tosiasian kanssa , että tapahtumien kieltämisestä saattaisi tietyissä tilanteissa olla enemmän haittaa kuin hyötyä, sillä kiellot voisivat esimerkiksi rohkaista järjestämään maanalaisia laittomia tapahtumia.
> Synteettisten huumeiden käyttöä tunnetaan vähemmän kuin opiaattien käyttöä tai suonensisäisten huumeiden käytön ongelmia. Kumpaakin käyttötapaa ja niiden seurauksia on tutkittava, mukaan lukien tutkimukset, joissa seurataan käyttäjiä mahdollisten haittavaikutusten havaitsemiseksi.

PICTURE TEXT:
”PERIMMÄINEN TAVOITE ... EUROOPAN KANSALAISTEN JA ERITYISESTI LAPSIEMME SUOJELU HUUMEIDEN VÄÄRINKÄYTÖN VAAROILTA.” Georges Estievenart

(4) Luku 4 = Kansalliset strategiat

> EU:n jäsenvaltioiden kansalliset huumepolitiikat kehittyivät huumeiden käytön lisääntyessä, ja ne pyrkivät kansallisesti ministeriöiden välisen toiminnan koordinointiin. Tärkeimmät tehtävät ovat tarjonnan ja kysynnän vähentämistoimenpiteiden tasapaino ja kansallisten osapuolien sekä kansallisen ja paikallisen tason toiminnan välisen koordinaation kehittäminen

> YK:n ja Euroopan yhteisön ylikansalliset politiikat rajoittavat yhä useammin kansallisten lakien määräyksiä. Erot liittyvät pääosin rangaistusten ankaruuteen, tärkeimpien määräysten toteuttamiseen ja toimeenpanokäytäntöihin.
> Euroopan maat pitävät riippuvuutta yleensä sairautena, mutta se vaihtelee, miten laajasti tämä havainto vaikuttaa rangaistuspolitiikkaan ja -käytäntöön.
> Vaikka koordinointirakenteet ja huumelait muuttuivat vain vähän vuonna 1996, analyysi paljastaa joitakin tärkeitä poliittisia suuntauksia. Yleinen poliittinen strategia ei ole muuttunut kovin jyrkästi, mutta useimmat Euroopan maat tarkistavat huumepolitiikkaansa, koska
* Euroopan unionin tasolla huumepolitiikan eroja ja yhtenevyyksiä on mahdollista vertailla jäsenvaltioiden välillä;
* toimintojen hajauttamisen sekä lisääntyvän paikallistason kiinnostuksen vuoksi entistä useammat ihmiset osallistuvat toimintaan ja näin myös erilaiset näkemykset pääsevät paremmin esiin;
* entistä mielekkäämmät ja vertailukelpoisemmat tiedot mahdollistavat politiikkojen tieteellisen arvioinnin, joka puolestaan rohkaisee vähemmän aatteellista ja enemmän käytännönläheistä toimintaa.
> Uudet hajauttamistoimenpiteet asettavat koordinoinnin etusijalle, sillä koordinoinnin viivästyessä kansallisen politiikan eriytyminen on ilmeistä.
> Mikään EU-maa ei voi esittää kattavaa ja luotettavaa laskelmaa huumeidenvastaisista menoista ja huumeiden ongelmakäytön aiheuttamista kustannuksista, vaikka se olisi poliittisesti tärkeää. Keskeisiä ongelmia ovat rajojen määrittely ja maakohtaisten menojen laskeminen.
> Suhteellisen pieni huumebudjetti ei välttämättä tarkoita vähäisempää tai vähemmän tehokasta yhteiskunnallista toimintaa huumeongelmien torjumiseksi. Esimerkiksi suvaitsevampi (ja vähemmän kallis) oikeudellinen lähestymistapa voi edistää yhteiskunnallista toimintaa. Jotkin huumeidenvastaiset toimenpiteet sen sijaan saattavat pahentaa huumeiden käytön aiheuttamia ongelmia, joita ne eivät onnistu ehkäisemään.
> Koska tarjonnan vähentämistä rahoitetaan keskitetymmin, se on helpommin selvitettävissä, joten se saattaa näyttää todellisuutta suuremmalta suhteessa kysynnän vähentämiseen.
> Vaikka voimavarojen siirtäminen kysynnän ja tarjonnan välillä saattaa tuntua houkuttelevalta, tarvittavat lisäykset tehdään käytännössä kasvattamalla kokonaisbudjettia tai muuttamalla kohdennuksia sektorien sisällä, kun kummankin puolen voimavarat ovat vähissä.
> Hankala kysymys arvioitaessa huumeiden käytöstä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia on ihmiselämän arvioiminen rahassa. Kuitenkin tällaista laskentaa tarvitaan tarkoituksenmukaisen näkökulman ja sopivan investointien yhdistelmän löytämiseksi ja sen myötä kustannusten hillitsemiseksi.

