



Euroopan huumausaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

FI

ISSN 2314-9213

Euroopan huumeraportti

Suuntauksia ja muutoksia

MDMA

Heroiini ja muut opioidit

Kokaiini

Uudet psykoaktiiviset aineet

Huumausainerikokset

Huumekuolemat

Huumeiden pistokäyttö

COVID-19

Kannabis

Amfetamiinit

2021



Euroopan huumaussaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Euroopan huumeraportti

Suuntauksia ja muutoksia

2021

Oikeudellinen huomautus

Tällä Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) julkaisulla on tekijänoikeussuoja. EMCDDA ei ota vastuuta tämän asiakirjan sisältämien tietojen käytön seurauksista. Tämän julkaisun sisältö ei välttämättä vastaa EMCDDA:n yhteistyökumppaneiden, EU:n jäsenvaltioiden tai minkään Euroopan unionin toimielimen tai viraston virallisia näkemyksiä.

Tämä julkaisu on saatavana seuraavilla kielillä: bulgaria, englanti, espanja, hollanti, italia, kreikka, kroaatti, latvia, liettua, norja, portugali, puola, ranska, romania, ruotsi, saksa, slovakki, sloveeni, suomi, tanska, tšekki, turkki, unkari ja viro. Kaikki käännökset ovat Euroopan unionin elinten käännöskeskuksen tekemiä.

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2021

© Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2021

Jäljentäminen on sallittua, kunhan lähde mainitaan.

Print	ISBN 978-92-9497-686-4	ISSN 1977-9992	doi:10.2810/579544	TD-AT-21-101-FI-C
PDF	ISBN 978-92-9497-687-1	ISSN 2314-9213	doi:10.2810/630577	TD-AT-21-101-FI-N

Suositteltu viittaustapa: Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2021), *Euroopan huumeraportti 2021: Suuntauksia ja muutoksia*, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

Oikaisu: Tässä versiossa korjataan tekninen virhe, joka aiheutti sen, että sivun 50 taulukossa A4 näytettiin MDMA:n sijasta kannabista koskevia tietoja.



Euroopan huumausaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal

Puh. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Sisällysluettelo

4	Johdanto
5	Alkuhuomautukset
6	Kiitokset
7	Johtajan puheenvuoro
10	KORONAVIRUSPANDEMIA JA HUUMETILANNE
12	UUSIMMAT TIEDOT EUROOPAN HUUMETILANTEESTA
16	Kannabis
18	Kokaiini
20	Amfetamiini
22	Metamfetamiini
24	MDMA
26	Uudet psykoaktiiviset aineet
29	LSD, DMT, sienet, ketamiini ja GHB
30	Heroiini ja muut opioidit
32	Tuotanto ja lähtöaineet
34	Huumausainerikokset
36	Huumeiden pistokäyttö
38	Huumeisiin liittyvät infektioaudit
40	Huumekuolemat
43	Liite Kansalliset tiedot taulukkoina

Johdanto

Vuoden 2020 alusta lähtien koronaviruspandemialla on ollut dramaattinen vaikutus elämäämme, kun maat ympäri Eurooppaa ja maailmaa ovat joutuneet ottamaan käyttöön aivan uudenlaisia kansanterveyden suojelemistoimia. Kyseinen kriisi on vaikuttanut Euroopassa myös huumeilmiön kaikkiin osa-alueisiin, kuten huumeiden tuotantoon, laittomaan kauppaan, jakeluun ja käyttöön. *Euroopan huumauseraportti 2021: Suuntauksia ja muutoksia* on näiden muutosten yleiskatsaus. Raportissa ja tilastotiedotteessa (Statistical Bulletin) esitellään tuoreimmat kansallisten kumppanimme toimittamat tiedot ja tilastotiedot. Tässä raportissa on yleiskatsaus tiivistetyssä muodossa. Raportti sisältää paljon graafista aineistoa ja linkkejä Euroopan huumausera-aineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) verkossa julkaisemiin tietoihin.

Tänä vuonna Euroopan huumauseraportissa tunnustetaan jatkuvat ja pahenevat haasteet, joita huumausera-aineiden kauppa Eurooppaan ja laittomien huumausera-aineiden tuotanto rajojemme sisällä aiheuttavat kansanterveydelle ja turvallisuudellemme. Alustavan havainnon mukaan nykyinen pandemia ei ole vaikuttanut merkittävästi huumausera-aineiden saatavuuteen Euroopassa, mikä heijastaa huumausera-ainekauppaa harjoittavien järjestäytyneiden rikollisjärjestöjen mukautumiskykyä. Erilaisten, usein erittäin voimakkaiden tai puhtaiden aineiden saatavuus ja laajalle levinnyt käyttö aiheuttavat edelleenkin kansanterveydellisiä riskejä. Koska Euroopan huumeongelma muuttuu edelleen nopeasti, myös Euroopan huumeiden torjuntatoimien on kehityttävä. Lisäksi koronaviruspandemian vaikutusten analyysi paljastaa, että vaikka osa huumeongelmallisille suunnatuista palveluista on keskeytynyt, hoitoala on sopeutunut melko nopeasti ja palveluissa on otettu käyttöön innovatiivisia työskentelymenetelmiä, jotta nykyisen kriisin vaikutusta asiakkaisiin voidaan pienentää. Poliittikkatasolla EU:n uusi huumauserastrategia ja toimintasuunnitelma (vuosille 2021–2025) vahvistaa Euroopan unionin sitoumusta tasapainoiseen ja näyttöön perustuvaan lähestymistapaan huumeilmiöön sekä luo vankat ja kattavat puitteet yhteisille toimille, joilla suojellaan ja parannetaan kansanterveyttä ja hyvinvointia sekä varmistetaan hyvä turvallisuustaso. Panen tyytyväisenä merkille, että raportissa nimenomaisesti tunnustetaan EMCDDA:n ja sen kumppaneiden tärkeä tehtävä uudessa strategiassa tuottaa tarvittava näyttö tehokkaiden politiikoiden ja toimien toteuttamista varten tällä osa-alueella.

Lopuksi haluaisin tänä haastavana aikana kiittää erityisesti kollegoita Reitox-verkoston kansallisissa yhteyspisteissä, kansallisia ja kansainvälisiä kumppaneitamme ja EMCDDA:n tieteellistä komiteaa, joiden tuki on ollut olennaista tälle raportille. Kiitän myös kaikkia niitä lukuisia eurooppalaisia tutkimusryhmiä ja asiantuntijoita, jotka ovat auttaneet täydentämään tässä raportissa esitettyä analyysiä, sekä ratkaisevan panoksen antaneita eurooppalaisia kumppaneitamme: Euroopan komissiota, Europolia, Euroopan lääkevirastoa ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskusta.

Laura d'Arrigo

Puheenjohtaja, EMCDDA:n hallintoneuvosto

Alkuhuomautukset

Tämä raportti perustuu tietoihin, joita Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on saanut vuosittaisessa raportointiprosessissa EU:n jäsenvaltioilta, Turkilta ja Norjalta.

