EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 18.4.2007
KOM(2007) 199 lopullinen

KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisestä ja vähentämisestä 18. kesäkuuta 2003 annetun neuvoston suosituksen täytäntöönpano

SISÄLLYSLUETTELO

1. TAUSTAA 3

2. MENETELMÄT – TIEDON KERUU 3

3. NEUVOSTON SUOSITUKSEN TÄYTÄNTÖÖNPANOON LIITTYVÄT TÄRKEIMMÄT TULOKSET 4

4. PÄÄTELMÄT 9

5. VUONNA 2003 ANNETUN NEUVOSTON SUOSITUKSEN SEURANTA 10

TECHNICAL ANNEXES 13

5.1. ANNEX I – Abbreviations and technical terms used 13

5.2. ANNEX II – Figures 14

1. TAUSTAA

Neuvosto antoi 18. kesäkuuta 2003 suosituksen[1] huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisestä ja vähentämisestä. Suosituksen tavoitteena on vähentää huumausaineiden aiheuttamien kuolemantapausten ja terveyshaittojen määrää kannustamalla jäsenvaltioita toteuttamaan ja kehittämään toimia ja strategioita huumausaineiden aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Tämä toiminta todettiin kiireelliseksi myös EU:n huumausainestrategiassa vuosiksi 2005–2012 ja huumausaineita koskevassa EU:n toimintasuunnitelmassa vuosiksi 2005–2008.

Suosituksessa esitetään jäsenvaltioiden toiminnalle seuraavat kolme painopistettä:

(1) jäsenvaltioiden olisi asetettava kansanterveyden alalla tavoitteeksi huumausaineiden väärinkäytön ehkäiseminen ja siihen liittyvien riskien vähentäminen sekä laadittava ja toteutettava asianmukaisia kattavia strategioita;

(2) jäsenvaltioiden olisi vähennettävä tuntuvasti huumausaineiden aiheuttamia terveyshaittoja (joita ovat muun muassa hiv, B- ja C-hepatiitti sekä tuberkuloosi) ja huumausaineiden aiheuttamia kuolemantapauksia 13 erilaisella haittojen vähentämiseen tähtäävällä toimella (esimerkkeinä ruiskujen jakelu, rokottaminen, hoito, tiedotus ja koulutus);

(3) jäsenvaltioiden olisi kehitettävä asianmukaista arviointia huumausaineiden käytön ehkäisyn vaikuttavuuden ja tehokkuuden lisäämiseksi sekä huumausaineisiin liittyvien terveysriskien vähentämiseksi 9 erilaisella toimella, joissa keskitytään muun muassa ohjelmien laadunvarmistukseen, seurantaan ja arviointiin.

Suosituksen mukaan jäsenvaltioiden olisi raportoitava edellä mainittujen kohtien täytäntöönpanosta kahden vuoden kuluessa suosituksen antamisesta. Lisäksi suosituksessa kehotetaan komissiota laatimaan kertomus.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) julkaisee vuosittain raportin EU:n huumausaineongelmasta. Siihen sisältyy tietoja huumausaineiden aiheuttamista kuolemantapauksista ja tartuntataudeista, kuten hivistä/aidsista ja hepatiitista. **Ks. kuva 1.**

2. MENETELMÄT – TIEDON KERUU

Tämä kertomus perustuu pääasiassa kahteen lähteeseen.
Vuonna 2005 komissio pyysi 25 jäsenvaltiota raportoimaan neuvoston suosituksen täytäntöönpanosta.

Lisäksi mielenterveyden ja riippuvuuden alalla toimiva riippumaton tutkimuskeskus Trimbos Institute käsitteli edellä mainitut tiedot. Siltä oli tilattu tausta-asiakirja tämän kertomuksen laadintaa varten. Tausta-asiakirjassa kerrotaan yksityiskohtaisesti jäsenvaltioiden valitsemista toimintalinjoista ja käytänteistä huumausaineriippuvuuteen liittyvien terveyshaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Lisäksi siinä tarkastellaan haittojen vähentämiseen tähtäävien toimien tehokkuutta.[2]

---

[1] EUVL L 165, 3.7.2003, s. 31–33.
[2] Ks. liite 2.

3. NEUVOSTON SUOSITUKSEN TÄYTÄNTÖÖNPANOON LIITTYVÄT TÄRKEIMMÄT TULOKSET

3.1. Suositusten kohta 1 – Haittojen vähentäminen kansanterveyden alan tavoitteena

Huumausaineisiin liittyvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen on kaikissa jäsenvaltioissa määritelty valtakunnallisen tason kansanterveystavoitteeksi. Suositus vaikutti tähän prosessiin merkittävästi erityisesti useimmissa EU:hun vuonna 2004 liittyneissä maissa.

Jäsenvaltiot ovat lisäksi sisällyttäneet EU:n huumausainestrategiaan (2005–2012) viittauksen neuvoston suositukseen.

3.2. Suositusten kohta 2 – Haittojen vähentämiseen tähtäävät toimet jäsenvaltioissa

Kaikki jäsenvaltiot – jotkin tosin vähäisemmässä määrin – ovat ottaneet käyttöön haittojen vähentämiseen tähtääviä toimia.

Tausta-asiakirjaa varten kerätyistä tiedoista saa hyvän yleiskatsauksen erilaisten palvelujen saatavuudesta jäsenvaltioissa.

Ks. kuva 2, liite II.

- ***Haittojen vähentämiseen tähtäävät toimet ja palvelut jäsenvaltioissa***

Kaikki jäsenvaltiot tarjoavat tietoa ja neuvontaa huumausaineiden käyttäjille. Muihin **tiedotus-, valistus- ja viestintä**toimiin kuuluvat palvelevat puhelimet ja useantyyppiset tiedotteet, joita on huumausaineiden käyttäjien saatavilla kaikissa maissa. Kahdessakymmenessäkahdessa maassa on käytössä www-sivustot, ja joillakin on jopa Internetissä toimivia neuvontavälineitä. Kahdessakymmenessäyhdessä maassa on tarjolla riskien ja haittojen ehkäisyyn keskittyviä kursseja. Esimerkiksi Maltalla tällaista koulutusta tarjotaan yksilöllisesti niille huumausaineiden käyttäjille, jotka käyttävät avohoitopalveluja.

Yhteisöt ja huumausaineiden käyttäjien **perheet** ovat laajalti mukana haittojen vähentämiseen tähtäävissä toimissa jäsenvaltioissa, ja useimmissa jäsenvaltioissa heidän saatavillaan on erityisiä tietopaketteja. Esimerkiksi Yhdistyneessä kuningaskunnassa perheet ovat mukana yliannostusten ehkäisyyn tähtäävässä koulutuksessa huumausaineiden aiheuttamien kuolemantapausten vähentämiseksi.