(5) Luku 5 = Euroopan unionin toimenpiteet

> Yhteiseurooppalainen huumeiden vastaista toimintaa on harjoitettu ainakin vuodesta 1972 ja se vauhdittui 1990-luvulla. Tällöin Eurooppa-neuvosto hyväksyi kolme huumausaineita koskevaa eurooppalaista toimintaohjelmaa, joita vahvistivat Euroopan unionisopimuksen mukaiset laajennukset unionin yhteisöasioiden toimipiirissä.
> Vuonna 1996 huumeongelman ensisijaisuutta vahvistettiin, kun kumpikin Eurooppa-neuvoston kokous käsitteli kysymystä syvällisesti ja korosti yhtenäisen lähestymistavan merkitystä.
> Vakaan institutionaalisen, organisatorisen, lainsäädännöllisen ja poliittisen viitekehyksen sisällä EU:n toiminta edistyi nopeasti varsinkin vuoden 1996 jälkimmäisellä puoliskolla, jolloin hyväksyttiin yhdeksän yhteistä toimintaa ja kantaa sekä viisi päätöslauselmaa sisäasioista ja oikeudellisesta yhteistyöstä. Parlamentin ja ministerineuvoston yhteispäätösmenettely tuotti kolme tärkeää kansanterveyttä koskevaa päätöstä, joihin kuuluu 27 miljoonan ecun talousarviosta tuettu yhteisön viisivuotinen toimintaohjelma huumeriippuvuuden ehkäisemiseksi.
> Rahanpesun vastaiset toimenpiteet katsottiin edelleen ratkaisevan tärkeiksi. Edistystä tapahtui rahanpesun vastaisen direktiivin täytäntöönpanossa ja parlamentti vaati lainsäädännön laajentamista.
> Käytettävissä olevien tietojen taso parani huomattavasti, kun EMCDDA ja Europolin huumeyksikkö laativat ensimmäiset vuosiraportit. Tiedotustoimistoja pyydettiin antamaan Eurooppa-neuvostolle ja parlamentille enemmän luotettavia tietoja ongelmaan liittyvistä näkökohdista.
> Vuoden 1996 toimintaa leimasi lisääntyvä huoli synteettisistä huumeista ja menettelyistä, joilla pystyttiin nopeasti ajantasaistamaan tiedot niiden leviämisestä, seurauksena olevista ongelmista ja vastatoimista.
> Vuonna 1996 huumeiden vastaiseen toimintaan käytettiin kaksinkertainen määrä eli yli 61 miljoonaa ecua. Lähes kaikki budjettikohdat säilytettiin vähintään edellisen vuoden suuruisina ja useimpiin tehtiin lisäyksiä.
> Vuonna 1995 rahoitus jakautui tasaisesti sisäisen ja ulkoisten ohjelmien kesken, mutta vuonna 1996 kohdennettiin 75 % ulkoiselle toiminnalle, mikä kolminkertaisti ulkoisen toiminnan talousarvion. Sisäisessä rahoituksessa lisättiin merkittävästi seurannan ja kysynnän vähentämistoimien rahoitusta.
> Latinalaisen Amerikan maiden auttaminen laittoman huumeiden tuotannon ja kaupan hävittämisessä on yksi tärkeimmistä EU:n ulkopolitiikan kysymyksistä. Vuonna 1996 lisättiin poliittista vuoropuhelua alueen kanssa ja uudella budjettikohdalla kohdennettiin 30 miljoonaa ecua Bolivialle huumesadon hävittämiseen ja korvaaviin ohjelmiin.

SIDE TEXT:
SIVUN YLÄREUNASSA ON EMCDDA:N KUUDEN TÄRKEIMMÄN KANSAINVÄLISEN YHTEISTYÖKUMPPANIN LOGOT (UNDCP:TÄ LUKUUN OTTAMATTA)

(6) Luku 6 = Kansainvälinen ympäristö

> Tämän vuosisadan alusta lähtien kansallisvaltiot ovat luoneet kansainvälisesti velvoittavia toimintakäytäntöjä kansallisten huumepolitiikkojen ja -lakien yhteensovittamiseksi sellaisen lainsäädännöllisen lähestymistavan luomiseksi, jolla taistellaan kansainvälistä ilmiötä vastaan kansainvälisillä toimenpiteillä.
> Nykyinen kansainvälinen lainsäädäntökehys on pääosin peräisin kolmesta tärkeimmästä Yhdistyneiden kansakuntien huumeidenvalvontasopimuksesta: vuoden 1961 huumausaineita koskevasta yleissopimuksesta (muutettu 1972), vuoden 1971 psykotrooppisia aineita koskevasta yleissopimuksesta ja vuoden 1988 yleissopimuksesta huumaus- ja psykotrooppisten aineiden laittoman kaupan estämiseksi.
> Kahden ensimmäisen sopimuksen päätavoite oli rajoittaa lueteltujen huumausaineiden käyttö hyväksyttyihin lääketieteellisiin ja tieteellisiin tarkoituksiin. Kolmannella sopimuksella pyrittiin vahvistamaan kansainvälistä yhteistyötä laittoman kaupan torjumiseksi. Kaikki 15 EU-maata ovat ratifioineet kaksi ensimmäistä yleissopimusta, ja kaikki jäsenvaltiot sekä Euroopan yhteisö itse ovat ainakin allekirjoittaneet kolmannen

