



Bryssel 27.11.2015  
COM(2015) 584 final

**KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE**

**EU:n vuosia 2013–2020 koskevan huumausainestrategian ja vuosia 2013–2016 koskevan huumeidenvastaisen toimintasuunnitelman toteutuksen edistymisestä**

{SWD(2015) 257 final}

## 1. Johdanto ja tausta

Laittomat huumausaineet ovat monimutkainen yhteiskunnallinen ongelma, joka vaikuttaa miljoonien ihmisten elämään. Heroiinin ja kokaiinin kaltaisten huumausaineiden käyttö on viime vuosina vähentynyt, mutta vapailta markkinoilla ja/tai verkossa on saatavilla yhä enemmän uusia psykoaktiivisia aineita, joihin liittyy vakavia terveystriskejä.

**Huumausaineiden väärinkäytön inhimilliset ja yhteiskunnalliset kustannukset ovat hyvin korkeat.** Huumausaineista aiheutuu kustannuksia niin kansanterveyden (huumausaineiden käytön ehkäiseminen, huumehoito, terveydenhoito ja sairaalahoido), yleisen turvallisuuden, ympäristön kuin työn tuottavuuden suhteen.

Ainakin 78,9 miljoonaa eurooppalaista on kertonut käyttäneensä kannabista ainakin kerran elämässään. Kokaiinia on kokeillut 15,6 miljoonaa ihmistä ja amfetamiineja 12 miljoonaa ihmistä. Aikuisväestössä on 1,3 miljoonaa opioidien ongelmakäyttäjää, ja 3,4 prosenttia kaikista 15–39-vuotiaiden eurooppalaisten kuolemantapauksista johtuu huumausaineiden yliannostuksesta. Tuoreimman arvion mukaan EU:ssa kuoli vuonna 2010 noin 1 700 henkeä huumausaineiden käytön seurauksena saatuun HI-virukseen/aidsiin.<sup>1</sup> Vuonna 2013 EU:ssa todettiin 1 446 uutta huumausaineiden suonensisäisen käytön seurauksena saatua hiv-tartuntaa.<sup>2</sup> Vuonna 2014 havaittiin 101 uutta psykoaktiivista ainetta, mikä on 22 prosenttia enemmän kuin vuonna 2013.

Euroopan turvallisuusagendassa<sup>3</sup> yhdytään Europolin arvioon, jonka mukaan **laittomien huumausaineiden markkinat ovat kaikista rikollisista markkinoista dynaamisimmat.** Huumausaineiden laiton kauppa ja tuotanto ovat EU:ssa toimivien järjestäytyneiden rikollisryhmien tuottoisimpia rikollisen toiminnan muotoja. Euroopan opiaattimarkkinoiden arvon on arvioitu olevan noin 12 miljardia euroa<sup>4</sup>, ja EU:n suosituinta huumausainetta kannabista käytetään arviolta noin 2 000 tonnia. EU:n toiseksi eniten käytetty huumausaine on kokaiini: vuonna 2013 EU:n jäsenvaltiot takavarikoivat sitä yli 61 tonnia.<sup>5</sup> Lisäksi internetistä on tullut parin viime vuoden aikana huumausaineiden sähköinen kauppapaikka.<sup>6</sup>

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) paransi Euroopan huumausainetilannetta koskevaa raportointiaan vuonna 2013. Vuonna 2013 EMCDDA ja Europol julkaisivat Euroopan komission pyynnöstä myös ensimmäisen EU:n huumausainemarkkinoita koskevan raportin. Nämä kaksi EU:n erillisvirastoa julkaisevat toisen raportin vuoden 2016 alussa.

**Huumausaineet ovat maailmanlaajuinen ongelma.** Arvioiden mukaan yhteensä 264 miljoonaa 15–64-vuotiasta käytti jotakin laitonta huumausainetta vuonna 2013. Noin 27 miljoonaa ihmistä kärsii huumausainetautiin tai -riippuvuudesta. Heistä lähes puolet (12,19 miljoonaa ihmistä) käyttää huumausaineita suonensisäisesti, ja suonensisäisten huumausaineiden käyttäjistä arviolta noin 1,65 miljoonalla oli hiv vuonna 2013.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> EMCDDA, Euroopan huumeraportti 2015.

<sup>2</sup> EMCDDA:n raportit.

<sup>3</sup> COM(2015) 185.

<sup>4</sup> Yleiskertomus Europolin toiminnasta vuonna 2014.

<sup>5</sup> Europol, *Interim SOCTA 2015: An Update on Serious and Organised Crime in the EU*, maaliskuu 2015.

<sup>6</sup> EMCDDA:n ja Europolin yhteinen raportti *EU Drugs Market Report: a strategic analysis*, 2013.

<sup>7</sup> YK:n huumeiden ja rikollisuuden torjunnasta vastaava järjestö (UNODC), *World Drug Report 2015*.

**Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleiskokous** pitää huhtikuussa 2016 **huumausaineita koskevan erityisistunnon**, jossa tarkastellaan sitä, miten maailmanlaajuisia huumausainepolitiikkaa voitaisiin parantaa ja miten kansanterveys- ja ihmisoikeusnäkökohtia voitaisiin vahvistaa huumausaineita koskevissa YK:n yleissopimuksissa<sup>8</sup>. Istunto on kansainväliselle yhteisölle käännekohta tulevan huumausainepolitiikan laatimisessa. EU:n näkemyksellä on tässä yhteydessä painoarvoa.

**EU:n huumausainestrategia 2013–2020<sup>9</sup> ja huumeidenvastainen toimintasuunnitelma 2013–2016<sup>10</sup>** muodostavat EU:n huumausainepolitiikan toimintapoliittisen kehyksen, ja niissä määritellään politiikan painopisteet. Strategia tarjoaa yhteisen, näyttöön perustuvan kehyksen huumausaineiden torjuntaan EU:ssa ja sen ulkopuolella. Strategialla pyritään edistämään huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämistä EU:ssa sekä vähentämään huumausaineiden aiheuttamia terveydellisiä ja sosiaalisia riskejä ja haittoja. Strategia käsittää kolme monialaista aihepiiriä: a) koordinointi, b) kansainvälinen yhteistyö ja c) tutkimus, tiedotus, seuranta ja arviointi.

Tässä kertomuksessa esitetään EU:n vuosien 2013 ja 2014 **tärkeimmät saavutukset** vuosia 2013–2020 koskevan strategian ja vuosia 2013–2016 koskevan huumeidenvastaisen toimintasuunnitelman täytäntöönpanossa. Yksityiskohtaiset tulokset esitetään tämän kertomuksen liitteenä olevassa komission yksiköiden valmisteluasiakirjassa.

## 2. Menetelmä

EU:n huumeidenvastaisessa toimintasuunnitelmassa määritetään suunnitelman sisältämien toimien toteuttamisesta vastaavat tahot ja asetetaan kunkin toimen toteuttamiselle määräaika. Tämä vuosia 2013 ja 2014 koskeva arviointi perustuu EMCDDA:n, Europolin, Eurojustin (Euroopan unionin rikosoikeudellisen yhteistyön viraston) ja CEPOLin (Euroopan poliisiakatemian) toimittamiin tietoihin. Tietoja on saatu myös Euroopan ulkosuhdehallinnolta ja neuvoston puheenjohtajavaltiolta<sup>11</sup>. Lisäksi komissio on tehnyt EU:n jäsenvaltioille<sup>12</sup> ja huumausainepolitiikan parissa toimiville kansalaisjärjestöille osoitetun kyselytutkimuksen<sup>13</sup>. Tässä kertomuksessa keskitytään EU:n huumausainestrategian ja huumeidenvastaisen toimintasuunnitelman tuloksiin.

## 3. Huumausaineiden kysynnän vähentäminen

### Ennaltaehkäisy

Vuonna 2014 tehdyn nuoria ja huumausaineita koskevan Eurobarometri-tutkimuksen<sup>14</sup> mukaan huumausainekokeilut alkavat usein jo kouluaikana: arviolta neljännes 15- ja 16-vuotiaista nuorista on käyttänyt laiton huumausainetta<sup>15</sup>. **Tiedottaminen ja neuvonta** ovat edelleen yleisimpiä ennaltaehkäiseviä toimia sellaisten nuorten tavoittamiseksi, joiden ajatellaan kuuluvan päihdeongelmien riskiryhmään.<sup>16</sup> Tällaisia nuoria ovat esimerkiksi koululaiset, joilla on koulunkäyntiin liittyviä ja sosiaalisia ongelmia. Vuonna 2013 alle puolet EU:n jäsenvaltioista raportoiti

<sup>8</sup> Vuoden 1961 huumausaineyleissopimus, vuonna 1971 tehty psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus ja vuoden 1988 yleissopimus huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa vastaan.