Etsivä kenttätyö on yleisesti käytössä oleva strategia tartuntatautien ehkäisemiseksi. Toiminta tapahtuu joko katutasolla tai vapaa-ajan tilanteissa, kuten nuorten tanssipaikoilla tai rave-tapahtumissa. Tällaisia toimia on käytössä eri jäsenvaltioissa, mutta maiden sisällä saattaa olla maantieteellistä vaihtelua. Esimerkiksi Italian eri puolilla tehdään etsivää kenttätyötä ja tarjotaan palveluja, joihin hakeutumisessa kynnys ei ole korkea. Palvelujen kirjo on laajentunut ajan mittaan. Lisäksi maan joissakin osissa on vastikään otettu käyttöön liikkuva metadonihoito.

Samanikäiset nuoret ja vapaaehtoiset on useimmissa jäsenvaltioissa (19) otettu järjestelmällisesti mukaan **etsivään kenttätyöhön**. Samanikäisten nuorten ja vapaaehtoisten kouluttamisesta on saatavilla tietoa, mutta heidän konkreettisesta osallistumisestaan etsivään kenttätyöhön on tietoa saatavilla vain rajallisesti. Esimerkiksi Belgiassa (entisiä) huumausaineiden käyttäjiä koulutetaan levittämään hivin ja yliannostusten ehkäisyyn liittyvää tietoa.

Etsivään kenttätyöhön osallistuvien tahojen välinen verkottuminen ja yhteistyö on toteutunut useimmissa jäsenvaltioissa (20), vaikka joissakin jäsenvaltioissa toimii vain muutamia tahoja tässä työssä. On erittäin rohkaisevaa, että Latvia ja Liettua aikovat piakkoin ryhtyä tällaiseen toimintaan.

Kaikissa jäsenvaltioissa **tarjotaan huumehoitoa**, ja jäsenvaltioilla on käytössä opiaattien korvaushoitoa (Kypros valmistelee parhaillaan tällaisia hoito-ohjelmia). Ylläpitohoidolla pyritään vakauttamaan huumausaineiden käyttöä ja vieroitushoidolla vähentämään tai lopettamaan se kokonaan. Opiaattien **korvaushoito** on yleisesti käytössä oleva strategia huumausaineista aiheutuvien kuolemantapausten vähentämiseksi. Lähes kaikissa maissa (24) tarjotaan metadonilla ja/tai buprenorfiinillä tehtävää korvaushoitoa, jota tuetaan psykososiaalisella hoidolla. Ruotsi oli ensimmäinen maa, jossa tarjottiin metadonilla tehtävää ylläpitohoitoa, ja maassa on nytkin käynnissä tiukka metadoniin perustuva korkean kynnyksen ylläpito-ohjelma.
Useista tutkimuksista on käynyt ilmi, että opiaattien käyttäjien ylläpitohoito on yhteydessä huumausaineista aiheutuvien kuolemantapausten vähentymiseen. Tehokkuus saattaa lisääntyä annosten kasvaessa ja silloin, kun hoito-ohjelmia täydennetään psykososiaalisilla toimenpiteillä.

Mitä tulee **korvaavien aineiden väärinkäytön ehkäisyyn**, lähes kaikki jäsenvaltiot (22) ilmoittivat, että käytössä on erilaisia toimenpiteitä, kuten tiukka rekisteröinti, valvottu käyttö, virtsatestit ja annosten hakeminen päivittäin. Näillä toimenpiteillä estetään aineiden joutuminen mustan pörssin kauppaan. Esimerkiksi Viro ja Slovenia ilmoittivat, että tällainen politiikka on otettu käyttöön nimenomaan suosituksen seurauksena.

Huumausaineiden käyttäjille tarjotaan 19 jäsenvaltiossa maan laajuisesti ja kolmessa maassa tietyillä maantieteellisillä alueilla **tartuntatautien testaus- ja seulontapalveluja**. Huumausaineiden käyttäjiin kohdistettuja ehkäisy- ja valistustoimia sekä erityisiä tartuntatautien ehkäisyyn tarkoitettuja hoito-ohjelmia on saatavilla maan laajuisesti 15 maassa ja tietyillä maantieteellisillä alueilla viidessä maassa. Erityisesti huumausaineiden käyttäjiin kohdistuvia B-hepatiitin ehkäisyyn tarkoitettuja **rokotuskampanjoita** toteutetaan maan laajuisesti 15 maassa ja tietyillä alueilla viidessä maassa. Esimerkiksi Luxemburgissa kansalliset yhteistyökeskukset[3] käynnistivät vuonna 2005 toiminta- ja tutkimusohjelman, jonka puitteissa erikoistuneet kansalliset valtiosta riippumattomat järjestöt järjestävät kentällä testejä (hepatiitti A, B ja C sekä hiv) ja rokotuksia (hepatiitti A ja B). **Rokotusohjelmia** on käytössä kautta EU:n, mutta ne eivät aina erikseen kohdistu huumausaineiden käyttäjiin.

Neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmia on käytössä huumausaineiden käyttäjiä varten 24 jäsenvaltiossa, joista 15:ssä ohjelma on maan laajuinen. Huumausaineiden väärinkäytön torjunnan parissa toimivat tahot **jakavat kondomeja** kaikkialla EU:ssa paria poikkeusta lukuun ottamatta. Neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat sekä huumausaineiden käyttäjiin heidän päivittäisessä ympäristössään kohdistuvat tiedotus- tai valistusstrategiat ovat osoittautuneet sekä toimiviksi että kustannuksia säästäviksi keinoiksi vähentää huumausaineita suonensisäisesti käyttävien riskikäyttäytymistä, ja niillä voidaan sen vuoksi todennäköisesti ehkäistä tartuntatautien leviämistä.

Kaikissa maissa on varmistettu, että **hätäpalveluhenkilöstö** on koulutettu ja varustettu hoitamaan yliannostuksen saaneita, ja useimmissa maissa (20) ambulansseissa on yleensä varusteena opiaattien vaikutuksia antagonisoivaa naloksonia. Hätäpalveluissa työskentelevälle

---

[3] Ks. http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=403.

lääkintähenkilöstölle annetaan erityistä huumausaineiden yliannostuksen saaneiden hoitoon liittyvää koulutusta kuitenkin vain kymmenessä maassa.

Suosituksen tämän kohdan viimeisessä alakohdassa kehotetaan tukemaan huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveysriskien ehkäisemisestä ja vähentämisestä vastaavien **ammattilaisten koulutusta, joka johtaa tunnustettuun ammattipätevyyteen**. Tällaista toimintaa toteutetaan lähes kaikissa jäsenvaltioissa (22). Etsivään kenttätyöhön osallistuville tarjotaan koulutusta 21 maassa ja ylläpitohoitoon osallistuville ammattilaisille 20 maassa. Matalan kynnyksen palveluissa toimiville ammattilaisille tarjotaan koulutusta 19 maassa.