Nykyisen raportin tarkoituksena on esittää yleiskatsaus ja tiivistelmä Euroopan huumausainetilanteesta vuoden 2020 lopussa. Siten kaikki ryhmittelyt, kokonaisuudet ja merkinnät kuvastavat tilannetta, joka perustuu Euroopan unionin ja EMCDDA:n raportointiin osallistuneiden maiden vuodesta 2020 saatavilla oleviin tietoihin. Yhdistynyt kuningaskunta lähti Euroopan unionista 1. helmikuuta 2020, eivätkä sitä koskevat tiedot enää sisälly tässä raportissa esitettyyn analyysiin. Yhdistyneen kuningaskunnan tiedot vuodelta 2019 on esitetty liitteessä, jossa on maiden tietotaulukot. Tietojen keruun ja toimittamisen vaatiman ajan vuoksi monet tähän sisältyvistä vuotuisista kansallisista tietokokonaisuuksista ovat viitevuodelta 2019 (tammikuu–joulukuu). EU:n kokoonpanoa vuoteen 2019 asti koskevat saatavissa olevat tiedot on esitetty tilastotiedotteessa. Trendianalysit perustuvat vain niihin maihin, jotka toimittivat riittävästi tietoa muutoksista määritettynä ajanjaksona. Ne kuvastavat mahdollisuuksien mukaan Euroopan tietojärjestelmään vuonna 2020 osallistuneita maita (EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa). Myös joitakin muita maita koskevia tietoja on saatettu sisällyttää raporttiin kontekstin vuoksi tai siksi, että raportoimme tiedonkeruusta laajemmalta pohjalta. Lukijan on myös hyvä tietää, että huumeiden käytön kaltaisen piilevän ja leimaavan käyttäytymisen mallien ja suuntauksien seuranta on käytännössä ja metodologisesti haastavaa. Tästä syystä tämän raportin analyysissä käytetään monia eri tietolähteitä. Vaikka voidaan havaita merkittäviä parannuksia sekä kansallisella tasolla että sen osalta, mitä on mahdollista saavuttaa Euroopan tason analyysissä, tätä alaa koskevat metodologiset vaikeudet on myönnettävä. Tulkinnassa on näin ollen oltava varovainen erityisesti, kun valtioita verrataan minkä tahansa yksittäisen toimenpiteen perusteella. Niiden maiden lukumäärä, joista tietoja on saatavilla, vaihtelee eri indikaattoreiden, raportointikäytäntöjen ja kansallisten järjestelmien mukaan, mikä vaikeuttaa maiden välistä vertailua. Tässä raportissa esitettyä analyysiä on pidettävä alustavana esityksenä koronaviruksen vaikutuksista. Tulokset on vahvistettava, kun lisää tietoa tulee saataville. Tietoihin liittyvät varaumat esitetään tilastotiedotteessa, jossa annetaan yksityiskohtaista tietoa menetelmistä ja analyysin pätevydestä sekä kommentoidaan saatavana olevien tietojen rajoituksia. Siellä on myös tietoa eurooppalaisissa arvioissa käytetyistä menetelmistä ja tiedoista, joissa voidaan käyttää interpolointia.

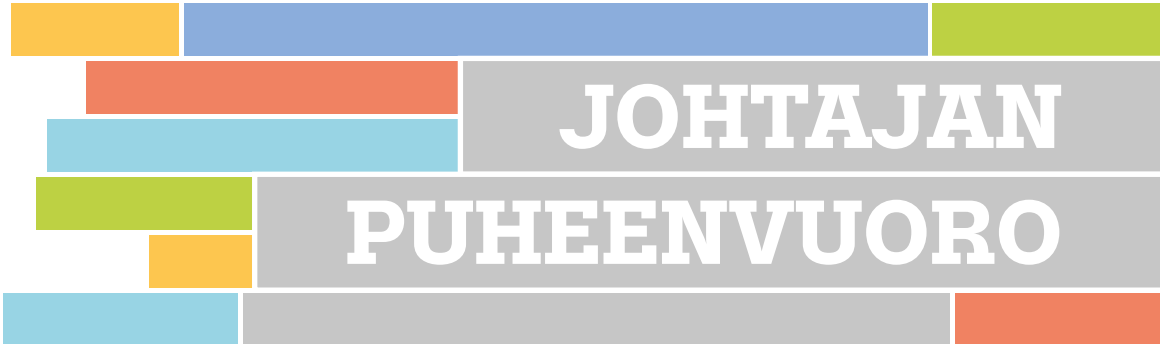
Kiitokset

EMCDDA kiittää seuraavia yhteistyökumppaneitaan avusta tämän raportin laatimisessa:

- Reitoxin kansallisten yhteyspisteiden johtajat ja henkilöstö
- Reitoxin kansallisten yhteyspisteiden varhaisvaroitusjärjestelmän yhteystahot ja kansallisen varhaisvaroitusjärjestelmän asiantuntijat
- jäsenvaltioiden yksiköt ja asiantuntijat, jotka ovat koonneet raakadataa raporttia varten
- EMCDDA:n hallintoneuvoston ja tieteellisen komitean jäsenet
- Euroopan parlamentti, Euroopan unionin neuvosto, etenkin sen horisontaalinen huumausainetyöryhmä, ja Euroopan komissio
- Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC), Euroopan lääkevirasto (EMA) ja Europol
- Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmä, Yhdistyneiden kansakuntien huumeiden ja rikollisuuden torjunnan toimisto, WHO:n Euroopan aluetoimisto, Interpol, Maailman tullijärjestö, ESPAD-hanke (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), Euroopan jätevesiä analysoiva SCORE-ryhmä (Sewage Analysis Core Group Europe), Euro-DEN-Plus-verkosto (European Drug Emergencies Network), ESCAPE-verkosto (European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise network) ja TEDI-verkosto (Trans-European Drug Information network).

Reitoxin kansalliset yhteyspisteet

Reitox on huumeiden ja huumeriippuvuuden alan eurooppalainen tietoverkosto. Se muodostuu kansallisista yhteyspisteistä EU:n jäsenvaltioissa, Turkissa, Norjassa ja Euroopan komissiossa. Yhteyspisteet ovat kansallisia viranomaisia, joista maan hallitus vastaa ja jotka toimittavat EMCDDA:lle tietoja huumausaineista. Kansallisten yhteyspisteiden yhteystiedot ovat EMCDDA:n verkkosivustolla.



JOHTAJAN PUHEENVUORO

Mitä voimme oppia Euroopan huumausaineraportista 2021?

EU:n uudessa huumausainestrategiassa vuosille 2021–2025 todetaan nimenomaan, että Euroopan huumeiden torjuntatoimien on perustuttava näyttöön ja niihin on sovellettava tasapainoista ja yhtenäistä lähestymistapaa, jonka perimmäinen mittari on sen vaikutus kansalaisten terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. EMCDDA:n tehtävänä on auttaa tuottamaan näyttöä, jolla varmistetaan eurooppalaisten huumausainepoliitikkojen ja -toimien tehokkuus, asianmukainen kohdentaminen ja kyky vastata uusiin uhkiin ja haasteisiin. Euroopan huumeraportti (EDR) 2021 julkaistaan ajankohtana, jolloin tämän tavoitteen saavuttaminen on vaikeaa, sillä koronaviruspandemia on vaikuttanut merkittävästi kaikkiin elämän osa-alueisiin, myös huumausainetilanteeseen ja kykyimme seurata sitä. Siksi olen erittäin tyytyväinen siihen, että pystymme toimittamaan tässä raportissa esitellyn yksityiskohtaisen analyysin, joka sisältää alustavan arvion pandemian vaikutuksista huumausainemarkkinoihin ja huumausaineiden käyttöön. Uskon kuitenkin myös, että työmme arvo ei perustu pelkästään menneiden tapahtumien täsmälliseen kuvaamiseen. Meidän on myös katsottava eteenpäin ja pohdittava, mitä vuoden 2021 Euroopan huumeraportin löydöksistä voidaan oppia. Näin voimme vastakin toimittaa oleellista ja ajankohtaista tietoa, jotta politiikkamme ja toimet edelleen vastaavat huumausaineisiin liittyviä kasvavia haasteita.