<sup>9</sup> EUVL C 402, 29.12.2012, s. 1.

<sup>10</sup> EUVL C 351, 30.11.2013, s. 1.

<sup>11</sup> Tiedot koskivat muun muassa neuvoston puheenjohtajavaltion jäsenvaltioiden keskuudessa huhtikuussa 2015 tekemän lääkkeiden väärinkäyttöä ja lääkeriippuvuutta koskeneen tutkimuksen tuloksia. Vaikka tutkimusta ei tehtykään vuosina 2013–2014, sen tuloksia hyödynnetään tässä kertomuksessa, sillä ne kertovat EU:n huumeidenvastaisen toimintasuunnitelman toimia 4 ja 50 koskevasta tilanteesta jäsenvaltioissa. Tilanne on olennainen myös vuosien 2013–2014 osalta.

<sup>12</sup> Kaikki jäsenvaltiot vastasivat kyselyyn.

<sup>13</sup> Kyselyyn vastasi järjestöjä Ranskasta, Kreikasta, Unkarista, Italiasta, Liettuasta, Luxemburgista, Alankomaista, Portugalista, Espanjasta, Sloveniasta ja Ruotsista. Osa järjestöistä on verkostoja tai kattojärjestöjä, jotka edustavat useita muita kyseisellä alalla samassa maassa tai eri maissa toimivia järjestöjä.

<sup>14</sup> Flash Eurobarometri 401, ”nuoret ja huumausaineet”, 2014.

<sup>15</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

<sup>16</sup> EMCDDA:n raportit.

EMCDDA:lle panneensa kouluja koskevat huumausainepoliitikat täytäntöön kaikilta osin. Päihteiden väärinkäyttöä koskevia **yleisiä tiedotuskampanjoita** kuitenkin kerrotaan toteutettavan EU:ssa laajasti.<sup>17</sup> Useimmat EU:n jäsenvaltiot kertoivat toteuttaneensa vuosina 2013–2014 erityisiä ohjelmia ja/tai toimenpiteitä, joilla pyrittiin **viivästyttämään laittomien huumausaineiden ensikäyttöä**.

### **Esimerkki**

Mondorf-ryhmä on yhteistyöryhmä, joka toimii Luxemburgissa sekä Luxemburgin ja Ranskan, Saksan ja Belgian välisillä rajaseuduilla. Ryhmä on toteuttanut ennaltaehkäiseviä toimia yhdistäen kulttuurienvälisen toiminnan ja lähestymistavan, jossa huumausaineet eivät ole keskiössä. Ryhmä on järjestänyt nuorille ”seikkailupedagogiaan” perustuvaa vapaa-ajan toimintaa. Toiminnan ensisijaisena tavoitteena on tarjota nuorille mahdollisuus tutustua ryhmädynamiikkaan, ristiriitojen hallintaan ja rajojen ja riskien arviointiin sekä kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmässä, jonka jäsenet tulevat erilaisista sosiaalisista ja kulttuuritaustoista.

Useimmat EU:n jäsenvaltiot ja kansalaisyhteiskunnan toimijat kertoivat toteuttaneensa laittomien huumausaineiden ja muiden uusien psykoaktiivisten aineiden käyttämisen riskejä ja seurauksia koskevia **valistustoimia**.

Kaikki EU:n jäsenvaltiot kertoivat **toteuttaneensa ennaltaehkäiseviä toimia**. Monet jäsenvaltiot toteuttavat yleisiä ennaltaehkäiseviä ohjelmia, ja muutamat kertoivat toteuttaneensa valikoituja<sup>18</sup> ja kohdennettuja<sup>19</sup> ennaltaehkäisyohjelmia. Puolet EU:n jäsenvaltioista ilmoitti toteuttaneensa huumausaineiden vastaisia kampanjoita vapaa-ajan tilanteissa, kuten musiikkifestivaaleilla, juhlissa, yöelämässä ja klubeilla. Suurin osa jäsenvaltioista totesi, että ennaltaehkäisevien toimenpiteiden saatavuus parani tai pysyi vakaana vuosina 2013 ja 2014. Eräät kansalaisyhteiskunnan edustajat kuitenkin totesivat julkisten varojen käytön vähentyneen alalla budjettirajoitusten vuoksi.

## **Reseptilääkkeiden väärinkäyttö ja niihin liittyvä riippuvuus**

**Reseptilääkkeiden väärinkäyttöä ja niitä koskevaa riippuvuutta on tutkittava ja analysoitava EU:ssa enemmän.** Bentsodiatsepiinien<sup>20</sup> väärinkäyttö on yleistä riskiryhmään kuuluvien opioidien käyttäjien keskuudessa, ja niihin liittyy kyseisessä ryhmässä sairastuvuutta ja kuolleisuutta.<sup>21</sup> Opioidianalgeettien ja -anesteettien<sup>22</sup> väärinkäyttöä pidetään todennäköisenä. Kyseisiä lääkkeitä määrätään ensisijaisesti niiden psykoaktiivisten vaikutusten vuoksi ja korvaaviksi lääkkeiksi riippuvuuden hoidossa. EU:n jäsenvaltioista on kuitenkin saatavilla vain vähän tietoa, eikä eri tilanteissa tapahtuvasta väärinkäytöstä voida tehdä koko EU:ta koskevia kattavia arvioita. Näin ollen ongelman laajuus ja sen ratkaisemiseksi tarvittavat toimet on määritettävä EU:ssa tarkemmin, jotta voidaan päättää jatkossa toteutettavista toimista.

<sup>17</sup> Päihteiden väärinkäyttö kattaa alkoholin, tupakan ja huumausaineet. EMCDDA:n toimittamat tiedot.

<sup>18</sup> ”Valikoidun ennaltaehkäisyyn” strategiat kohdistuvat koko väestön tiettyihin alaryhmiin, joiden katsotaan olevan alttiita päihteiden väärinkäytölle siksi, että ne kuuluvat tiettyyn väestöryhmään. Tällaisia riskiryhmiä ovat esimerkiksi nuoret rikoksentekijät, koulupudokkaat ja oppilaat, joiden koulumenestys on heikkoa. Riskiryhmiä voidaan tunnistaa sellaisten sosiaalisten, demografisten tai ympäristöön liittyvien riskitekijöiden perusteella, joiden tiedetään liittyvän päihteiden väärinkäyttöön. Kohderyhmät voidaan määrittellä iän, sukupuolen, perhetaustan tai asuinpaikan mukaan keskittyen esimerkiksi köyhiin asuinalueisiin tai sellaisiin alueisiin, joilla huumausaineiden käyttö tai laiton kauppa on yleistä.

<sup>19</sup> ”Kohdennetussa ennaltaehkäisyssä” keskitytään haavoittuvassa asemassa oleviin yksilöihin ja autetaan heitä selviämään sellaisten yksilöllisten persoonallisuuspiirteidensä kanssa, jotka altistavat heidät lisääntyvälle huumausaineiden käytölle.

<sup>20</sup> Bentsodiatsepiinit ovat hyvin yleisesti määrättyjä lääkkeitä, joilla on monia kliinisiä käyttötarkoituksia. Niitä käytetään esimerkiksi ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoitoon ja alkoholin vieroitusoireiden hallintaan. Lääkeryhmään kuuluvat esimerkiksi diatsepaami, klonatsepaami, alpratsolaami ja oksatsepaami.

<sup>21</sup> [The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe](#). EMCDDA:n raportti, 2015.

<sup>22</sup> Reseptilääkkeet ja mahdollisesti reseptittä saatavat lääkkeet.

## Hoito

**Yhdennettyjä hoitopalveluja**<sup>23</sup> oli vuosina 2013 ja 2014 **saatavilla kaikissa EU:n jäsenvaltioissa**, ja niiden kattavuus oli hyvä. Puolet jäsenvaltioista katsoi, ettei niiden tarjoamien hoitopalvelujen saatavuudessa tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosina 2013–2014. Suurin osa muista jäsenvaltioista katsoi saatavuuden parantuneen. Osa kansalaisyhteiskunnan edustajista kuitenkin katsoi hoitopalvelujen saatavuuden heikentyneen määrärahaheikkauksen vuoksi.