- ***Haittojen vähentämiseen tähtäävät palvelut vankiloissa***

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen raportin mukaan Euroopan vankiloissa olevista vangeista 7–38 prosenttia käyttää joskus elämänsä aikana huumausaineita suonensisäisesti. Tätä nykyä 20 jäsenvaltiossa annetaan vankilassa oleville huumausaineiden käyttäjille samanlaiset palvelut kuin muille huumausaineiden käyttäjille, ja neljä maata aikoo pian omaksua tällaisen käytännön.

Tausta-asiakirjan mukaan vankilassa toteutettavilla neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmilla voidaan todennäköisesti tehokkaasti vähentää neulojen jakamista huumausaineita suonensisäisesti käyttävien keskuudessa ja samalla huumausaineiden käyttöön liittyvien tartuntatautien leviämistä. Tällaisilla ohjelmilla saatetaan lisäksi vähentää märkäpesäkkeiden riskiä.

Huumausaineiden käyttöön liittyvien tarvikkeiden[4] jakelu ei ole vankiloissa yleistä (tapahtuu vain 11 maassa). Kolme maata järjestää neulojen ja ruiskujen vaihtoa vankiloissa. Esimerkiksi Espanjassa neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelma toimii 38 vankilassa.

Korvaushoitoa annetaan 17 jäsenvaltion vankiloissa ja vieroitushoitoa 19 jäsenvaltion vankiloissa, mutta hoidon kattavuus vaihtelee suuresti. Kondomeja jaetaan vankiloissa 16 maassa.

Ks. kuva 3, liite II.

- ***Haittojen vähentämisen yhdistäminen sosiaalipalveluihin ja mielenterveyshoitoon***

Jäsenvaltiot ilmoittivat, että haittojen vähentämisen katsotaan poliittisella tasolla olevan olennainen osa (mielen)terveyshoitoa ja sosiaalipalveluja, mutta tausta-asiakirjan mukaan niitä ei kuitenkaan aina ole käytännössä integroitu toisiinsa. Jäsenvaltioilla on edelleen vaikeuksia tarjota palveluja sellaisille huumausaineiden käyttäjille, joilla on sekä riippuvuusongelma että mielenterveysongelma (sairauksien yhteisesiintyminen tai kaksoisdiagnoosi), ja entisten käyttäjien saaminen taas mukaan säännölliseen työelämään ja tavallisiin asumismuotoihin on edelleen usein ongelmallista.

Kaksikymmentäkolme maata ilmoitti, että niiden politiikkana on pyrkiä asianmukaisesti yhdistämään terveyspalvelut (myös mielenterveyspalvelut) ja sosiaalipalvelut sekä erikoistunut riskien vähentämiseen tähtäävä toimintamalli. Neljä viidesosaa maista ilmoittaa tämän käytännökseen. Esimerkiksi Ranskassa kaikentyyppisestä riippuvuudesta kärsivät

[4] Välineet, joita tarvitaan huumausaineannoksen valmisteluun tai ottamiseen.

potilaat saavat RMS-ohjelman (Réseau Micro-Structures) puitteissa käyttää lääkärien, sosiaalityöntekijöiden ja psykologien palveluja.

Tämän politiikan täytäntöönpano näyttää kuitenkin kaipaavan kehittämistä, sillä täysin integroidun hoitojärjestelmän tarjoaminen huumausaineiden käyttäjille näyttää olevan edelleen haasteellista.

3.3. Suositusten kohta 3 – Laadunvarmistus, seuranta ja arviointi

Kaikki jäsenvaltiot eivät pidä laadunvarmistusta, seurantaa ja arviointia valtionhallinnon tehtävänä. Ne kannattavat kuitenkin yleensä sitä, että tieteellistä näyttöä on haittojen vähentämisessä korostettava ja käytettävä enemmän. Liittovaltiomuotoisissa maissa tai maissa, joiden hallintorakenne on hajautettu, tehtävät on jaettu eri tasojen kesken. Toisissa maissa laadunvarmistuksen, seurannan ja arvioinnin katsotaan kuuluvan riippumattomille tieteellisille organisaatioille.

Ks. kuva 4, liite II.

Haittojen vähentämiseen tähtäävien jäsenvaltioissa käytössä olevien palvelujen ja toimien arviointi ja seuranta

Suurin osa jäsenvaltioista (19) ilmoitti, että poliittisen tason päätösten on nimenomaisesti perustuttava **vaikuttavuudesta esitettyyn tieteelliseen näyttöön**. Useilla jäsenvaltioilla on tutkimus- ja arviointihankkeita, joilla tutkitaan haittojen vähentämiseen tähtääviä toimia (esimerkiksi korvausohjelmia, etsivää kenttätyötä ja neulojen vaihtoa). Esimerkiksi Saksa raportoi korvaushoidon (metadoni ja heroiini) arvioinnista. Liettua raportoi ”Blue Bus” -hankkeestaan, jossa keskitytään neulojen vaihtoon ja jota arvioidaan kuukausittain muun muassa asiakaskyselyjen avulla. Unkarissa huumausaineiden käytön ehkäisyyn keskittyvä kansallinen laitos on kehittänyt SZIP-tietokannan tarkoituksena asettaa vaikuttavuudesta esitetty tieteellinen näyttö suuren yleisön saataville (toiminnassa yhdistetään ohjelmaa koskevat tiedot ja tieteellinen tutkimus). Slovakia raportoi, että kansainvälisen tutkimuksen tuloksia käytetään järjestelmällisesti toimien ja politiikan kehittämisessä.

Yleisesti ottaen jäsenvaltiot pitävät **tarvearviointeja** tarpeellisina ohjelmien alkuvaiheessa. Ne eivät usein kuitenkaan aseta niitä ehdoksi ohjelmia ja toimia valitessaan. Irlannissa kuitenkin perustason arvioinnissa määriteltiin huumausaineiden käyttäjien rokotussuoja B-hepatiittia vastaan, jotta voitiin suunnitella kokeiluhanke suonensisäisesti huumausaineita käyttäville suunnatun tartuntatautien ehkäisyhoidon parantamiseksi.

Toimien arvioinnissa käytettävien **arviointikäytäntöjen kehittämisen** katsotaan usein kuuluvan laadunarvioinnin parissa toimiville tieteellisille laitoksille. Jotkin jäsenvaltiot, kuten Tšekki ja Tanska, ovat kuitenkin kehittäneet käytäntöjä ja suuntaviivoja osana huumausainepolitiikkaansa. Esimerkiksi Kyproksella huumausaineiden vastaisen neuvoston tiedekomitea on kehittänyt erityisiä suuntaviivoja huumehoitokeskuksille laadun vähimmäislaatuvaatimusten varmistamiseksi. Kreikassa on jokaiseen ohjelmaan sisällytettävä arviointi. Kaksitoista jäsenvaltiota ilmoittaa panneensa suositusten tämän osan täytäntöön.