Vuonna 2019 EMCDDA ennakoivat ja pohtivat tulevaisuudennäkymiä yhteistyössä sidosryhmiensä kanssa. Pyrkimyksenä oli lisätä tietoisuutta siitä, miten huumausainetilanteen kehitys saattaa vaikuttaa työhömmemme. Yksi tämän työn yleisistä päätelmistä oli, että monet huumausaineongelmiin tulevaisuudessa vaikuttavista tekijöistä ovat ulkoisia. Globalisaatiolla, tietotekniikalla ja väestörakenteen muutoksilla sekä ympäristönmuutoksen ja ihmisten muuttoliikkeen kaltaisilla ongelmilla on todennäköisesti suuri vaikutus tulevaisuuden huumausaineongelmiin. Tämä on jo nähtävissä siinä, että huumausainemarkkinat ja huumausaineiden käyttömallit muuttuvat aina vain dynaamisemmiksi, monitahoisemmiksi ja maailmanlaajuisemmiksi. Tästä syystä olemme pohtineet aiempaa ajantasaisemman raportoinnin tarvetta ja sitä, täyttävätkö käyttämämme tietolähteet ja analyysille valitut tavoitteet nykyiset ja tulevat politiikan kehitystarpeet.

Emme osanneet kuitenkaan odottaa, että vuoden 2020 tapahtumat osoittaisivat tämän pohdinnan merkityksen niin perinpohjaisesti. Meidän täytyi muutamassa viikossa järjestää työmme uudelleen, jotta pystyimme tukemaan sidosryhmiä tehostamalla tiedon ja parhaiden käytäntöjen jakamista koskevia resursseja. Kehityksen nopeus sai meidät ymmärtämään, että tämä tavoite oli mahdollista saavuttaa vain tiedon yhteisen tuottamisen vuorovaikutteisella

mallilla. Olen ylpeä EMCDDA:n työstä tällä ajanjaksolla, mutta emme olisi onnistuneet ilman eurooppalaisten sidosryhmiemme panosta. Erityisen tärkeää oli se, että Reitox-verkoston kansallisten yhteyspisteiden ansiosta saatoimme käydä jatkuvaa keskustelua kansallisista pandemian torjuntatoimista. Tämä korosti kokemusten ja alustavien tietojen jakamisen arvoa, kun tarvitaan nopeita toimia. Lisäksi käynnistimme joukon trenditutkimuksia, joilla koottiin kvalitatiivisia ja alustavia kvantitatiivisia tietoja. Näin saatiin lähes reaaliaikainen tietolähde täydentämään tavanomaisia seurantatietoja. Tässä raportissa on yhteenveto uusimmista löydöksistä, jotka ovat peräisin äskettäin julkaistusta kolmannesta koronavirusta koskevasta trenditutkimuksestamme. Nämä tulokset ovat alustavia, mutta ne auttavat tunnistamaan pandemian mahdollisia pitkäaikaisvaikutuksia huumausainemarkkinoihin, huumeiden käyttöön ja omiin toimiimme.

Torjuntatoimista huolimatta kaikki tavanomaiset indikaattorit viittaavat siihen, että Euroopan huumausainemarkkinoilla oli vuoden 2020 alussa laajasti saatavilla erilaisia huumausaineita, joiden puhtausaste ja voimakkuus lisääntyvät. Tätä kuvastavat suuret kokaiinin ja muiden huumausaineiden takavarikot, joita tehtiin vuonna 2020. Lisäksi useat indikaattorit osoittavat, että käyttötavat muuttuvat monitahoisemmiksi, kun huumausaineiden käyttäjille on tarjolla aiempaa laajempi valikoima aineita. Tämä aiheuttaa useita terveyshaittoja, koska käytettävät aineet ovat uusia tai samanaikaisesti käytetään useita aineita, joilla on yhteisvaikutuksia. Siksi olen vakuuttunut, että meidän on panostettava aiempaa enemmän siihen, että ymmärrämme huumeiden sekakäytön seurauksia ja sitä, miten se lisää haittoja. Yksi esimerkki tästä on kasvava huoli, joka liittyy hoitokäyttöön tarkoitettujen bentsodiatsepiinien tai uusien psykoaktiivisten aineiden markkinoille ilmestyvien uusien bentsodiatsepiinien väärinkäyttöön. Nämä aineet ovat itsessäänkin haitallisia, mutta opioideihin tai alkoholiin yhdistettynä ne lisäävät myös yliannostuksen riskiä, vaikka niiden rooli saattaa jäädä huomaamatta. Tällainen sekakäyttö ja yleensäkin synteettisten aineiden merkityksen kasvu korostaa sitä, että meidän täytyy nopeasti kehittää oikeudellisia opillisia ja toksikologisia resursseja, jos haluamme ymmärtää paremmin nykyisiä monitahoisia huumausaineongelmia ja pystyä vastaamaan niihin.

Kuten tässä raportissa esitetyistä tiedoista käy ilmi, kannabis on toinen osa-alue, jossa kohtaamamme haasteet monimutkaistuvat ja joka luultavasti vain kasvaa tulevaisuudessa. Lähinnä Euroopan unionin ulkopuolinen kehitys on johtanut siihen, että on ilmestynyt uusia kannabismuotoja ja niiden käyttötapoja. Euroopassa lisääntyy toisaalta huoli voimakkaiden tuotteiden saatavuudesta ja toisaalta siitä, miten pitäisi reagoida tuotteisiin, joiden THC-pitoisuus on pieni. Synteettiset kannabinoidit ja niiden aiheuttamat terveysriskit monimutkaistavat tätä kuvaa entisestään. Tämän osoittavat vuonna 2020 raportoidut kuolemantapaukset, jotka liittyivät näiden aineiden käyttöön. Lisäksi meidän täytyi äskettäin julkaista kansanterveyttä koskevia varoituksia, koska markkinoilla on luonnollisia kannabistuotteita, joihin on sekoitettu erittäin voimakkaita synteettisiä kannabinoideja. Uskon, että ajantasaisen ja tieteellisesti vankan tiedon toimittaminen poliittisille päättäjille korostuu EMCDDA:n työssä tulevina vuosina.

Huumausaineiden tuotanto ja laitton kauppa näyttää mukautuneen nopeasti pandemiarajoituksiin eikä suurista toimituskatkoksista ole juurikaan näyttöä. Sosiaalisen kanssakäymisen vähentämistoimet ovat saattaneet vaikuttaa huumausaineiden vähittäiskauppaan, mutta sen seurauksena on otettu käyttöön uusia teknologioita, jotka helpottavat huumausaineiden jakelua. Tämä on voinut nopeuttaa viime vuosina havaittua suuntausta kohti digitalisoituvia markkinoita. Myönteistä on se, että teknologia myös luo mahdollisuuksia ehkäistä huumeongelmia. Useat Euroopan huumehoitopalvelut ovatkin osoittaneet kriisinkestävyytensä ja ottaneet käyttöön etälääketieteen ratkaisuja, joilla ne pystyvät edelleen tukemaan huumausaineiden käyttäjiä näinä vaikeina aikoina.