EU:n jäsenvaltioissa oli vuosina 2013–2014 tarjolla paljon erilaisia **kattavia ja yhdennettyjä hoitopalveluja**. Puolet jäsenvaltioista kertoi, ettei hoitojen kirjo kasvanut vuosina 2013 ja 2014 aiempiin vuosiin verrattuna.

### Esimerkki

Huumehoidon saatavuus on Englannissa erittäin hyvä. Tuoreimpien (vuosien 2013–2014) hoitoa koskevien tietojen mukaan 98 prosenttia hoitoon ohjatuista pääsi aloittamaan hoidon alle kolmessa viikossa. Odotusajat ovat lyhyitä: hoitoon pääsee noin kolmessa päivässä. Hoitojärjestelmää on kehitetty viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana, minkä ansiosta odotusaika on lyhentynyt vuoden 2001 kahdesta kuukaudesta vuosien 2013–2014 kolmeen päivään.

Huumehoito toteutetaan Euroopassa useimmiten **avohoitona**<sup>24</sup>. Vain joka kymmenennessä tapauksessa potilasta hoidetaan sairaalassa tai hoitoon erikoistuneessa laitoksessa.<sup>25</sup>

**Kuntoutus- ja hoitopalvelut** kehittyivät vuosina 2013 ja 2014, mutta lähes puolet EU:n jäsenvaltioista ilmoitti, ettei palveluja ole laajennettu. Myös monet kansalaisyhteiskunnan edustajat totesivat, ettei kuntoutus- ja hoitopalveluja laajennettu heidän toimintamaissaan vuosina 2013 ja 2014.

### **Riskien ja haittojen vähentäminen**

Kaikki EU:n jäsenvaltiot olivat vuoteen 2013 mennessä asettaneet kansanterveyttä koskevia toimintapolitiittisia tavoitteita huumausaineriippuvuuteen liittyvien terveyshaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.<sup>26</sup> Useimmat jäsenvaltiot kertoivat toteuttaneensa vuosina 2013 ja 2014 toimia varmistukseksi näyttöön perustuvien **riskien ja haittojen vähentämistoimien** saatavuuden ja niiden piiriin pääsyn.

### Esimerkki

Kyproksessa vuonna 2013 perustettu matalan kynnyksen ohjelma<sup>27</sup> toteutti vuonna 2014 kokeiluluonteisesti ensimmäisen lumipalloilmiöön perustuvan ohjelmansa. Ohjelmassa kutsuttiin nykyisiä tai entisiä suomensisäisten huumausaineiden käyttäjiä osallistumaan koulutukseen, jossa käsiteltiin hiviä/aidsia, hepatiittia, tuberkuloosia, ensiapua sekä turvallisempaa seksiä ja huumausaineiden käyttöä. Koulutuksen jälkeen kukin osallistuja kutsui mukaan kolme muuta

<sup>23</sup> EU:n huumeidenvastaisen toimintasuunnitelman viidennessä toimesta tarkoitetut palvelut. Lisätietoa on saatavilla myös tämän kertomuksen liitteenä olevasta komission yksiköiden valmisteluasiakirjasta.

<sup>24</sup> Avohoitopotilaalla tarkoitetaan potilasta, joka on sairaalassa enintään 24 tuntia kerrallaan ja vain käy sairaalassa, lääkäriasemalla tai muussa hoitolaitoksessa diagnosoitavana ja hoidettavana. EMCDDA:n toimittamat tiedot.

<sup>25</sup> Tämä johtuu siitä, että monissa maissa erikoistuneet hoitolaitokset voivat määrätä opioidikorvaushoitoa. EMCDDA:n toimittamat tiedot.

<sup>26</sup> Tieto perustuu seuraavaan raporttiin: Gesundheit Österreich & Sogeti, [Report on the current state of play of the 2003 Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm, associated with drug dependence, in the EU and candidate countries](#), 2013.

<sup>27</sup> Matalan kynnyksen ohjelmilla tarkoitetaan ohjelmia, joissa potilaille asetetaan mahdollisimman vähän vaatimuksia, palveluja tarjotaan yrittämättä valvoa potilaiden huumausaineiden käyttöä ja neuvontaa annetaan vain pyydettyä.

suonensisäisten huumeiden käyttäjää, jakoi koulutuksessa saamia tietoja ja keräsi kyselylomakkeen avulla tietoa riskialttiista huumausaineiden käytöstä.

Kaikissa EU:n jäsenvaltioissa annetaan opioidikorvaushoitoa ja toteutetaan neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmia. Näillä kahdella keskeisellä toimenpiteellä pyritään ehkäisemään ja hallitsemaan tartuntatautien leviämistä huumausaineita suonensisäisesti käyttävien keskuudessa, ja niiden kattavuus on parantunut huomattavasti. Neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelmat eivät kuitenkaan olleet vuonna 2013 täysin kattavia kaikissa maissa eivätkä etenkin vankiloissa.<sup>28</sup> Monet maat raportoivat myös vähentäneensä haittojen vähentämispalveluja viime vuosina, ja osassa maista palvelujen tarjonta on vähäistä.<sup>29</sup>

### **Esimerkki**

Tšekissä korvaushoidon saatavuus on rajallista. Metadoni on potilaille ilmaista, mutta sitä on saatavilla vain noin kymmenessä erikoislaitoksessa. Suurin osa opioidikorvaushoidon potilaista saa buprenorfiinia, jota sairausvakuutus ei kuitenkaan käytännössä korvaa. Näin ollen suurin osa potilaista joutuu maksamaan lääkkeitään hyvin paljon (noin puolet keskimääräisestä kuukausipalkasta), mikä lisää buprenorfiinin laitonta kauppaa.

Muutamissa maissa tarjotaan **huumausaineiden käyttöä varten valvottuja tiloja**<sup>30</sup>, ja eräissä jäsenvaltioissa annetaan huumausaineiden käyttäjille naloksonia mukaan kotiin<sup>31</sup>.

Vaikka kehitys on viime vuosina ollut myönteistä, yliannostukset ja huumausaineiden käyttöön liittyvät sairaudet, onnettomuudet, väkivalta ja itsemurhat ovat edelleen suurimpia syitä nuorten vältettävissä olevaan kuolleisuuteen EU:ssa. **Pelkästään yliannostusten arvioidaan aiheuttaneen EU:ssa vuonna 2013 vähintään 5 800 kuolemantapausta.**<sup>32</sup> Useimmat maat eivät ole onnistuneet vähentämään yliannostuskuolemien määrää vuoden 2003 jälkeen. On kuitenkin syytä todeta, että yleisesti ottaen haittojen vähentämistoimenpiteiden kattavuus ja saatavuus EU:ssa vaikuttaa liittyvän ilmoitettujen yliannostusten määrän vähenemiseen. Hiv-tartuntojen määrä väheni huumausaineita suonensisäisesti käyttävien keskuudessa vuonna 2013. Hepatiitti C -tartuntojen määrä oli kuitenkin yhä suuri monissa maissa.<sup>33</sup>

### **Huumausaineiden käyttö vankiloissa**

Päihteiden käyttö on yleisempää vankien kuin muun väestön keskuudessa. Vuosina 2013 ja 2014 useimmissa EU:n jäsenvaltioissa oli käytössä huumausaineiden käyttäjille vankeusaikana tarkoitettuja terveydenhuoltotoimia. Yli puolet näistä maista aikoo lisätä toimenpiteitä vuoden 2016 loppuun mennessä, ja suurin osa niistä maista, joissa tällaisia toimenpiteitä ei vielä ole käytössä, aikoo ottaa ne käyttöön samassa aikataulussa.

Vankiloiden palvelut ja yhteisöpohjaiset palvelut, joissa painotetaan erityisesti yliannostusten välttämistä, toivat vuosina 2013 ja 2014 jatkuvuutta huumausaineiden käyttäjien hoitoon yli puolessa EU:n jäsenvaltioista.<sup>34</sup>

<sup>28</sup> Ks. alaviite 26.

<sup>29</sup> EMCDDA:n raportit.