Neljäntoista jäsenvaltion politiikkana on pyrkiä tukemaan **arvioinnin laatukriteerien luomista**. Tällaisen politiikan kehittely on usein varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi Suomen huumausainepoliittisessa toimenpideohjelmassa vuosiksi 2004–2007 vaaditaan kehittämään laatua koskevat puitteet päihdepalveluille. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön

seurantakeskus on tuottanut useita käsikirjoja ja monografioita laadusta ja arvioinnista[5], mutta maat eivät maininneet käyttävänsä erityisesti juuri niitä.

Kaksikymmentäkolme jäsenvaltiota ilmoitti **noudattavansa seurantakeskuksen viittä keskeistä indikaattoria**[6]. Kaikki jäsenvaltiot eivät kuitenkaan vielä pane kaikkia viittä täytäntöön. Seurantakeskus antaa vuosittain palautetta yksittäisille maille niiden panoksen laadusta ja niiden tietoihin liittyvistä mahdollisista puutteista. Jäsenvaltioiden raportit julkaistaan tavallisesti kansallisilla www-sivustoilla.

Yhdeksäntoista jäsenvaltiota korostaa, että **arviointituloksia käytetään hyväksi huumausaineiden käytön ehkäisemiseen tähtäävien toimintalinjojen hiomisessa ja kehittämisessä**. Maat ilmoittivat, että kansallisten huumausainestrategioiden ja -toimintasuunnitelmien arvioinnin merkitys kasvaa, mutta ainoastaan muutamat niistä näyttävät järjestelmällisesti arvioivan toimien tehokkuutta. Monissa arviointiohjelmissa ei erityisesti painoteta haittojen vähentämiseen tähtääviä toimia vaan pikemminkin laajempaa huumausaineiden kysynnän vähentämiseen tähtäävää toimintaa. Esimerkiksi Puolassa on naisvangeille tarkoitettujen huumehoito-ohjelmien, joilla pyritään estämään huumausaineiden käytön aloittaminen uudelleen, arvioinnin perusteella voitu sisällyttää uusia tavoitteita kansalliseen huumausaineiden käytön ehkäisyohjelmaan. Portugalissa kansallista huumausainestrategiaa 'Horizonte 2004' on arvioitu sekä sisäisesti että ulkoisesti, minkä tuloksena on annettu uusia suosituksia, kuten riskien vähentämiseen ja haittojen minimointiin tähtäävien järjestelmien parantamista koskevien nykyisten aloitteiden kehittely eteenpäin (esimerkkeinä korvausohjelmat, ruiskujen vaihto ja kampanjat kondomin käytöstä).

Arviointiin perehdyttäviä koulutusohjelmia eri tasoja ja kohderyhmiä varten toteutetaan 14 jäsenvaltiossa. Kansalliset yhteistyökeskukset mainitaan usein tällaisten koulutusohjelmien järjestäjiksi (tai yhdeksi järjestäjistä), mutta näiden ohjelmien ei ole ilmoitettu olevan osa päihdehuollon alalla toimivien tavanomaista opinto-ohjelmaa. Kuitenkin esimerkiksi Tšekissä päihdehuoltopalvelujen laatustandardeja on kehitetty ja toteutettu ammattilaisille suunnatun koulutusohjelman puitteissa, ja Itävallassa laadunvarmistus ja arviointi kuuluvat huumetyön alalla annettavan jatkokoulutuksen opinto-ohjelmaan.

Neljätoista jäsenvaltiota ilmoitti, että niillä on käytössä politiikka, jonka ansiosta **kaikki toimijat ja sidosryhmät voivat osallistua arviointiprosessiin**, mutta hyvin harvat esittivät konkreettisia esimerkkejä tästä osallistumisesta. Esimerkiksi Alankomaissa on kehitetty järjestelmä, johon kuuluu terveydenhuollon potilaille (päihdehuolto mukaan luettuna) tarkoitetut "asiakasneuvostot". Espanjassa sidosryhmien osallistuminen arviointiin on huumausaineita koskevan kansallisen toimintasuunnitelman painopisteitä.

Maat ovat kehittäneet kahdenvälisiä ja usean maan kattavia ohjelmia, ja 21 jäsenvaltiota ilmoitti **kannustavansa vaihtotoimiin ja yhteistyöhön muiden maiden kanssa**. Jäsenvaltioiden kesken samoin kuin jäsenvaltioiden ja yhteisön ulkopuolisten maiden kesken näyttää nykyään olevan enemmän yhteistyötä. Lisäksi jäsenvaltiot tekevät yhteistyötä komission kanssa esimerkiksi yhteisön kansanterveysalan ohjelman kautta vaihtaakseen taitoja ja kokemuksia EU:n sisällä. EU–Phare-kumppanuusohjelma[7] on ollut tärkeä väline lisättäessä yhteistyötä vanhojen ja EU:hun vuonna 2004 liittyneiden uusien jäsenvaltioiden

---

5 Saatavana osoitteessa http://publications.eu.int/others/sales_agents_fi.html.

6 Ks. http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1365.

7 Ks. http://ec.europa.eu/enlargement/key_documents/phare_legislation_and_publications_en.htm.

kesken. Seitsemän maata ilmoitti suosituksen olleen tärkeässä asemassa tämäntyyppisen toiminnan kehittämisessä.

Ks. kuva 5, liite II.

4. PÄÄTELMÄT

(1) Kaikilla jäsenvaltioilla on käytössä toimintalinjoja ja toimia, jotka suurelta osin heijastelevat suosituksessa suositeltuja toimenpiteitä, ja useimmissa uusissa jäsenvaltioissa asiakirjan katsotaan tukeneen politiikan kehittelyä merkittävästi. Suositus on lisäksi toiminut vertailukohtana haittojen vähentämiseen tähtäävien toimien toteuttamisessa. Koska toteutuksen taso vaihtelee maiden sisällä ja välillä, on tärkeää edelleen kehittää haittojen vähentämiseen tähtääviä toimia ja yhdistää tämän alan toimet ja palvelut osaksi ennaltaehkäisy- ja hoitojärjestelmää.

(2) Lähes kaikkien jäsenvaltioiden käytäntönä on pyrkiä asianmukaisella tavalla yhdistämään terveyspalvelut (mielenterveyspalvelut ja sosiaalipalvelut mukaan luettuina) ja erikoistuneet haittojen vähentämiseen tähtäävät palvelut. On edelleen pyrittävä vahvistamaan ja jatkamaan näitä toimia ohjelmien liittämiseksi osaksi yleistä terveydenhuoltojärjestelmää.

(3) Kaikissa jäsenvaltioissa on saatavilla psykososiaalisella hoidolla tuettua metadoni- ja buprenorfiinikorvaushoitoa, ja hoidon saatavuus on parantunut huomattavasti viime vuosikymmenen aikana. Jäsenvaltioiden välillä on kuitenkin eroja siinä, missä määrin tarjonta vastaa arvioitua tarvetta. Näiden palvelujen saatavuus, kattavuus ja jatkuvuus olisi varmistettava.