Lisäksi EMCDDA soveltaa yhä enemmän innovatiivisia lähestymistapoja olemassa olevia indikaattoreita täydentävien uusien tietolähteiden seurantaan ja kehittämiseen. Tämä on mielestäni olennaisen tärkeää, jos aiomme pysyä todistamiemme muutosten mukana ja täyttää sidosryhmiemme tarpeet raportoimalla siitä, miten huumausaineet pahentavat ongelmia muillakin politiikan aloilla. Digitalisaatio suo uskoakseni tulevaisuudessa useita mahdollisuuksia työskennellä dynaamisemmin ja vuorovaikutteisemmin sidosryhmiemme kanssa. Näin voimme varmistaa, että huumausaineisiin liittyvät toimintalinjat ja toimet perustuvat syvälliseen ymmärrykseen vallitsevista huumausaineongelmista ja että useimmista tehokkaista torjuntakeinoista vallitsee yhteisymmärrys.

Vuoden 2021 Euroopan huumeraportin tiedot osoittavat, miten paljon huume tilanne on muuttunut 25 vuoden aikana. Viime vuoden tapahtumat myös korostavat, miten tärkeää on toimia nopeasti. Tämä edellyttää, että parannamme valmiuksia tunnistaa varhain uhat, joita yhä dynaamisemmat ja mukautuvammat huumausainemarkkinat synnyttävät. Huumeet ovat nykyään aiempaa kokonaisvaltaisempi ongelma, joka vaikuttaa jollain tavalla kaikkiin tärkeisiin politiikan aloihin. Lisäksi saatavilla olevat tuotteet ja niiden käyttäjät monimuotoistuvat. Jotta olemme valmiita kohtaamaan tämän ylisääntövuuden tulevat seuraukset, meidän on kiireesti tunnustettava, että kyse ei ole pelkästään siitä, että aiempaa moninaisempi joukko ihmisiä kärsii nykyään huumeongelmista, vaan myös siitä, että huumeongelmat vaikuttavat yhteisöihin hyvin monella eri tavalla. Siksi uskon, että on elintärkeää kehittää sosiaali-, terveys- ja turvallisuuspolitiikan aloilla näyttöön perustuvia ja yhtenäisiä toimia, joita hahmotellaan EU:n uudessa huumausainestrategiassa.

Alexis Goosdeel

EMCDDA:n johtaja

KORONAVIRUSPANDEMIA JA HUUMETILANNE

Rutiinitiedonkeruun tiedot, joihin tämä raportti perustuu, viittaavat lähinnä kauteen, joka päättyi vuoden 2019 lopussa. EMCDDA on pyrkinyt vastaamaan tietotarpeisiin vallitsevan kansanterveydellisen hätätilanteen aikana ja ymmärtämään tilannetta tekemällä yhteistyötä muiden EU:n virastojen ja kansallisten tietojen toimittajien kanssa. Näin on luotu resursseja sidosryhmille oleellisten tietojen nopeaa tunnistamista ja jakamista varten. Nämä tiedot ovat saatavilla verkkosivustollamme. Lisäksi EMCDDA on tehnyt joukon nopeita trenditutkimuksia, joissa yhdistetään tietoja keskeisistä tietolähteistä, kansallisista yhteyspisteistä, huumeiden käyttäjille suunnatuista verkkokyselyistä, kaupunkien jätevesianalyseista sekä uusia tietoja, jotka perustuvat olemassa ja kehitteillä oleviin indikaattoreihin ja tieteellisiin tutkimuksiin. Koska kattavia tietoja ei ole, kaikki päätelmät on tehtävä harkiten ja niitä on pidettävä alustavina, mutta on kuitenkin hyödyllistä saada kuva siitä, mitä kehityksestä tällä osa-alueella tällä hetkellä tiedetään. Näiden tutkimusten uusimmat yksityiskohtaiset tulokset esitellään trendiraportissa. Yksi työmme keskeisistä päätelmistä on, että huumausainemarkkinat ovat pystyneet sopeutumaan huomattavan hyvin pandemian aiheuttamiin häiriöihin. Huumeakauppiat ovat mukautuneet matkustusrajoituksiin ja rajojen sulkemisiin. Tukkukaupan tasolla tämä näkyy muutoksina reiteissä ja menetelmissä. Painopiste on siirtynyt ihmiskuriireista rahtikonteissa tapahtuvaan salakuljetukseen ja kaupallisiin toimitusketjuihin. Vaikka ensimmäiset sulkutoimet vaikeuttivat huumeiden katukauppaa ja paikallisia saatavuusongelmia esiintyi, huumausaineiden kauppiat ja ostajat ovat sopeutuneet tilanteeseen lisäämällä salattujen viestipalveluiden, sosiaalisen median sovellusten, verkkolähteiden sekä posti- ja kotiinkuljetuspalveluiden käyttöä. Tämä herättää huolta siitä, että pandemian mahdollinen pitkäaikaisvaikutus on huumausainemarkkinoiden digitalisoituminen.

Saatavilla olevat tiedot viittaavat siihen, että huumausaineiden käytön mahdollinen väheneminen ensimmäisten sulkutoimien aikana päättyi pian, kun sosiaalisen kanssakäymisen rajoittamistoimia lievennettiin.

Yleisesti ottaen kuluttajat ovat olleet vähemmän kiinnostuneita huumausaineista, jotka yleensä liitetään vapaa-ajan tapahtumiin (esim. MDMA), ja enemmän kiinnostuneita kotikäyttöön yhdistetyistä huumeista. Käyttöaste kuitenkin palautui aiemmalle tasolle, kun liikkumis- ja matkustusrajoituksia purettiin ja osa sosiaalisista tapahtumista palasi kesän aikana. Vaikka jätevesinäytteiden analyysistä on saatavissa vain muutamista kaupungeista, ne kertovat paljon. Tiedot viittaavat siihen, että useimpien huumausaineiden käyttö väheni ensimmäisten sulkutoimien aikana, mutta palautui ennalleen niiden jälkeen. Vertailu vuoteen 2019 osoittaa tämän tietolähteen mukaan, että useimpien huumausaineiden kulutus on kokonaisuudessaan samalla tasolla ja useissa kaupungeissa jopa suurempaa. Poikkeuksia ovat metyleenidioksimetamfetamiini (MDMA) ja metamfetamiini. Näiden kahden huumeen käyttöaste oli alhaisempi vuonna 2020 useimmissa osallistuneissa kaupungeissa. Kuluttajien kiinnostuksen vähenemistä MDMA:ta kohtaan vuonna 2020 tukevat verkkokyselyihin liittyvät käyttäjäraportit, joissa havaittiin käytön vähenemistä, ja rajalliset tiedot sairaaloista, joiden mukaan MDMA:han liittyvien päivystyskäyntien määrä väheni. Näin on huolimatta siitä, että kyseistä huumetta on hyvin saatavilla, sillä voimakkaita tabletteja löydetään edelleen useimmissa maissa. Kiinnostavaa on, että Alankomaiden huumausaineiden seurantalapalvelujen mukaan markkinoille on tullut miedompia tabletteja, joita ilmeisesti markkinoidaan paremmin kotikäyttöön soveltuvina.