<sup>30</sup> Perustuu kyselytutkimuksen vastauksiin ja tietoihin EMCDDA:n raportista ”[Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence](#)”, 2015.

<sup>31</sup> Naloksoni on vasta-aine opioidien vaikutuksiin erityisesti yliannostustilanteissa. EMCDDA:n tietojen mukaan osa naloksoniohjelmista on pienimuotoisia ja kestoaltaan rajallisia. Eräissä maissa naloksonia annetaan riskikäyttäjille ja vankilasta vapautuville.

<sup>32</sup> EMCDDA:n raportit.

<sup>33</sup> EMCDDA, Euroopan huumeraportti 2015.

<sup>34</sup> Osassa maista tämä pätee kuitenkin vain osaan vankiloista.

Suurimmassa osassa EU:n jäsenvaltioita annettiin vuonna 2013 opioidikorvaushoitoa vankiloissa.<sup>35</sup> Osassa maista hoitoa annettiin vankilassa ainoastaan niille, joilla oli siihen lääkemääräys jo ennen vankeuteen joutumista.

Vain muutamissa maissa oli varattu vuosina 2013 ja 2014 **erityisrahoitusta huumausaineiden kysynnän vähentämiseen** tähtääviin toimenpiteisiin. Kyseisiin toimenpiteisiin varatut määrärahat sisältyvät usein muiden asiaan liittyvien alojen, kuten terveydenhuollon, koulutuksen ja sosiaalihuollon, talousarvioon.

#### 4. Huumausaineiden tarjonnan vähentäminen

Europolin mukaan huumausaineiden laitton kauppa oli vireillepantujen tapausten määrässä ja tietovirroissa mitattuna suurin rikollisuuden osa-alue vuosina 2013 ja 2014. Vuonna 2013 ilmoitettiin arviolta 230 000 huumausaineiden tarjontaan liittyvää rikosta, joista 57 prosenttia koski kannabista.<sup>36</sup> EU:ssa käynnistettiin vuonna 2014 yli 1 600 uutta huumausaineisiin liittyvää tutkintaa, jotka koskivat kokaiinin, heroiinin, synteettisten huumausaineiden ja kannabiksen laitonta kauppaa harjoittavia järjestäytyneitä rikollisryhmiä.<sup>37</sup>

Vuonna 2014 EU:ssa ilmoitettiin **101 uudesta psykoaktiivisesta aineesta**, joista ei ollut aiemmin ilmoitettu. Vuonna 2010 vastaava luku oli 41. EMCDDA seuraa parhaillaan yli 450:tä ainetta. Vuonna 2013 tehtiin 33 000 uusien psykoaktiivisten aineiden takavarikkoa. Takavarikoitujen aineiden määrä oli yhteensä yli 2,3 tonnia. Kyseisten aineiden tuotanto – tabletointi, pakkaaminen ja pakkausmerkinnät mukaan lukien – tapahtuu yhä useammin EU:ssa<sup>38</sup>, mutta aineita tuodaan Eurooppaan myös EU:n ulkopuolisista maista. EU:n jäsenvaltioiden ilmoitusten mukaan Kiina oli merkittävin Eurooppaan vuonna 2014 tuotujen uusien psykoaktiivisten aineiden lähde.

EMCDDA teki vuosina 2013 ja 2014 yhteensä 182 virallista ilmoitusta uusista psykoaktiivisista aineista ja antoi varhaisvaroitusjärjestelmässä 32 kansanterveyttä koskevaa hälytystä ja tiedotetta. Monet niistä koskivat vakavia haittatapahtumia, etenkin kuolemantapauksia, ja/tai vaaroja, joista saattoi aiheutua vakavaa haittaa. EMCDDA ja Europol tekivät kyseisenä ajanjaksona seitsemän riskinarviointia terveysriskejä aiheuttavista uusista psykoaktiivisista aineista. Komissio antoi niiden pohjalta<sup>39</sup> neuvostolle vuonna 2013 ehdotukset kahden aineen saattamisesta EU:n laajuisen valvonnan piiriin ja kuutta muuta ainetta koskevat ehdotukset vuonna 2014<sup>40</sup>. Neuvosto hyväksyi kaikki komission ehdotukset Euroopan parlamentin annettua niistä myönteiset lausunnot.<sup>41</sup>

<sup>35</sup> Lähde: EMCDDA.

<sup>36</sup> EMCDDA:n raportit.

<sup>37</sup> Europolin raportit.

<sup>38</sup> Ks. alaviite 4.

<sup>39</sup> EMCDDA ja Europol tekivät kahdeksannen (4-metyyliamfetamiinia koskevan) riskinarvioinnin vuonna 2012.

<sup>40</sup> Neuvoston täytäntöönpanopäätös (EU) 2015/1876, annettu 8 päivänä lokakuuta 2015, 5-(2-aminopropyli)indolin saattamisesta valvontatoimenpiteiden piiriin; neuvoston täytäntöönpanopäätös (EU) 2015/1874, annettu 8 päivänä lokakuuta 2015, 4-metyyliamfetamiinin saattamisesta valvontatoimenpiteiden piiriin; neuvoston täytäntöönpanopäätös (EU) 2015/1875, annettu 8 päivänä lokakuuta 2015, 4-jodi-2,5-dimetoksi-N-(2-metoksibentsyyli)fenetyyliamiinin (25I-NBOMe), 3,4-dikloori-N-[[1-(dimetyyliamino)sykloheksyyli]metyyli]bentsamidin (AH-7921), 3,4-metyleenidioksi-pyvaleronin (MDPV) ja 2-(3-metoksifenyyli)-2-(etyyliamino)sykloheksanonin (metoksetamiini) saattamisesta valvontatoimenpiteiden piiriin; neuvoston täytäntöönpanopäätös (EU) 2015/1873, annettu 8 päivänä lokakuuta 2015, 4-metyyli-5-(4-metyylifenyyli)-4,5-dihydro-oksatsoli-2-amiinin (4,4'-DMAR) ja 1-sykloheksyyli-4-(1,2-difenyylietyyli)piperatsiin (MT-45) saattamisesta valvontatoimenpiteiden piiriin.

<sup>41</sup> Unionin tuomioistuimen 16. huhtikuuta 2015 asioissa C-317/13 ja C-679/13 antamassa tuomiossa edellytetään, että Euroopan parlamenttia on kuultava ennen uusien psykoaktiivisten aineiden kieltämistä koskevien neuvoston päätösten hyväksymistä. Tämän vuoksi neuvoston oli kuultava parlamenttia ja hyväksyttävä uudelleen ennen unionin tuomioistuimen tuomiota hyväksytyt tai hyväksyttävänä olleet neuvoston päätökset. Tämä tapahtui lokakuussa 2015.

Uusien psykoaktiivisten aineiden aiheuttamien uhkien vakavuuden vuoksi neuvoston ja Euroopan parlamentin oli päätettävä uudesta, nopeammasta ja tehokkaammasta järjestelmästä uhkien torjumiseksi. **Komissio hyväksyi** tätä tarkoitusta varten syyskuussa 2013 **lainsäädäntöpakettin**<sup>42</sup>. Paketti on siitä lähtien ollut lainsäätäjien käsiteltävänä.

EMCDDA teki vuosina 2013 ja 2014 yhteistyötä EU:n jäsenvaltioiden kanssa saadakseen **kaikkialta EU:sta** tarkkoja, luotettavia, vertailukelpoisia ja laadukkaita **tietoja huumausaineiden tarjonnasta**. Tietojen avulla voidaan arvioida tilannetta ja tarjonnan vähentämiseen tähtäävien politiikkojen toimivuutta. Tietoja kerätään kokeiluluonteisesti vuonna 2015.

Eurojustin käsiteltäväksi annettujen laitonta huumausainekauppaa koskevien tapausten määrä kasvoi vuonna 2014 vain hieman edellisvuoteen verrattuna. Eurojustin vuonna 2014 toteuttamassa laitonta huumausainekauppaa koskevassa hankkeessa todettiin, että aineellisia ja menettelysääntöjä koskevat erot jäsenvaltioiden välillä ovat **merkittävä este laittoman huumausainekaupan tutkinnalle** ja rajat ylittävästä järjestäytyneestä rikollisuudesta peräisin olevien varojen tunnistamiselle, jäljittämiselle ja takaisin perimiselle. Hankkeessa todettiin myös, että jäädyttämistä ja menetetyksi tuomitsemista koskevien päätösten käyttö on laitonta huumausainekauppaa koskevissa tapauksissa hyvin vähäistä.<sup>43</sup> Suurin osa jäsenvaltioista toteutti vuosina 2013 ja 2014 muiden jäsenvaltioiden kanssa aloitteita rajat ylittävän laittoman kaupan torjumiseksi ja turvallisuuden parantamiseksi.