(4) Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen keräämät tiedot haittojen vähentämiseen tähtäävistä toimista ja palveluista ovat kattavia ja korkealuokkaisia. Tällaisten palveluiden saatavuutta ja käyttöä koskevaa tiedotusta olisi kuitenkin parannettava lisää ja kiinnitettävä erityistä huomiota riskiryhmiin. Tavoitteena on saada yleiskuva eri maiden tilanteesta ja selkeä käsitys kattavuudesta politiikan arvioinnin keskeisenä osatekijänä. Lisäksi on paneuduttava seurantakeskuksen viiden keskeisen indikaattorin noudattamiseen liittyviin puutteisiin.

(5) Lähes kaikki jäsenvaltiot ovat toteuttaneet toimenpiteitä tartuntatautien ehkäisemiseksi huumausaineiden käyttäjien keskuudessa vankiloissa. Haittojen vähentämiseen tähtäävät, vankiloissa toteutettavat toimet eivät kuitenkaan Euroopan unionissa ole vielä YK:n yleiskokouksen[8], YK:n aids-ohjelman (UNAIDS) / WHO:n[9] ja YK:n huumausaine- ja kriminaalipolitiikan toimiston (UNODC)[10] hyväksymän vastaavuusperiaatteen mukaisia. Sen mukaisesti vankiloissa tarjottavien terveyspalvelujen ja terveydenhoidon (haittojen vähentäminen mukaan luettuna) on vastattava muulle yhteiskunnalle vankilan ulkopuolella tarjolla olevia palveluja. Maiden on tämän vuoksi tärkeää ottaa käyttöön vankiloissa toteutettavia haittojen vähentämiseen tähtääviä toimia voidakseen täyttää vankiloissa olevien

---

8 Ks. http://www.pogar.org/publications/garesolutions/a45-111-90e.pdf.

9 Ks. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC277-WHO-Guidel-Prisons_en.pdf.

10 Ks. http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060701_hiv-aids_prisons_en.pdf.

huumausaineiden käyttäjien ja vankiloiden henkilökunnan tarpeet ja parantaakseen palveluiden saatavuutta. Palvelujen jatkuvuus (myös niiden laatu ja saatavuus) olisi taattava myös vankilasta vapautumisen jälkeen.

(6) Jäsenvaltiot tiedostavat yhä paremmin, että on kehitettävä tutkimukseen pohjautuvaa ja tosiasialähtöistä politiikkaa ja toteutettava näyttöön perustuvia toimia, joihin lukeutuvat myös terveyshaittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Jotta toimia voitaisiin arvioida kriittisesti, tehostetun seurannan ja syvällisen tutkimuksen olisi tultava kiinteäksi osaksi yleistä huumausaineiden aiheuttamien haittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen tähtäävää politiikkaa, aivan kuten suosituksessa, EU:n huumausainestrategiassa vuosiksi 2005–2012 ja huumausaineita koskevassa EU:n toimintasuunnitelmassa vuosiksi 2005–2008 todetaan.

(7) Jäsenvaltioilla on tätä nykyä käytössään useita erilaisia menetelmiä haittojen vähentämiseen tähtäävien toimien ja palveluiden arvioimiseksi ja seuraamiseksi. Niiden vastuulla on näin ollen keskustella asiasta keskenään ja vaihtaa tietoa menetelmiä koskevista parhaista toimintatavoista, jotta voidaan kehittää vakiomuotoiset toimintamallit ja välineet objektiivisten, luotettavien ja vertailukelpoisten tietojen keräämiseksi.

(8) On lisäksi äärimmäisen tärkeää varmistaa synergia sellaisten toimintalinjojen ja aloitteiden kesken, joihin liittyy terveysnäkökohtia ja jotka ovat mahdollisesti yhteydessä huumausaineiden käyttöön (esimerkkeinä mielenterveys, alkoholi, hivin/aidsin ehkäisy, huumeriippuvuus työpaikalla ja huumausaineet/lääkkeet liikenteessä).

5. VUONNA 2003 ANNETUN NEUVOSTON SUOSITUKSEN SEURANTA

Suosituksen täytäntöönpanoa koskeva raportointikausi kattaa 1,5 tai enimmillään 2 vuoden mittaisen ajanjakson. Näin lyhyen ajanjakson perusteella ei vielä voida saada luotettavaa kuvaa suosituksen vaikutuksesta haittojen vähentämiseen tähtääviin jäsenvaltioiden toimintalinjoihin, toimiin ja palveluihin. Uusia maita on lisäksi liittynyt EU:hun kesken raportointikauden eli vuonna 2004.

Näin ollen tätä kertomusta olisi pidettävä lähinnä lähtökohtana tarkasteltaessa neuvoston suosituksen täytäntöönpanoa. Sitä voidaan lisäksi käyttää peruskatsauksena EU:ssa käytössä oleviin haittojen vähentämiseen tähtääviin toimiin valmisteltaessa huumausaineita koskevan EU:n toimintasuunnitelman (2005–2008) arviointia.

Komissio aikoo toistaa vastaavan tarkastelun seuraavan huumausaineita koskevan EU:n toimintasuunnitelman (2009–2012) puitteissa selvittääkseen, onko haittojen vähentämiseen tähtäävien toimintalinjojen ja toimien toteutuksessa edistytty. Komissio pystyy tällöin yhdessä jäsenvaltioiden kanssa pohtimaan, tarvitaanko uusia suosituksia.

Komissio aikoo lisäksi edelleen kehitellä aloitteita aloilla, jotka liittyvät kiinteästi neuvoston suositukseen. Aikomuksena on ottaa aktiivisesti huomioon toimintalinjat ja toimintatavat, jotka saattavat merkittävästi vaikuttaa sen päätoimien toteutumiseen. Huumausaineita koskevaan EU:n toimintasuunnitelmaan (2005–2008) sisältyy kaksi erityistä huumausaineiden väärinkäytön ehkäisyyn liittyvää terveystoimea (toimet 12 ja 13.2):

- ehdotus huumausaineita ja vankiloita koskevaksi neuvoston suositukseksi; suuri osa vankeusrangaistusta suorittavista käyttää huumausaineita, ja vankilaympäristössä kaivataan kiireellisesti huumausaineiden käytön ja erityisesti niiden suonensisäisen käytön ehkäisyyn liittyviä toimia
- kertomus huumehoidon tilanteesta ja parhaiden käytänteiden vaihtamisesta kautta EU:n; yli puoli miljoonaa ihmistä Euroopassa saa korvaushoitoa.

Kansanterveysohjelma

Yhteisön kansanterveysohjelmaan sisältyy huumausaineiden käytön ehkäisyyn tähtääviä toimia. Niillä pyritään käsittelemään moniulotteisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä, jotka liittyvät useisiin keskeisiin terveysongelmiin.

Huumetorjuntaa ja -tiedotusta koskeva ohjelma vuosiksi 2007–2013

Toimilla tuetaan EU:n huumausainestrategian täytäntöönpanoa rahoittamalla hankkeita ja toimia huumausaineiden kysynnän vähentämisen alalla (haittojen vähentäminen mukaan luettuna).