Verkkokysely, jonka osallistujat ilmoittavat itse käyttävänsä huumeita, viittaa siihen, että alkoholin kulutus on lisääntynyt ja samoin kokeilut psykedeeleillä, kuten LSD:illä ja 2-CB:illä (2,5-dimetoksi-4-bromifenetyyliamiinilla), ja dissosiativilla, kuten ketamiinilla. Tämä saattaa viitata paremmin kotikäyttöön soveltuvina pidettävien aineiden kysynnän kasvuun. Kyselytietojen mukaan henkilöt, jotka käyttivät huumeita satunnaisesti ennen koronaviruspandemiaa, ovat saattaneet vähentää käyttöä tai jopa lopettaa sen pandemian aikana, kun taas säännöllisemmin huumeita käyttäneet ovat saattaneet lisätä käyttöä. Nämä löydökset ovat alustavia ja seurantalatutkimus on tarpeen, mutta niillä

saattaa kuitenkin olla merkittäviä vaikutuksia, jos havaitut muutokset osoittautuvat paikkansapitäviksi ja säilyvät tulevaisuudessa.

Yksi pandemiaan liittyvistä mahdollisista huolestuttavista kehityksistä on, että crack-kokaiinin saatavuus ja käyttö on saattanut lisääntyä joissakin maissa. Huolestuttavia ovat myös raportit, joiden mukaan saatavilla on pienempiä tai halvempia pakkauksia heroiinia, crack-kokaiinia ja bentsodiatsepiineja. Huumeongelmia esiintyy usein syrjäytyneissä ryhmissä, kuten kodittomien keskuudessa, ja huumeongelmaiset ovat usein riippuvaisia harmaasta taloudesta. On todennäköistä, että sosiaalisen kanssakäymisen rajoitustoimet ovat heikentäneet näiden ryhmien taloutta ja ne saattavat olla erittäin alttiita tämän kriisin mahdollisille tuleville taloudellisille vaikeuksille. Kasvavaa huolta herätti myös niiden bentsodiatsepiinien väärinkäyttö, jotka oli tarkoitettu hoitokäyttöön tai joita ei ole hyväksytty lääketieteelliseen käyttöön Euroopassa mutta joita on saatavilla laittomien huumausaineiden markkinoilla. Bentsodiatsepiinien käytön kasvua havaittiin suuren riskin käyttäjillä, vangeilla ja joissakin viihdekäyttäjien ryhmissä, mikä saattaa kuvastaa näiden aineiden aiempaa parempaa saatavuutta ja pienempää hintaa sekä pandemiaan liittyviä mielenterveysongelmia. Seurantaan osallistuvissa sairaaloissa havaittiin bentsodiatsepiineihin liittyvien päiivystyskäyntien lisääntyneen edellisvuodesta vuonna 2020. Tämän raportin lisäksi EMCDDA julkaisee tutkimuksen, joka koskee uusia Euroopassa saatavilla olevia bentsodiatsepiineja. Tähän lääkeluokkaan on kiinnitettävä huomiota, sillä näiden lääkkeiden käyttö yhdessä muiden psykoaktiivisten aineiden, kuten opioidien ja alkoholin, kanssa lisää kuolemaan johtavien ja muiden yliannostusten vaaraa. Lisäksi siihen saattaa liittyä väkivaltaista tai poikkeavaa käytöstä.

Raporttien mukaan kannabiksen viljely ja synteettisten huumausaineiden tuotanto Euroopan unionissa säilyi vuonna 2020 pandemiaa edeltävällä tasolla. Huumeikaupan reitit monipuolistuivat. Kannabista ja heroiinia salakuljetettiin aiempaa enemmän meritse maarajojen sulkemisten vuoksi,

ja suuria takavarikoita tehtiin Euroopan satamissa. Joitakin muutoksia havaittiin Latinalaisesta Amerikasta Eurooppaan kaupattavan kokaiinin lähtöpaikoissa. Merkkejä tarjonnan vähenemisestä ei kuitenkaan havaittu, ja monen tonnin kokaiinitakavarikoista ilmoitettiin eurooppalaisissa satamissa vuonna 2020 ja alkuvuodesta 2021. Esimerkiksi Saksan Hampurissa takavarikoitiin 16 tonnia ja Belgian Antwerpenissä 7,2 tonnia. Suuntaus kannabiksen kotikasvatuksen lisääntymiseen näyttää jatkuneen vuonna 2020, osittain sulkutoimien vuoksi. Huolta ovat herättäneet lisääntyneet ilmoitukset kannabiksesta, jota on terästetty synteettisillä kannabinoideilla. Tämän kehityksen syytä ei tunneta, mutta se voi heijastaa pandemiaan liittyvää kannabiksen tarjonnan puutetta tai joissakin maissa sitä, että rikollisryhmät hyödyntävät sellaisten kannabistuotteiden saatavuutta, joiden THC-pitoisuus on pieni ja joita voi olla vaikea erottaa huumausainemarkkinoilla myytävästä kannabiksesta. Kaikki skenaarit, joissa ihmiset nauttivat synteettisiä kannabinoideja tietämättään, ovat huolestuttavia näiden aineiden myrkyllisyyden vuoksi. Tämän osoittivat yli 20 kuolemantapausta, jotka liittyivät synteettiseen kannabinoidiin 4F-MDMB-BICA vuonna 2020.

Euroopan huumehoitopalvelut jatkoivat toimintaansa kesäkuussa 2020, joskin kapasiteettia oli rajoitettu koronaviruksen ehkäisytoimien vuoksi. Kuudessa maassa, jotka ilmoittivat kuukausittaiset tiedot vuodelle 2020, hoitoon otettujen ihmisten määrä pieneni merkittävästi helmikuun ja maaliskuun välillä ja pysyi pienenä koko loppuvuoden. Etälääketieteen yleistymisen on saattanut vaikuttaa ilmoitetun hoidon kysynnän vähenemiseen, mutta se myös mahdollisti palvelujen jatkamisen ja asiakkaiden tarpeiden täyttämisen pandemian aikana. Myös vankiloiden hoitopalvelut ilmoittavat palveluiden keskeytymisestä sosiaalisen kanssakäymisen rajoittamisen ja ulkoisia palveluntoimittajia koskevien rajoitusten vuoksi. Lisäksi ulkopuolisten vierailijoiden ja toimittajien pääsyn rajoittamisen on ilmoitettu vähentäneen huumeiden saatavuutta väliaikaisesti joissakin vankiloissa.



UUSIMMAT

TIEDOT EUROOPAN

HUUMETILANTEESTA

Huumeidenkäytön yleisyys ja suuntaukset

Euroopassa huumeidenkäyttö kattaa laajan valikoiman aineita. Sekakäyttö on yleistä huumeidenkäyttäjien keskuudessa, mutta sitä on vaikeaa mitata, ja yksilölliset käyttötavat vaihtelevat kokeilukäytöstä säännölliseen käyttöön ja riippuvuuskäyttöön. Kannabis on yleisimmin käytetty huume. Sitä käytetään noin viisi kertaa enemmän kuin muita aineita. Vaikka heroiinin ja muiden opioidien käyttö on yhä suhteellisen harvinaista, nämä huumeet liitetään edelleen useimmiten haitallisempiin käyttötapoihin, kuten pistokäyttöön. Stimulanttien käytön laajuus ja yleisimmät tyypit vaihtelevat maittain, ja stimulanttien pistokäytön mahdollisesta yleistymisestä on yhä enemmän näyttöä. Yleisesti huumeiden käyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla, ja eroa korostavat usein myös runsaampi tai säännöllisempi käyttö.