CEPOL järjesti vuosina 2013 ja 2014 huumausaineita ja niihin liittyviä kysymyksiä koskevaa koulutusta lähemmäs **1 300 osallistujalle** EU:n jäsenvaltioista, assosioituneista maista, ehdokasmaista ja EU:n erillisvirastoista. Hieman yli puolet jäsenvaltioista ilmoitti lainvalvontaviranomaisten ja muiden asiaan liittyvien elinten<sup>44</sup> **yhteistyön olevan hyvää** huumausaineisiin liittyvissä kysymyksissä, vaikka ne kaikki eivät olekaan virallistaneet yhteistyötään yhteisymmärryspöytäkirjalla.

**Laittomaan käyttöön tarkoitettujen huumausaineiden lähtöaineiden toimituksia takavarikoitiin ja pysäytettiin** vuonna 2013 **yhteensä 846**, ja vuonna 2014 tapauksia oli **628**.<sup>45</sup>

Useat jäsenvaltiot ovat yhdistäneet lainvalvontavoimavaransa huumausaineiden merikuljetusten analysointi- ja torjuntakeskuksen (MAOC-N) avulla voidakseen pysäyttää huumausainekuljetuksia etenkin Atlantin valtamerellä. Keskukseen koordinoimissa toimissa on pysäytetty yli **120 alusta** ja takavarikoitu yli **100 tonnia kokaiinia** ja **300 tonnia kannabista**. Takavarikoitujen aineiden jälleenmyyntiarvo EU:ssa olisi ollut **8 miljardia** euroa. Keskuksen toimintaa tuetaan myös EU:n varoilla.

Vuosina 2013 ja 2014 useimpien jäsenvaltioiden oikeusjärjestelmissä oli käytössä **pakkokeinoille vaihtoehtoisia seuraamuksia huumausaineita käyttäville rikoksenteijöille**. Lähes kaikissa näistä maista säännökset mahdollistivat hoidon ja kuntoutuksen ja puolessa maista koulutuksen, jälkihoidon ja yhteiskuntaan sopeuttamisen.

### **Esimerkki**

<sup>42</sup> Paketti sisältää ehdotuksen Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi uusista psykoaktiivisista aineista ja ehdotuksen Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi laittoman huumausainekaupan rikostunnusmerkistöjä ja seuraamuksia koskevien vähimmäissääntöjen vahvistamisesta 25 päivänä lokakuuta 2004 tehdyn neuvoston puitepäätöksen 2004/757/YOS muuttamisesta huumausaineen määritelmän osalta.

<sup>43</sup> Päätösten käyttö perustuu neuvoston puitepäätökseen 2006/783/YOS, tehty 6 päivänä lokakuuta 2006, vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen soveltamisesta menetetyksi tuomitsemista koskeviin päätöksiin (EUVL L 328, 24.11.2006, s. 59) ja neuvoston puitepäätökseen 2003/577/YOS, tehty 22 päivänä heinäkuuta 2003, omaisuuden tai todistusaineiston jäädyttämistä koskevien päätösten täytäntöönpanosta Euroopan unionissa (EUVL L 196, 2.8.2003, s. 45).

<sup>44</sup> Esimerkiksi lentoyhtiöt, lentopikakuljetusyritykset, laivayhtiöt, satamaviranomaiset ja kemikaaliyritykset.

<sup>45</sup> Huumausaineiden lähtöaineita koskeva EU:n tietokanta.



Laittomien huumausaineiden käytön ja siihen liittyvien tekojen rangaistavuudesta luovuttiin Portugalissa lailla, joka tuli voimaan heinäkuussa 2001. Huumausaineiden käyttö on kuitenkin edelleen laitonta. Keskimääräistä 10 vuorokauden henkilökohtaista käyttöä suuremman huumausainemäärän hallussapito on rikos. Jos kiinni jääneen henkilön hallussa on tätä pienempi määrä huumausainetta eikä hänen epäillä osallistuneen laittomaan kauppaan, hänen tilanteensa arvioi paikallinen huumausaineriippuvuuden torjunnasta vastaava komitea, joka koostuu lakimiehestä, lääkäristä ja sosiaalityöntekijästä. Tapauksissa voidaan määrätä hallinnollisia seuraamuksia, mutta päätavoite on helpottaa hoitoon pääsyä, parantumista ja paluuta osaksi yhteiskuntaa. Komiteat ovat ennaltaehkäisevien toimien ”toinen aalto”: ne arvioivat poliisin niiden arvioitaviksi lähettämien huumausaineiden käyttäjien tilannetta ja ohjaavat heidät asianmukaisten toimien piiriin.

Toinen haaste on se, että internetistä on tullut huumausaineiden myyntikanava. **Yli puolet EU:n jäsenvaltioista keskittyi erityisesti internetin kautta tehtäviin huumausaineisiin liittyviin rikoksiin.** Useissa maissa toimia kohdistettiin verkkosivustoihin, joiden kautta myydään synteettisiä huumausaineita. Myös Eurojust ja Europol ilmoittivat toteuttaneensa useita internetin kautta tehtäviin huumausainerikoksiin kohdistuvia toimia.

### Esimerkki

Saksan keskusrikospoliisi (BKA) on havainnut kaikenlaisten huumausaineiden myynnin lisääntyneen internetissä. Pääpaino on synteettisissä huumausaineissa. Lisäksi huumausainekauppa on yhä enenevässä määrin siirtymässä julkisesta internetistä niin sanottuun pimeään verkkoon. Tämän vuoksi tietoja tehdään anonyymeiksi ja koodataan, mikä vaikeuttaa ylläpitäjien, myyjien ja asiakkaiden tunnistamista merkittävästi. Myös virtuaalivaluutat, kuten bitcoin, lisäävät käyttäjien anonymiteettia. Ilmiön yleistymisen vuoksi BKA perusti internetin kautta tapahtuvaa laitonta huumausainekauppaa käsittelevän työryhmän 15. marraskuuta 2014. Työryhmään on tällä hetkellä osoitettu 2,5 työntekijää.

Vain muutamissa maissa oli varattu **vuosina 2013 ja 2014 erityisrahoitusta huumausaineiden tarjonnan vähentämiseen tähtääviin toimiin.** Kyseisiin toimiin varatut määrärahat sisältyvät yleensä muiden asiaan liittyvien alojen kuten rikospoliisin yleiseen talousarvioon.

## 5. Koordinointi

**Huumausaineongelman monialaisuuden vuoksi** ongelman tehokas ratkaiseminen **edellyttää** eri politiikanalojen **koordinointia** sekä EU:n tasolla että jäsenvaltioissa.

Neuvostossa on kaikkia huumausainekysymyksiä käsittelevä erityinen työryhmä. Neuvoston puheenjohtajavaltiot ovat toteuttaneet työryhmässä ohjelmaa, joka noudattaa tarkasti EU:n huumeidenvastaista toimintasuunnitelmaa. Muutamat jäsenvaltiot katsoivat kuitenkin, ettei kaikkia toimia ole käsitelty järjestelmällisesti. Neuvoston kiertävää puheenjohtajuutta hoitavat valtiot ovat myös pyrkineet luomaan tiiviimmät yhteydet muihin lainvalvontaa käsitteleviin työryhmiin ja jakamaan niiden kanssa tietoa.

Lähes kaikki EU:n jäsenvaltiot sanovat koordinoivansa **huumausaineasioita käsittelevissä EU:n neuvoston työryhmissä esittämänsä kannat** kansallisella tasolla kaikkien asiaan liittyvien osapuolten kanssa.