Huumausaineiden kysynnän vähentämiseen liittyvä työ olisi kytkettävä seuraaviin aiheisiin:

- Hivin/aidsin ehkäisy

Suonensisäinen huumausaineiden käyttö on yksi tärkeimpiä hivin/aidsin leviämistapoja. Komission tiedonannossa neuvostolle ja Euroopan parlamentille *Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009*[11] esitetään toimintasuunnitelma hivin ehkäisemiseksi ja tiedostetaan, että keskeisten ehkäisytoimien välille on luotava synergiaa. Yhtenä keskeisenä toimena mainitaan räätälöityjen koulutusohjelmien kehittäminen ehkäisy- ja hoitopalvelujen parissa toimivalle henkilökunnalle, joka on tekemisissä hivin kantajien, aidsiin sairastuneiden ja hiville/aidsille erityisen alttiiden väestönosien (kuten huumausaineita suonensisäisesti käyttävien ja maahanmuuttajien) kanssa. Lisäksi hiviä/aidsia käsittelevästä Think Tank -kokouksesta on tullut hyödyllinen foorumi kokemusten ja tiedon vaihtoon yhteistyökumppaneiden kesken.

- Alkoholin väärinkäytön ehkäisy

Päihteiden sekakäytön yhteydessä on otettava huomioon sekä alkoholista että huumausaineista aiheutuvat haitat. Komission tiedonantoon *EU:n strategia jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä*[12] sisältyy toimia, joilla pyritään todella muuttamaan lasten ja nuorten käyttäytymistä kouluissa ja perheen piirissä sekä muissa toimintaympäristöissä sekä vähentämään alkoholin ja päihteiden sekakäytön aiheuttamia tieliikenneonnettomuuksia.

- Mielenterveyden edistäminen

Huumausaineiden väärinkäyttö ja mielenterveysongelmat liittyvät usein yhteen. Kansanterveyspolitiikan haasteena on pyrkiä antamaan huumausaineiden käyttäjille paremmat mahdollisuudet saada lääke- ja psykiatrista hoitoa. Komission lokakuussa 2005 julkaisemassa

---

[11] Ks. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2005/com2005_0654fi01.pdf.

[12] Ks. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2006/com2006_0625fi01.pdf.

mielenterveyttä käsittelevässä vihreässä kirjassa[13] ehdotetaan, että EU:n tasolla kehitettäisiin mielenterveysstrategia. Strategia on nyt valmisteilla, ja sitä olisi koordinoitava yhteisön eri politiikan alaan kuuluvien aloitteiden kanssa, esimerkkinä EU:n huumausainestrategia vuosiksi 2005–2012.

- Kansalaisyhteiskunnan osallistuminen

On lisäksi pyrittävä vähentämään niitä epäsuoria haittoja, joita huumausaineiden käyttäjät voivat aiheuttaa muille. Huumausaineiden käyttäjät on saatava aktiivisesti mukaan tähän toimintaan. Komission kesäkuussa 2006 antamassa vihreässä kirjassa kansalaisyhteiskunnan roolista Euroopan unionin huumepolitiikassa[14] selvitetään mahdollisuuksia parantaa kansalaisyhteiskunnan osallistumista.

- Huumausaineet/lääkkeet liikenteessä[15]

Päihteiden sekakäyttö liikenteessä on otettu esille liikennepolitiikan yhteydessä. Lisäksi komissio yhteisrahoittaa huumausaineiden, alkoholin ja lääkkeiden vaikutuksen alaisena ajamista koskevaa DRUID-hanketta (DRiving Under the Influence of Drugs, alcohol and medicines) kuudennen tutkimuksen, teknologian kehittämisen ja esittelyn puiteohjelman osana.

- Huumausaineriippuvuus työpaikalla

Komissio valmistelee parhaillaan työturvallisuus- ja työterveysstrategiaansa vuosiksi 2007–2012. Huumausaineriippuvuuteen työpaikalla keskittyvien erityisten kansanterveystoimien tueksi olisi kehitettävä konkreettisia aloitteita.

---

13 Ks. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fi.pdf.

14 Ks. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2006/com2006_0316fi01.pdf.

15 Neuvoston päätöslauselma, annettu 27. marraskuuta 2003, liikenneonnettomuuksiin liittyvän psykoaktiivisten aineiden käytön torjunnasta. EUVL C 97, 22.4.2004, s. 1–3.