UUSIMMAT TIEDOT

- Noin 28,9 prosenttia Euroopan unionin nuorista ja aikuisista (15–64-vuotiaista) eli noin 83 miljoonaa ihmistä on kokeillut jotakin laitonta huumausainetta ainakin kerran elämänsä aikana. Tätä on ilmoitusharhan vuoksi pidettävä vähimmäisarviona.
- Huumeiden kokeilu oli yleisempää miehillä (50,6 miljoonaa) kuin naisilla (32,8 miljoonaa).
- Yleisimmin kokeiltu huume on kannabis (47,6 miljoonaa miestä ja 30,9 miljoonaa naista).
- Paljon pienempiä arvioita ilmoitetaan niiden ihmisten määrästä, jotka ovat käyttäneet ainakin kerran kokaiinia (9,6 miljoonaa miestä ja 4,3 miljoonaa naista), MDMA:ta (6,8 miljoonaa miestä ja 3,5 miljoonaa naista) ja amfetamiineja (5,9 miljoonaa miestä ja 2,7 miljoonaa naista).
- Kannabista ainakin kerran käyttäneiden määrä vaihtelee suuresti eri maissa. Maltassa tähän ryhmään kuuluu noin neljä prosenttia aikuisista ja Ranskassa 45 prosenttia aikuisista.
- Huumeidenkäyttö viime vuoden aikana toimii viimeaikaisen huumeidenkäytön mittarina, ja huumeita käyttävät lähinnä nuoret aikuiset. Viime vuonna arviolta 17,4 miljoonaa (16,9 %) nuorta aikuista (15–34-vuotiaista) käytti huumeita, ja miesten (21,6 %) määrä oli noin kaksi kertaa suurempi kuin naisten (12,1 %).
- Opioidien suuririskisen käytön esiintyvyys EU:n aikuisväestössä (15–64-vuotiaat) on arviolta 0,35 prosenttia. Toisin sanoen EU:ssa oli vuonna 2019 noin yksi miljoonaa suuririskistä opioidien käyttäjää.
- Vuonna 2019 opioidikorvaushoidossa oli 510 000 asiakasta Euroopan unionissa. Opioidien käyttäjät vastasivat noin 26 prosentista huumehoitoon hakeutumisista.
- Opioidit liittyivät 76 prosenttiin Euroopan unionissa vuonna 2019 ilmoitetuista kuolemaan johtaneista yliannostuksista.

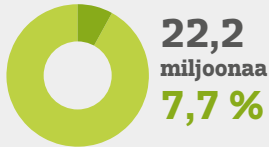
PIKAKATSAUS – ARVIOITA HUUMEIDENKÄYTÖSTÄ EUROOPAN UNIONISSA

Kannabis

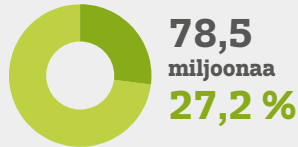


Aikuiset (15–64-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana

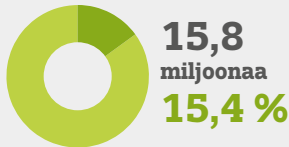


Käyttänyt ainakin kerran elämässä

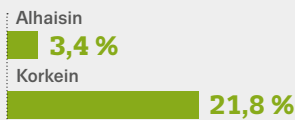


Nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana



Kansalliset arviot viime vuonna käyttäneistä

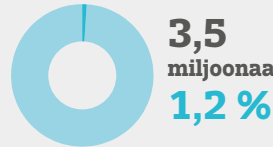


Kokaiini

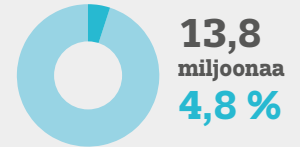


Aikuiset (15–64-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana

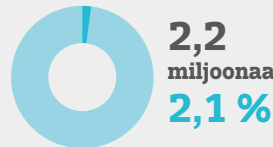


Käyttänyt ainakin kerran elämässä

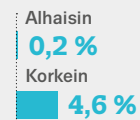


Nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana



Kansalliset arviot viime vuonna käyttäneistä

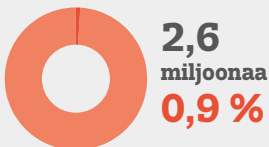


MDMA

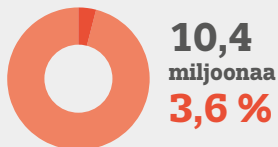


Aikuiset (15–64-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana

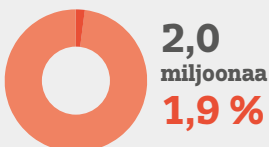


Käyttänyt ainakin kerran elämässä

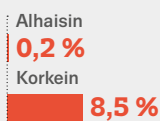


Nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana



Kansalliset arviot viime vuonna käyttäneistä

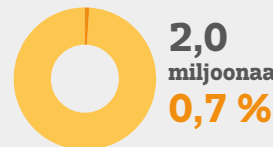


Amfetamiinit

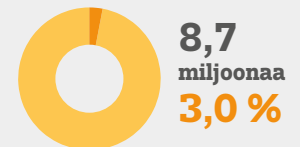


Aikuiset (15–64-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana

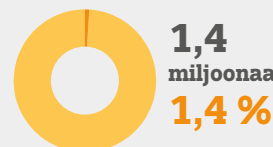


Käyttänyt ainakin kerran elämässä

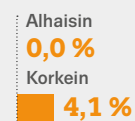


Nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana



Kansalliset arviot viime vuonna käyttäneistä



Heroiini ja muut opioidit



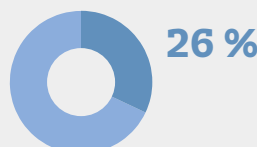
Suuren riskin opioidienkäyttäjät

1 miljoonaa

Vuonna 2019 korvaushoitoa annettiin
510 000
opioidienkäyttäjälle

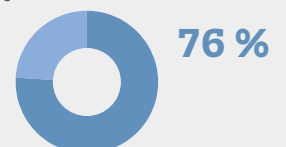
Huumehoitoon hakeutumiset

Opioidit ovat päähuume noin 26 prosentissa kaikista huumehoitoon hakeutumisista Euroopan unionissa