Yhtä lukuun ottamatta kaikilla jäsenvaltioilla oli vuonna 2013 kansallinen **huumausainestrategia.** Ainoa poikkeus oli yksi alueellista lähestymistapaa noudattava valtio. Suurimmassa osassa strategioista keskitytään erityisesti laittomiin huumausaineisiin, mutta eräissä jäsenvaltioissa

huumausainekysymykset sisältyvät laajempiin riippuvuuksia koskeviin politiikkoihin, jotka kattavat esimerkiksi tupakan, alkoholin ja joskus myös muunlaisia riippuvuuksia. Viime vuosina yhä useammat maat ovat tehneet huumausainestrategiaansa tai -toimintasuunnitelmaansa koskevan loppuarvioinnin.<sup>46</sup> Kaikki EU:n jäsenvaltiot kertoivat **kansalaisjärjestöjen**<sup>47</sup> osallistuneen kansallisen huumausainestrategian laatimiseen, seurantaan ja/tai arviointiin vuosina 2013–2014.

### **Esimerkki**

Slovakiassa valtiosta riippumattomilla järjestöillä on edustaja (hallituksen täysivaltainen edustaja) maan tärkeimmässä koordinoitelimessä eli Slovakian hallituksen huumausainepolitiikan neuvostossa, joka voi kutsua edustajia neuvoston kokouksiin ja osallistumaan tiettyjen esityslistan kohtien käsittelyyn. Uusia strategisia asiakirjoja (strategioita ja toimintasuunnitelmia) laadittaessa valtiosta riippumattomien järjestöjen edustajia pyydetään lausumaan mielipiteensä joko hallituksen täysivaltaisen edustajan kautta tai suoraan. Järjestöillä on myös lakiperusteinen toimivalta esittää huomioita ja tehdä ehdotuksia asiakirjojen hyväksyntämenettelyn aikana. Järjestöjen huomioita ja ehdotuksia on käsiteltävä ja niistä perustelluimmat on otettava huomioon; tästä poikkeamista on syytä välttää, sillä muutoin hyväksyntämenettely voidaan keskeyttää.

Enemmistö kansalaisyhteiskunnan edustajista vahvasti osallistuneensa maansa huumausainepolitiikan kehittämiseen, seurantaan ja/tai arviointiin vuosina 2013–2014, mutta osa kuitenkin katsoi, ettei osallistumista varten ollut **minkäänlaista jäseneltyä vuoropuhelua**. Vaikka monet kansalaisyhteiskunnan edustajista pitivät maassaan kansallisella tasolla tehtävää yhteistyötä hyödyllisenä, muutamat totesivat, ettei kansalaisyhteiskunnalla ole heidän maassaan mitään osuutta huumausainepolitiikan laatimisessa. EU:n tasolla komissio käy jäseneltyä vuoropuhelua kansalaisyhteiskunnan kanssa huumausaineita käsittelevän kansalaisyhteiskunnan foorumin kautta. Foorumi antaa politiikan laatimista ja täytäntöönpanoa tukevia neuvoja.

Kansalaisyhteiskunnan edustajat katsoivat, että jäsenvaltiot **eivät osoittaneet** EU:n huumausainestrategian painopisteiden toteuttamiseen **riittävästi resursseja** vuosina 2013 ja 2014. Monet valtiosta riippumattomat järjestöt ilmoittivat myös budjettileikkauksista.

**Huumausaineisiin liittyvistä jäsenvaltioiden julkisista menoista on niukasti näyttöä.** Niissä 19 maassa, joissa menoja on arvioitu viimeksi kuluneiden kymmenen vuoden aikana, menojen arvioidaan olevan 0,01–0,5 prosenttia suhteessa BKT:hen ja terveydenhuollon osuuden arvioidaan olevan 24–73 prosenttia kaikista huumausaineisiin liittyvistä menoista.<sup>48</sup>

## **6. Kansainvälinen yhteistyö**

Kansainvälisellä tasolla EU:n huumausainestrategiaan sisältyy tärkeä tavoite: EU:n on pyrittävä esiintymään yksimielisenä kansainvälisillä foorumeilla ja kumppanimaidensa kanssa. Vuosina 2013 ja 2014 EU onnistui pääsääntöisesti esittämään koordinoituja kantoja kansainvälisissä kokouksissa. Toimia on toteutettu EU:n toiminnan synkronoinnin parantamiseksi YK:n elimissä, mutta Wienin YK-valtuuskuntien ja Brysselissä kokoontuvan neuvoston horisontaalisen huumausainetyöryhmän välistä koordinoitua on parannettava.

<sup>46</sup> EMCDDA:n raportit.

<sup>47</sup> Esimerkiksi huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien palvelujen tarjoajat, huumausainepolitiikan parissa toimivat valtiosta riippumattomat järjestöt, yksittäisiä huumausaineasioihin liittyviä sidosryhmiä (esimerkiksi huumausaineiden käyttäjiä tai heidän perheenjäseniään) edustavat valtiosta riippumattomat järjestöt ja tiedeyhteisö.

<sup>48</sup> EMCDDA:n raportit.

EU on valmistellut yhteiset kannat YK:n kokouksia tai muita huumausaineita käsitteleviä kansainvälisiä foorumeita varten. EU:lle ollaan parhaillaan valmistelemaan yhteistä kantaa vuonna 2016 pidettävään YK:n yleiskokouksen erityisistuntoon.

EU on **tehnyt pitkään yhteistyötä kolmansien maiden kanssa**, kuten Yhdysvaltojen sekä Latinalaisen Amerikan, Karibian, Keski-Aasian ja Länsi-Balkanin maiden, Venäjän ja Euroopan naapuruuspolitiikan piiriin kuuluvien maiden kanssa. EU järjestää näiden maiden kanssa säännöllisesti huumausaineita käsitteleviä asiantuntijakokouksia. EU:lla on myös erityisiä huumausaineiden lähtöaineiden valvontaa koskevia yhteistyösopimuksia 11 maan, kuten Kiinan, Yhdysvaltojen ja Meksikon, kanssa. Sopimusten puitteissa järjestetään säännöllisesti asiantuntijakokouksia, pääsääntöisesti vuosittain.

**Euroopan naapuruuspolitiikan piiriin kuuluvien maiden ja Venäjän kanssa** tehtävässä yhteistyössä keskityttiin vuosina 2013 ja 2014 huumausaineiden tarjonnan vähentämiseen, mutta yhteistyö ei ollut yhtä dynaamista kuin aiemmin. Tämä johtui todennäköisesti osittain Euroopan itärajan haastavasta turvallisuustilanteesta. **Laajentumisprosessissa mukana olevissa maissa** laadittiin EU:n huumausainestrategian ja toimintasuunnitelmien mukaisia kansallisia huumausainestrategioita, mikä oli merkittävä edistysaskel.<sup>49</sup> **EU:n ja CELACin**<sup>50</sup> huumausaineita käsittelevä koordinointi- ja yhteistyöjärjestelmä ja yhteinen lähtöaineita käsittelevä seurantaryhmä<sup>51</sup> järjestivät kokouksia, joissa keskityttiin ratkomaan maailman huumausaineongelmaa. EU:n Latinalaisen Amerikan aluetta koskevaa huumausainepolitiikkaa tuetaan myös lukuisilla alueellisilla ja kahdenvälisillä yhteistyöhankkeilla<sup>52</sup>. **EU:n ja Yhdysvaltojen välisissä** vuoropuheluissa keskityttiin esimerkiksi uusien psykoaktiivisten aineiden käsittelyyn, reseptilääkkeiden väärinkäytön ongelmaan ja vuonna 2016 pidettävään YK:n yleiskokouksen erityisistuntoon valmistautumiseen.

Huumausaineita koskevissa EU:n ulkoisen yhteistyön ohjelmissa käytetyssä lähestymistavassa pyritään puuttumaan huumausaineiden tarjontaan ja kysyntään tasapainoisella tavalla sekä edistämään ja suojaamaan ihmisoikeuksia.

EU rahoitti vuosina 2013–2014 esimerkiksi seuraavia merkittäviä huumausaineisiin liittyviä hankkeita:

- COPOLAD, alueellinen huumausainepolitiikan yhteistyöohjelma Latinalaisen Amerikan kanssa<sup>53</sup>;
- kokaiinireittiohjelma<sup>54</sup>, joka toimii 38 maassa Länsi-Afrikassa, Latinalaisessa Amerikassa ja Karibian alueella;
- herooinireittiohjelma<sup>55</sup>;

<sup>49</sup> Vuosina 2013–2014 uusia/päivitettyjä strategioita hyväksyttiin Turkissa, Montenegrossa, entisessä Jugoslavian tasavallassa Makedoniassa ja Serbiassa.