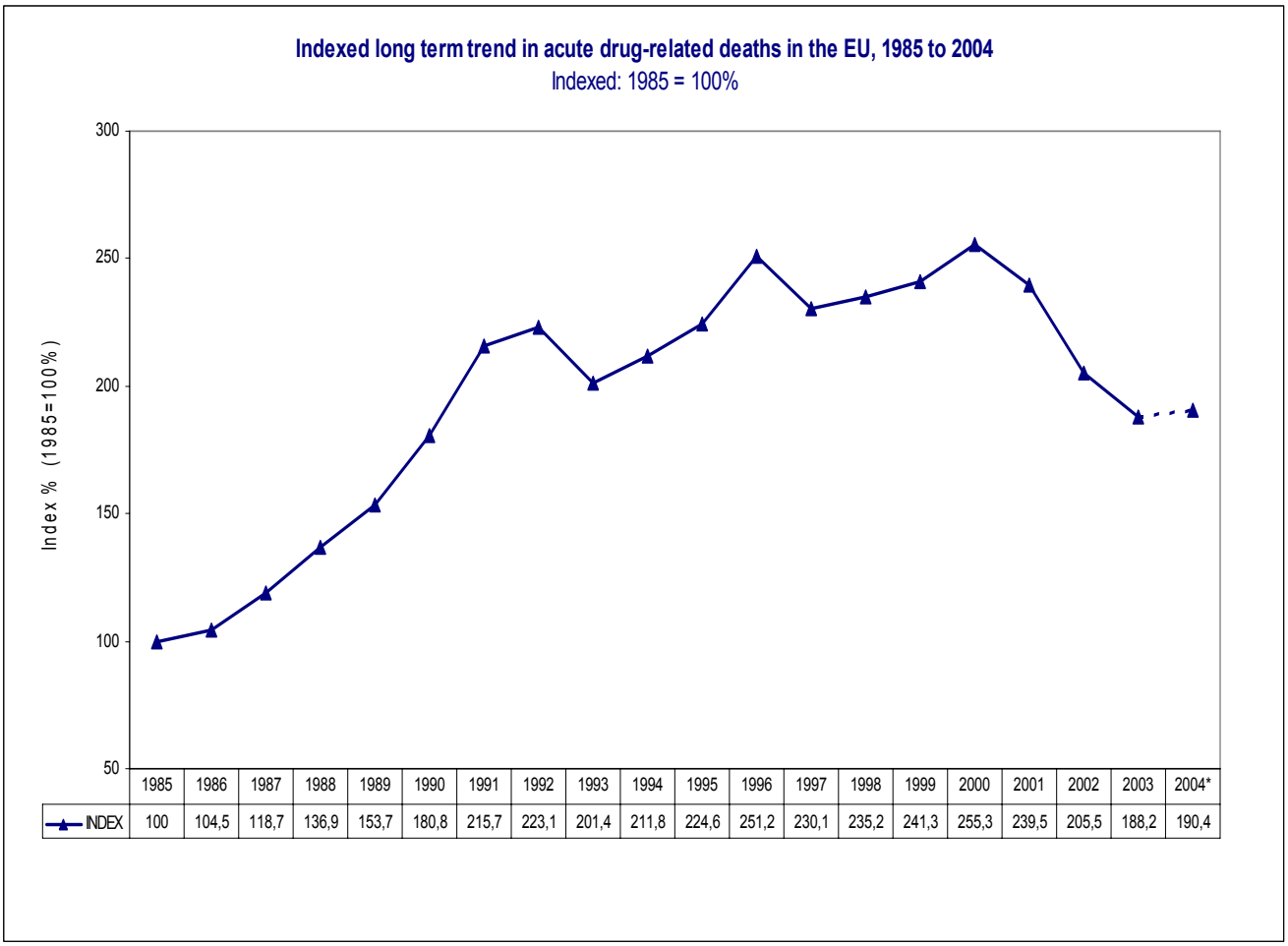
TECHNICAL ANNEXES

5.1. ANNEX I – Abbreviations and technical terms used

DRD	**Drug-Related Death**
EMCDDA	**European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction**
IDU	**Injecting Drug User**
IEC	**Information, Education, Communication**
NFPs	**National Focal Points**
UNAIDS	**Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**
WHO	**World Health Organization**
UNODC	**United Nations Office on Drugs and Crime**

5.2. ANNEX II – Figures

Figure 1



EMCDDA annual report 2006

Notes:

The new Member States and Candidate Countries are not included in this graphic due to the lack of retrospective data in most of them.

Index: 1985=100%.

A few countries did not provide data for some years (see Statistical Bulletin 2006 [Table DRD-2]). To correct this situation, it has been used the computation method defined in the report "European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2001). Co-ordination of the implementation of the EMCDDA standard guidelines on the drug-related deaths in the EU Member States, and the collection and analysis of information on drug-related deaths. Project CT.99.RTX.04, Co-ordinated by the Trimbos Institute. Lisbon: EMCDDA.

Ten countries provided information for 2004 and six did not. Therefore, the figure for 2004 is provisional, based in comparing 2003 and 2004 only for those countries with data for both years. The trends for those countries that provided information can be seen in the figures with

trends by country. Number of cases per country per year are presented in Statistical Bulletin 2006 [Table DRD-2].

The EMCDDA estimates the yearly number of acute DRDs (overdoses) in the EU since 1990 to be from 6500 to over 9000.

Recently published estimates show that a substantial proportion of mortality among young adults in some EU urban areas can be attributed to opioid use. In addition, HIV transmission is continuing to be a concern in specific injecting groups across Europe, although most countries report low rates of newly diagnosed HIV infection attributable to drug injecting and estimate the HIV infection rates among injectors to be below 5%. A far more negative picture presents itself for rates of infection with the hepatitis C virus (HCV), which remain almost universally high among drug injectors.

Since 2000, many EU countries have reported decreases in DRD numbers. In 2004, however, there was an increase. While the number of DRDs is still far too high from a longer-term public health perspective, a better availability of drug treatments and increased coverage of harm reduction services in recent years seem to have had an impact.

Figures from the background document on "prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence - an inventory of policies, evidence and practices in the EU relevant to the implementation of the Council Recommendation of 18 June 2003".

The document is available in print (EN) and can be downloaded (EN, FR, DE) at the following web address: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm

The Trimbos Institute extracted and analysed relevant data, in particular from the EMCDDA sources (the NFPs coordinated by the EMCDDA confirmed and updated the information provided for the Recommendation point 2), the projects funded under the 'Programme of Community action on the prevention of drug dependence' and the ongoing Public Health Programme, the projects funded under the 4th, 5th and 6th Framework Programmes for Research and Technological Development as well as from some field organisations, the World Health Organization (WHO), the Pompidou Group (PG), and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Finally, a literature review was conducted to identify, assess and summarise scientific evidence on harm reduction interventions and approaches.