> Euroopan yhteisö tunnusti kansainvälisen yhteistyön tarpeen tiedonhankinnassa, kun se asetti EMCDDA:lle kuusi ensisijaista kansainvälistä yhteistyökumppania: Yhdistyneiden Kansakuntien huumausaineohjelma (UNDCP), Maailman terveysjärjestö (WHO), kansainvälinen rikospoliisijärjestö Interpol (tai ICPO), Euroopan poliisivirasto Europol, Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmä ja Maailman tullijärjestö (WCO). Niiden uusimmat raportit antavat näkymän Euroopan tilanteesta maailmanlaajuisilla laittomien huumeiden markkinoilla.
> EU:n jäsenvaltiot ovat ensisijaisesti huumeiden vastaanottajia. Useimmat ovat kuitenkin myös kauttakulkumaita, jotkin ovat nyt huomattavia synteettisten huumeiden tuottajia ja muutamat toimivat toissijaisina jakelupisteinä.
> Pitkälle kehitetyt kansainväliset kauppa- ja kuljetusjärjestelmät sekä maantieteelliset, historialliset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat yksittäisten jäsenvaltioiden asemaan porttikohtina ja kauttakulkureitteinä. Suuret merisatamat Saksassa, Alankomaissa, Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Belgiassa altistavat maat suurten tavaralähetysten salakuljetukselle laillisessa konttikuljetusrahdissa. Kielelliset ja historialliset siteet vaikuttavat Espanjan ja Portugalin asemaan Etelä-Amerikan kokaiinin sisääntulopaikkoina.
> Suuri osa EU:ssa takavarikoidusta heroiinista on peräisin Lounais-Aasiasta. Se kuljetetaan pääosin Turkista lähtevillä kuorma-autoilla Balkanin valtioiden läpi. Varastopaikkojen perustaminen Keski- ja Itä-Euroopan maihin on johtanut uuteen kaksivaiheiseen salakuljetusmalliin, jossa kuorma-autot siirtävät lastinsa yksityisautoihin näissä varastopaikoissa toimitettavaksi pääosin turkkilaisille verkostoille EU:n jäsenvaltioihin.
> Maantierajojen ylityskohtien nopea lisääntyminen, kauppiasryhmien ja -verkostojen monipuolistuminen, ilmakuljetusten käyttö ja eri kansalaisuutta edustavien kauppiaiden sekä kuriirien mukaantulo tekevät lain valvonnasta entistä vaikeampaa.
> Euroopan unioni oli vuonna 1996 edelleen tärkeä kokaiinin markkina-alue, jonka edellä oli vain Yhdysvallat. Marokko ja Kolumbia ovat kannabistuotteiden päätarjoajat Euroopan markkinoilla, ensiksi mainittu hartsin (hasis), toiseksi mainittu lehtikannabiksen (marihuana) osalta. EU:ssa sisätiloissa viljelty kannabis on nyt tärkeä tuote Euroopan kannabismarkkinoilla.
> Euroopan unionista on tullut yksi maailman suurimmista amfetamiinien ja ekstaasin tyyppisten piristeiden laittomista tuotantoalueista. Keski- ja Itä-Euroopan sekä Baltian maat vievät yhä enemmän näitä ja muita synteettisiä huumeita.

Kokonaiskuvan saaminen

Tämä julkaisu on erittäin tiivis yhteenveto Euroopan huumausaineseurantakeskuksen *Vuosiraportista Euroopan unionin huumetilanteesta 1997* (EMCDDA). Täydellisessä raportissa on myös seuraavat aiheet kattavat liitteet:
> tärkeimpien Euroopassa väärin käytettyjen huumausaineiden ja huumausaineryhmien vaikutukset ja riskit
> EMCDDA:n asema ja rakenne ja sen kumppanit REITOX-verkostossa, joka yhdistää Euroopan unionin jäsenvaltioiden kansalliset seurantakeskukset ja komission
> EMCDDA:n johtokunnan ja EMCDDA:n kansainvälisten kumppanien yhteystiedot.

Raportin voi hankkia EMCDDA:n sähköpostiosoitteesta info@emcdda.org tai seuraavista ECMDDA:n tai kansallisten seurantakeskusten osoitteista:

ADDRESS FOR FINLAND IN TRANSLATED FORM:

SUOMI
Kansallinen huumausaineseurantakeskus
Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
PL 220
Siltasaarenkatu 18 C (3. krs)
FIN-00531 Helsinki
Puh: 358 (9) 3967 2378
Telekopio 358 (9) 3967 2324