<sup>50</sup> Latinalaisen Amerikan ja Karibian valtioiden yhteisö.

<sup>51</sup> EU:lla on Latinalaisessa Amerikassa yhteensä seitsemän huumausaineiden lähtöaineiden valvontaa koskevaa sopimusta, jotka on solmittu Bolivian, Chilen, Kolumbian, Ecuadorin, Meksikon, Perun ja Venezuelan kanssa.

<sup>52</sup> Boliviassa, Perussa, Brasiliassa, Ecuadorissa ja Kolumbiassa.

<sup>53</sup> Vuonna 2010 käynnistetty COPOLAD-ohjelma on kokonaan EU:n rahoittama. Sen kokonaistalousarvio on 6,5 miljoonaa euroa. Ohjelmaa pidennettiin vuonna 2014 kattamaan vuodet 2016–2019. Toisessa vaiheessa EU rahoittaa ohjelmaa 10 miljoonalla eurolla. COPOLAD-ohjelman toteuttamista koskeva avustussopimus tehtiin espanjalaisjohtoisen yhteenliittymän kanssa. Siihen kuuluu kumppaneita Euroopasta ja Latinalaisesta Amerikasta sekä ohjelmaan assosioituneita toimijoita Costa Ricasta, Puolasta, Ecuadorista, Meksikosta ja Romaniasta sekä CICAD (*Inter-American Drugs Abuse Control Commission*, Amerikan valtioiden huumausaineiden väärinkäytön valvontakomissio), IDPC (*International Drug Policy Consortium*, kansainvälinen huumausainepolitiikan yhteenliittymä), EMCDDA (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus), PAHO (*Pan American Health Organisation*, Amerikan valtioiden terveysjärjestö) ja RIOD (*Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogodependencias*, iberamerikkalainen huumeriippuvuuden parissa työskentelevien kansalaisjärjestöjen verkosto) [https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs\\_en](https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs_en)

<sup>54</sup> <http://www.cocaineroute.eu/>

<sup>55</sup> <https://www.fight-trafficking.eu/>

- Keski-Aasian huumeidentorjuntaohjelma (CADAP)<sup>56</sup>;
- Keski-Aasian BOMCA 8 -ohjelma<sup>57</sup>.

EU on myös kehittämässä yhteistyötä Länsi-Afrikan kanssa tukemalla ECOWASin<sup>58</sup> alueellisen, laitonta huumausainekauppaa sekä siihen liittyvää järjestäytyneitä rikollisuutta ja huumausaineiden väärinkäyttöä koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanoa.

**EU on pitkään tukenut YK:n huumeiden ja rikollisuuden torjunnasta vastaavan järjestön (UNODC) hankkeita ja ohjelmia.** EU rahoittaa useita maailmanlaajuiseen laittoman huumausainekaupan torjuntaan liittyviä hankkeita ja ohjelmia. EU on rahoittanut niitä yhteensä 73 miljoonalla eurolla.

### **Esimerkki**

EU:n ja Latinalaisen Amerikan välistä yhteistyötä määrittää myös alueellinen huumausainepolitiikan yhteistyöohjelma COPOLAD, jolla pyritään parantamaan Latinalaisen Amerikan huumausainepolitiikkojen sekä EU:n ja Latinalaisen Amerikan ja Karibian maiden yhteisön (CELAC) huumeidentorjunnan koordinointi- ja yhteistyöjärjestelmän tasapainoa, johdonmukaisuutta ja vaikuttavuutta. Sillä pyritään erityisesti parantamaan valmiuksia ja tukemaan huumeepolitiikan kehitysprosessin eri vaiheita Latinalaisen Amerikan maissa. Latinalaisen Amerikan maiden kansallisten huumausaineviranomaisten mukaan COPOLAD on auttanut muuttamaan käsityksiä huumausainepolitiikasta, muuttamaan toimintamalleja ja korostamaan huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan välisen tasapainon, näyttöön perustuvien politiikkojen, ihmisoikeuksien ja kansanterveyden periaatteisiin perustuvien politiikkojen ja sukupuolikysymysten huomioon ottamisen tarvetta sekä tehnyt aiemmin laajalti torjutuista haittojen vähentämiseen tähtäävistä lähestymistavoista hyväksytyjä.

**Vaihtoehtoista kehitystä** koskevissa toimissa pyritään tarjoamaan viljelijöille taloudellisesti kannattava, laillinen vaihtoehto huumekasvien viljelylle. Vain muutama EU:n jäsenvaltio ilmoitti rahoittaneensa vuosina 2013 ja 2014 tällaisia ohjelmia alueilla, joilla viljellään tai saatetaan viljellä laittomia huumekasveja.<sup>59</sup>

Vuosina 2013–2014 alle puolet EU:n jäsenvaltioista osallistui toimiin, joilla pyritään auttamaan kolmansia maita ja niiden kansalaisyhteiskuntaa kehittämään ja toteuttamaan **riskien ja haittojen vähentämiseen tähtäviä aloitteita**.<sup>60</sup>

Muutamit jäsenvaltiot rahoittivat vuosina 2013–2014 hankkeita ja/tai ohjelmia, joilla pyritään puuttumaan **huumausaineisiin liittyvään järjestäytyneeseen rikollisuuteen** kolmansissa maissa.<sup>61</sup>

Vuosina 2013 ja 2014 puolet EU:n jäsenvaltioista teki **kolmansien maiden kanssa kahdenvälisiä sopimuksia, yhteistyöstrategioita ja/tai toimintasuunnitelmia, joihin sisältyy huumausaineasioita koskevaa yhteistyötä** (pääasiassa Venäjän, Länsi-Balkanin, Lähi-idän ja Latinalaisen Amerikan kanssa). Kahdenväliset yhteistyösopimukset koskivat useimmiten koordinoitua, huumausaineiden

<sup>56</sup> EU:n yhteenliittymää johtaa Saksa. Ohjelma kattaa seuraavat Keski-Aasian maat: Kazakstan, Kirgisia, Tadžikistan, Turkmenistan ja Uzbekistan. EU osoitti ohjelmaan vuosina 2001–2013 yhteensä 20,7 miljoonaa euroa.

<sup>57</sup> Keski-Aasiassa toteutettava rajaturvallisuusohjelma. EU osoitti BOMCA-ohjelmaan vuosina 2003–2014 yhteensä 33,6 miljoonaa euroa. Ohjelman yhdessä osassa keskityttiin parantamaan rajoilla työskentelevien viranomaisten huumeidentorjuntavalmiuksia.

<sup>58</sup> Länsi-Afrikan valtioiden talousyhteisö.

<sup>59</sup> Suurimmat edunsaajat olivat Afganistan, Myanmar/Burma, Laos, Bolivia, Kolumbia, Peru ja Ecuador.

<sup>60</sup> Suurimmat edunsaajat olivat Latinalainen Amerikka, Keski- ja Kaakkois-Aasia, Afrikan maat, Länsi-Balkan, eteläisen Välimeren maat ja Itä-Euroopan maat.

<sup>61</sup> Suurimmat edunsaajat olivat Afrikan maat, Karibian alue, Etelä-Amerikka, Länsi-Balkan, Keski-Aasia ja Itä-Eurooppa.

kysynnän vähentämistä, huumausaineiden tarjonnan vähentämistä, tiedottamista, arviointia, tutkimusta ja seurantaa tai pelkästään huumausaineiden tarjonnan vähentämistä.

## 7. Tiedotus, tutkimus, seuranta ja arviointi

Komissio antoi vuosina 2013 ja 2014 seitsemännen tutkimuksen puiteohjelman aihealueesta ”Yhteiskunta- ja taloustieteet sekä humanistiset tieteet” lähes 10 miljoonaa euroa rahoitusta kahdelle huumausaineisiin liittyvälle hankkeelle. Hankkeet olivat riippuvuutta ja elämäntyylejä Euroopassa tutkiva ALICE RAP -hanke ja laittomia huumausaineita koskeva ERA-Net-ohjelma ERANID. Seitsemännestä tutkimuksen puiteohjelmasta tuetaan laittomia huumausaineita koskevaa tutkimusta yhteensä noin 60 miljoonalla eurolla. Rahoituksella tuetut tutkimukset koskevat esimerkiksi huumausaineiden suonensisäistä käyttöä hepatiittia sairastavien tutkimusjoukkojen ja hiv-tartuntaa kantavien raskaana olevien naisten keskuudessa, innovatiivisia hoitovaihtoehtoja ja laittomien huumausaineiden havaitsemiseen käytettävän tekniikan kehittämistä.