Kuolemaan johtaneet yliannostukset

Opioideja löydetään 76 prosentissa kuolemaan johtaneista yliannostuksista



Huumausaineiden tarjonta ja markkinat

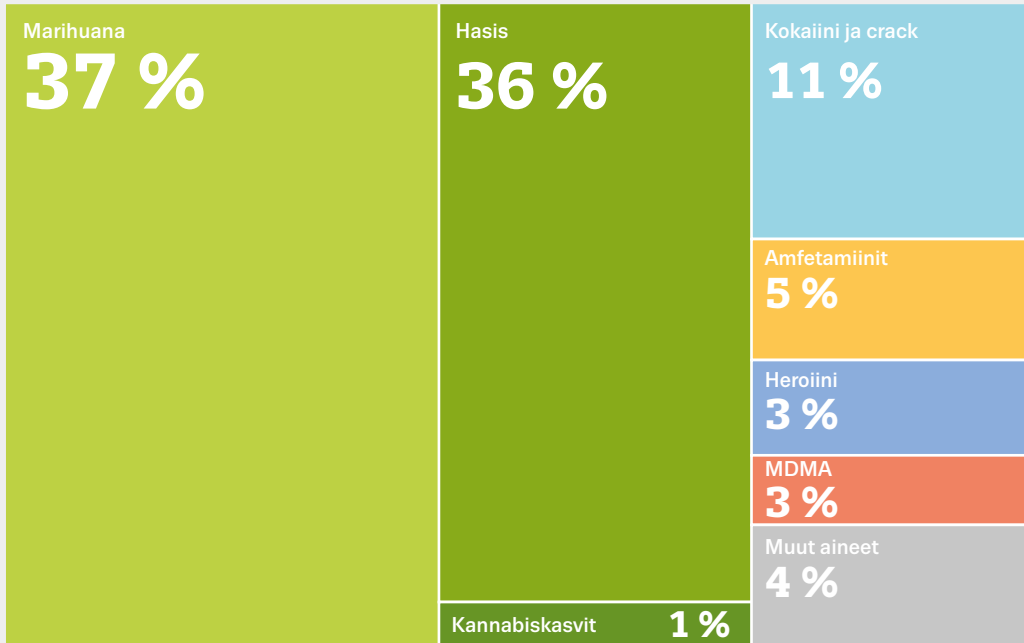
Euroopan laittomien huumausaineiden markkinoilla tapahtuneisiin viimeaikaisiin muutoksiin, jotka liittyvät lähinnä globalisaatioon ja uuteen tekniikkaan, kuuluvat huumausaineiden tuotanto- ja kauppamenetelmissä tapahtuva innovointi, uusien kauppareittien luominen ja verkkomarkkinoiden kasvu. Maailmanlaajuisesti Eurooppa on tärkeä huumeiden markkina-alue, jonne tulee huumeita sekä eurooppalaisesta tuotannosta että muualta maailmasta. Suuri osa Eurooppaan tulevista laittomista huumeista on peräisin Etelä-Amerikasta, Länsi-Aasiasta ja Pohjois-Afrikasta, kun taas suuri osa uusista psykoaktiivisista aineista, huumausaineiden lähtöaineista ja niihin liittyvistä kemikaaleista on peräisin Kiinasta. Lisäksi joitakin huumeita kuljetetaan Euroopan kautta muille mantereille. Euroopassa myös tuotetaan kannabista ja synteettisiä huumeita. Kannabis on tarkoitettu lähinnä eurooppalaiseen kulutukseen, kun taas joitakin synteettisiä huumeita valmistetaan eurooppalaisille markkinoille ja viedään maailman muihin osiin.

UUSIMMAT TIEDOT

- Vuonna 2019 Euroopassa raportoitiin noin 1,1 miljoonaa takavarikkoa, joissa takavarikoitiin yleisimmin kannabistuotteita. Useimmissa ilmoitetuissa takavarikoissa takavarikoitiin pieniä määriä huumeita käyttäjiltä. Suurin osa takavarikoitujen huumeiden kokonaismäärästä muodostuu muutamista useiden kilojen eristä. Tämä korostaa sitä, että pienten lähetyksien havaitsemisella tai havaitsematta jäämisellä voi olla merkittävä vaikutus kokonaismääriin.
- Suuntausindeksit, jotka koskevat Euroopassa vuosina 2009–2019 ilmoitettujen huumetakavarikoiden määrää, eivät anna selvää kuvaa, mutta määrät ovat yleisesti ottaen nousussa.
- Kannabishartsin eli hasiksen (–9 %) ja heroisiin (–27 %) takavarikkojen määrä oli pienempi vuonna 2019 kuin vuonna 2009.
- Kokaiinin (+27 %), amfetamiinin (+40 %) ja marihuanan (+72 %) takavarikkojen määrä nousi vuosina 2009–2019, mutta hitaammin kuin takavarikoidut määrät. Tämä saattaa viitata tuotannon ja kuljetustoiminnan laajenemiseen sekä kotimaisten kuluttajamarkkinoiden kasvuun.
- Takavarikkojen määrä kasvoi eniten MDMA:n (+290 %) ja metamfetamiinin (+182 %) osalta.
- Euroopassa takavarikoitujen huumausainemäärien suuntausindeksien mukaan muiden huumausaineiden paitsi kannabishartsin eli hasiksen määrät ovat kasvaneet vuodesta 2009 ja huomattavammin 2010-luvun puolivälistä lähtien.
- Vuosina 2009–2019 eniten kasvoivat metamfetamiinin (+931 %), MDMA:n (+456 %) ja kokaiinin (+279 %) takavarikoidut määrät. Näille huumeille on mittavat kuluttajamarkkinat Euroopassa. On kuitenkin todennäköistä, että takavarikoitujen määrien kasvu heijastaa ainakin osittain Euroopan aiempaa suurempaa roolia näiden huumausaineiden tuotanto-, vienti ja kuljetusalueena. Samat tekijät saattavat selittää myös takavarikoitujen amfetamiinimäärien merkittävän kasvun (+180 %).
- Heroiini (+17 %) on ainoa huume, jonka takavarikoitu määrä nousi alle sata prosenttia tällä ajanjaksolla.
- Hasis (–19 %) on ainoa huume, jota takavarikoitiin vuonna 2019 vähemmän kuin 2009, kun taas marihuanan takavarikot lisääntyivät merkittävästi (+226 %). Tämä kuvastaa todennäköisesti marihuanan tuotannon lisääntymistä Euroopassa.

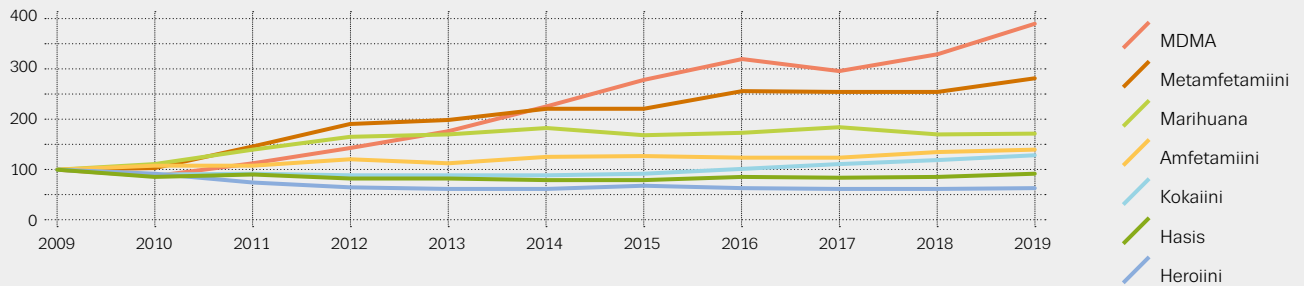
EUROOPAN UNIONIN HUUMETAKAVARIKOT

Ilmoitettujen takavarikkojen määrä vuonna 2019, jakauma huumeittain



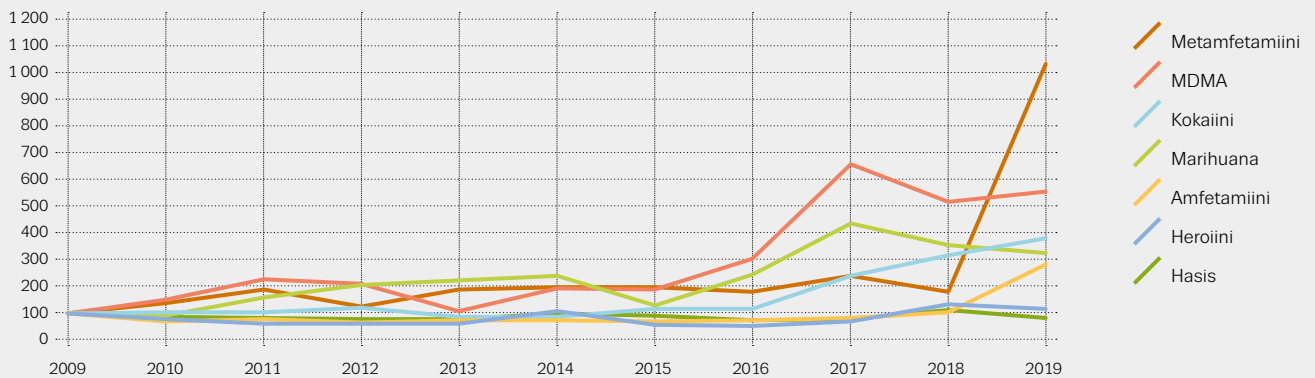
Huumetakavarikoiden määrä Euroopan unionissa, suuntausindeksit 2009–2019

Indeksi (pisteluku = 100)



Takavarikoitu huumemäärä Euroopan unionissa, suuntausindeksit 2009–2019

Indeksi (pisteluku = 100)



Suuntausindeksit heijastavat huumeitakavarikoiden suhteellisia muutoksia kymmenen vuoden jaksolla, mutta eivät esitä todellisia määriä.