Figure 2

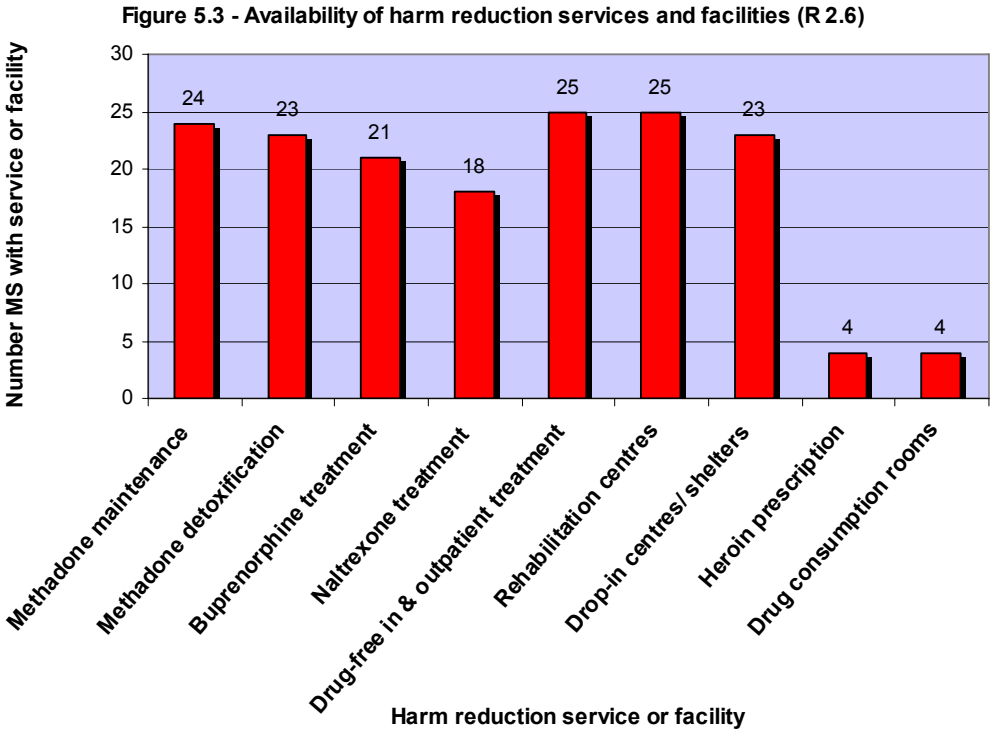


Figure 3

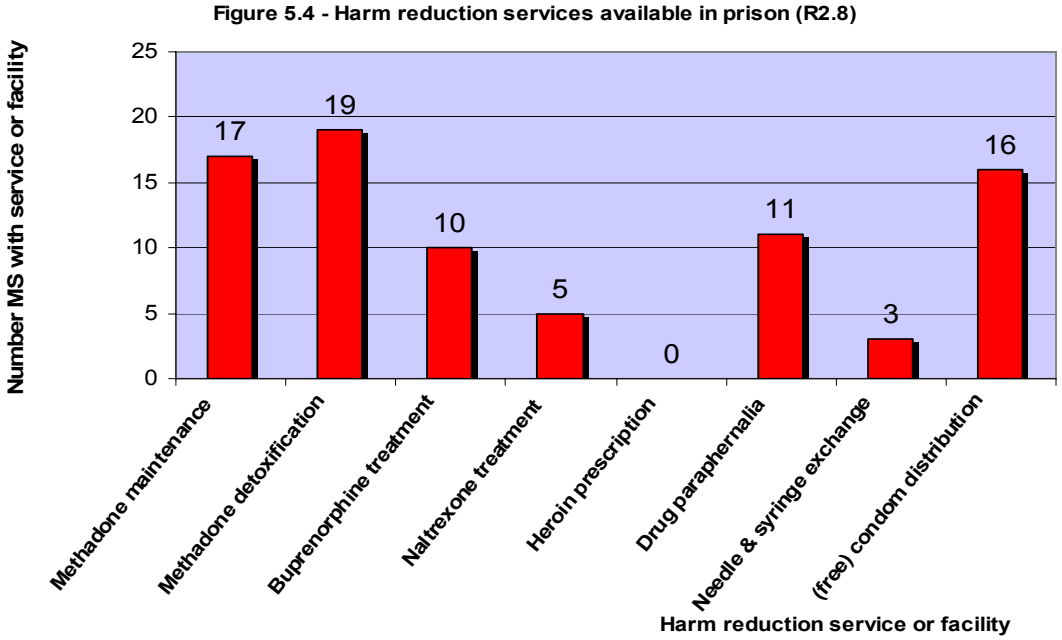


Figure 4

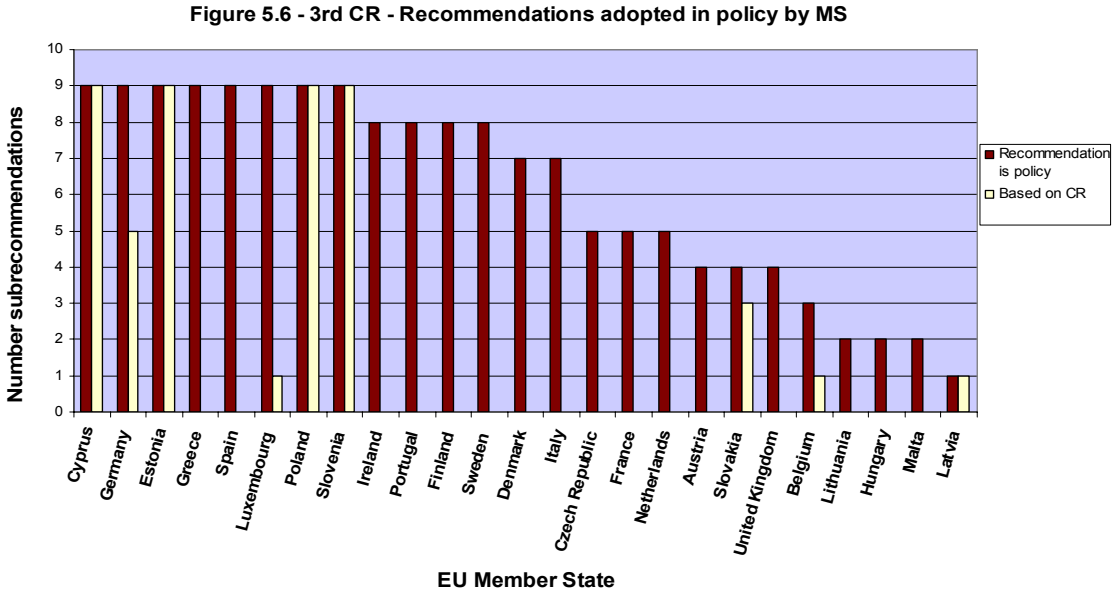


Figure 5

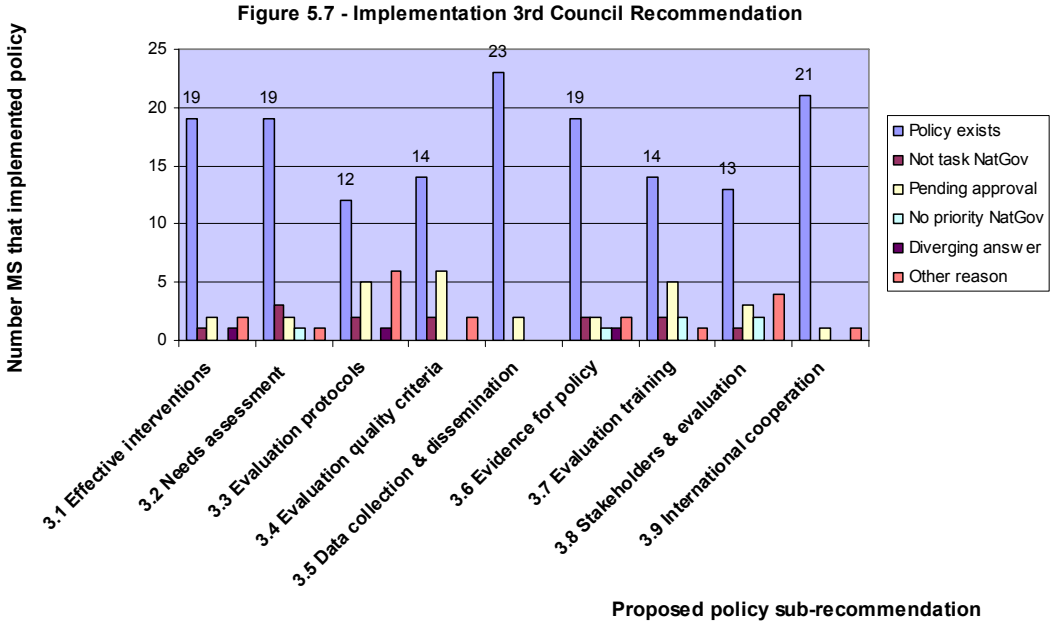


Figure 5.7 - Implementation 3rd Council Recommendation
Number MS that implemented policy
25
20
15
10
5
0
19
19
12
14
23
19
14
13
21
Policy exists
Not task NatGov
Pending approval
No priority NatGov
Diverging answ er
Other reason
3.1 Effective interventions
3.2 Needs assessment
3.3 Evaluation protocols
3.4 Evaluation quality criteria
3.5 Data collection & dissemination
3.6 Evidence for policy
3.7 Evaluation training
3.8 Stakeholders & evaluation
3.9 International cooperation
Proposed policy sub-recommendation