Komissio rahoitti huumausaineisiin liittyviä tutkimushankkeita myös muiden rahoitusohjelmien<sup>62</sup> kautta yli 1,5 miljoonalla eurolla.

EU:n jäsenvaltioissa tehtiin vuosina 2013–2014 uutta keskeistä tutkimusta lähinnä huumausaineiden kysynnän vähentämisen ja huumausaineiden käyttöön liittyvien veren välityksellä tarttuvien tautien aloilla. Seuraavaksi suosituimpia tutkimusaiheita olivat huumausaineiden sekakäyttö ja valvottujen reseptilääkkeiden väärinkäyttö sekä vankien huumeongelmat ja huumeiden käytön vähentämiseen liittyvien toimien ja palvelujen saatavuus ja kattavuus vankilaympäristössä. Muutamissa maissa tutkittiin huumausaineiden tarjonnan vähentämistä ja huumeiden käyttöön liittyviä psyykkisiä ja fyysisiä sairauksia.

Lähes kaikki EU:n jäsenvaltiot käynnistivät/toteuttivat vuosina 2013 ja 2014 **ammattilaisille**<sup>63</sup> **suunnattuja** huumeiden kysynnän ja tarjonnan vähentämisen eri näkökohtia koskevia **koulutusaloitteita**. Puolet maista käynnisti tai toteutti myös ammattilaisille suunnattuja huumeiden kysynnän ja tarjonnan vähentämiseen liittyvää tiedonkeruuta ja raportointia koskevia koulutusaloitteita. Myös jotkin kansalaisjärjestöt osallistuivat koulutusaloitteisiin jäsenvaltioiden tai EU:n tasolla.

## 8. Päätelmät

Laittomat huumausaineet ovat monimutkainen yhteiskunnallinen ongelma, jonka **inhimilliset ja yhteiskunnalliset kustannukset** ovat hyvin suuret. Laiton huumausainekauppa on yksi järjestäytyneen rikollisuuden tuottoisimmista aloista. EU on useiden vuosien ajan toteuttanut politiikkaa, jossa pyritään ottamaan tasapainoisesti huomioon sekä huumausaineiden kysynnän että niiden tarjonnan vähentäminen. Monet sidosryhmät ja kolmannet maat pitävät EU:n mallia järkevänä.

EU:n olisi pyrittävä **antamaan uutta pontta huumausaineiden torjuntaa koskevalle yhteistyölle** nykyisten suhteidensa ja kolmansien maiden kanssa käymänsä vuoropuhelun pohjalta. Jos EU haluaa,

<sup>62</sup> Rikosten ennalta ehkäisyä ja torjuntaa koskevasta erityisohjelmasta, huumetorjuntaa ja -tiedotusta koskevasta ohjelmasta ja oikeusalan ohjelmasta rahoitettiin seuraavia hankkeita: laittomia huumausaineita koskevien taloudellisen analyysien kehittämistä koskeva Leader-hanke (Clinic Biomedical Research Foundation, Barcelona), hepatiitti C:n hoitoa ja ennaltaehkäisyä koskeva tutkimus (University of Bristol), uusien psykoaktiivisten aineiden toimitusketjuja ja leviämistä koskeva CASSANDRA-tutkimus (King's College London), uusien huumausaineiden riskien ennustamista in silico -menetelmien ja kliinisen toksikologian avulla koskeva PREDICT-hanke (Maastricht University).

<sup>63</sup> Esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset, valtiosta riippumattomat järjestöt, poliisit, diplomaatit, opettajat ja kouluttajat, sosiaalityöntekijät, tutkijat ja poliittiset päättäjät, riskianalyytikot, psykososiaalisten kuntoutusohjelmien johtajat, tullivirkamiehet ja -koirat, tuomarit, asianajajat ja vankiloiden hallintohenkilöstö.

että sen soveltama tasapainoinen lähestymistapa huumausaineongelmaan omaksutaan kaikkialla maailmassa, sen on tehtävä entistä tehokkaampaa ja kohdennettua yhteistyötä kolmansien maiden sekä alueellisten ja kansainvälisten järjestöjen kanssa. EU:n osallistuminen ja tuki auttavat kolmansia maita puuttumaan oman maansa huumausaineongelmaan ja vähentävät huumausaineiden tuontia EU:hun.

Uusia riskejä ilmaantuu jatkuvasti. Yksi riskeistä on **uusien psykoaktiivisten aineiden lisääntyminen**. Euroopan parlamentin ja neuvoston on nyt aivan välttämätöntä päästä sopimukseen vankan ja tehokkaan järjestelmän luomisesta uusien psykoaktiivisten aineiden aiheuttamien uhkien torjumiseksi kaikkialla EU:ssa. Lisäksi on pyrittävä parantamaan mahdollisuuksia sisällyttää vaarallisia aineita koskevia kysymyksiä kansainvälisen tason yhteistyöhön Maailman terveysjärjestön kanssa.

Toinen haastava kehityskulku on se, että **internetistä on tullut huumausaineiden myyntikanava**. EU:n ja kansainvälisen yhteisön on puuttuttava tähän huumausaineongelman osa-alueeseen ennakoivasti ja pyrittävä kehittämään lainvalvontaelinten, alan toimijoiden, kansalaisyhteiskunnan ja muiden kumppanien kanssa tehokkaita tapoja estää verkossa tapahtuva laiton huumausainekauppa.

**Kannabiksen** käyttö ja laiton kauppa on EU:ssa yleistä, ja viime aikoina ilmaantuneet synteettiset kannabinoidituotteet ovat lisänneet kannabismarkkinoihin uuden ulottuvuuden. Kannabiksesta käydään kiihvasta keskustelua sekä kansainvälisellä tasolla että EU:ssa, sillä eräissä kolmansissa maissa on laadittu ja pantu täytäntöön uutta lainsäädäntöä, joka sallii kannabiksen viihdekäytön. Keskustelu todennäköisesti jatkuu ja saa tulevaisuudessa yhä enemmän huomiota.

Vaikka **huumausaineisiin liittyviä politiikkoja koskevista julkisista menoista** EU:ssa on vain vähän tietoa, on selvää, että talouskriisi on vaikuttanut ongelman käsittelyyn EU:n jäsenvaltioissa. EMCDDA:n mukaan useat jäsenvaltiot ovat ilmoittaneet vähentäneensä tarjoamia haittojen vähentämispalveluja ja/tai toteuttavansa vain pienimuotoisia toimenpiteitä. Myös kansalaisjärjestöt ovat kiinnittäneet huomiota huumausaineiden käytön ennaltaehkäisemiseen ja huumehoitoon tarkoitettujen kansallisten varojen leikkaamiseen.

Huumausaineisiin liittyvää **tutkimusta** jatketaan EU:n tasolla. EU:n tutkimuksen ja innovoinnin puiteohjelma ”Horisontti 2020” (2014–2020) ja oikeusalan ohjelma (2014–2020) ovat tärkeimmät välineet, joilla edistetään asiaa koskevaa EU:n tutkimusta.

Vuonna 2016 pidettävä huumausaineita koskeva **Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen erityisistunto** on tärkeä askel miljooniin ihmisiin eri puolilla maailmaa vaikuttavan politiikan kehittämisessä. EU aikoo edistää erityisistunnossa yhtenäistä, tasapainoista ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa lähestymistapaa. EU aikoo myös peräänkuuluttaa tilaisuudessa inhimillisempää ja kansanterveysnäkökulmaa painottavaa kansainvälistä huumausainepolitiikkaa. On erittäin tärkeää, että EU esiintyy erityisistunnossa yksimielisenä.

EU:n huumausainestrategian mukaisesti Euroopan komissio tekee huumausainestrategiasta ja toimintasuunnitelmasta **kattavan arvioinnin** vuonna 2016. Arvioinnissa tarkastellaan EU:n huumausainestrategian täytäntöönpanon vaikutuksia EU:ssa ja sen ulkopuolella. Komissio päättää arviointitulosten perusteella, ehdottaako se uutta toimintasuunnitelmaa vuosille 2017–2020.