KANNABIS | Kannabiksen käyttö pysyy vakaasti yleisenä, mutta suurentunut THC-pitoisuus herättää terveyshuolia



Nykyään Euroopassa myytävä hasis on voimakkaampaa kuin aiemmin. Sen keskimääräinen THC-pitoisuus on 20–28 prosenttia eli lähes kaksi kertaa suurempi kuin marihuanan. Euroopassa on nyt saatavana myös sellaisia kannabistuotteita, joiden THC-pitoisuus on suuri. Lisäksi laittomilla huumausainemarkkinoilla on uusia kannabismuotoja ja kaupallisesti myydään useita kannabisuutteita sisältäviä tuotteita, joiden THC-pitoisuus on pieni. Näiden markkinoiden muutosten lisäksi ensimmäistä kertaa kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuvien määrä kasvaa. Huolellista seurantaa tällä osa-alueella tarvitaan, jotta kannabisongelmien muutokset voidaan havaita ja voidaan ymmärtää, miten huumausainemarkkinoiden muutokset niihin vaikuttavat.

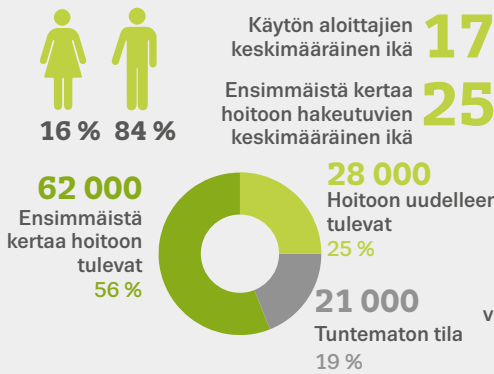
UUSIMMAT TIEDOT

- Vuonna 2019 EU:n jäsenvaltiot ilmoittivat 326 000 hasistakavarikkoa, joiden yhteismäärä oli 465 tonnia, ja 313 000 marihuanatakavarikkoa, joiden yhteismäärä oli 148 tonnia. Lisäksi Turkki ilmoitti 6 200 hasistakavarikkoa, joiden yhteismäärä oli 28 tonnia, ja 64 000 marihuanatakavarikkoa, joiden yhteismäärä oli 63 tonnia.
- Kyselyyn vuosina 2015–2020 osallistuneen 26 maan tietojen perusteella kannabista käytti viime vuonna arviolta 15,4 prosenttia 15–34-vuotiaista EU:n kansalaisista. Osuus oli pienin Unkarissa (3,4 %) ja suurin Ranskassa (21,8 %). Kun tarkastellaan ainoastaan 15–24-vuotiaita, kannabiksen käyttö on yleisempää. Heistä 19,2 prosenttia (9,1 miljoonaa) käytti viime vuonna kannabista ja 10,3 prosenttia (4,9 miljoonaa) viime kuukauden aikana.
- Niistä maista, joissa on tehty kyselyjä vuoden 2018 jälkeen ja ilmoitettu luottamusvälit, yhdeksän maata ilmoitti suurempia arvioita, viisi ilmoitti käytön tasaantuneen ja kaksi ilmoitti pienemmän arvion edelliseen vastaavaan tutkimukseen verrattuna.
- 24 EU:n jäsenvaltiota osallistui vuoden 2019 ESPAD-kyselyyn 15–16-vuotiaille koululaisille. Niissä edellisvuoden kannabiksen käytön yleisyys vaihteli 7–23 prosentin välillä ja painotettu keskiarvo oli 17,3 prosenttia. Yleisyys edellisvuonna laski vuoden 2011 huippulukemista 20,4 prosenttia.
- Yleisväestölle suunnatut kyselyt osoittavat, että noin 1,8 prosenttia 15–64-vuotiaista EU:n kansalaisista käyttää kannabista päivittäin tai melkein päivittäin. He käyttivät kyseistä huumetta vähintään 20 päivänä edellisen kuun aikana, ja suurin osa (61 %) heistä on alle 35-vuotiaita.
- Vuonna 2019 noin 111 000 ihmistä hakeutui kannabiksen käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi huumehoitoon Euroopassa (35 % kaikista hoitoon hakeutuneista). Heistä noin 62 000 hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa.
- Niissä 24 maassa, joista oli saatavissa tietoja, kannabisongelmien vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien kokonaismäärä kasvoi 45 prosenttia vuosina 2009–2019. Kasvusta vuosina 2009–2019 ilmoitti 15 maata ja kasvusta edellisena vuonna (2018–2019) kaksi maata.
- Kaiken kaikkiaan 51 prosenttia kannabiksen vuoksi ensimmäistä kertaa vuonna 2019 hoitoon hakeutuneista ilmoitti käyttäneensä huumausainetta päivittäin edellisen kuukauden aikana.
- Kannabis oli yleisin aine, jota ilmoitettiin Euro-DEN Plus -verkostossa vuonna 2019. Kannabis liittyi 26 prosenttiin akuutin huumemyrkytyksen vuoksi hoitoon hakeutumisista, yleensä yhdessä muiden aineiden kanssa, verkoston 23 sairaalassa 17 maassa.

KANNABIS

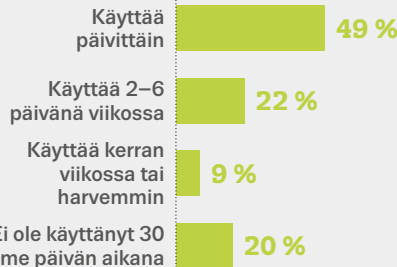
Hoitoon tulevat kannabiksenkäyttäjät

Ominaispiirteet

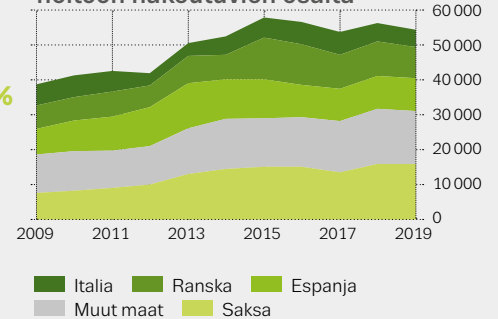


Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

Käyttää keskimäärin 5,2 päivänä viikossa



Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



Suuntauksia lukuun ottamatta tiedot koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kannabista. Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvissa perustuvat tietoihin 24 maasta. Suuntauskaaviossa on tiedot vain maista, joista on tietoja vähintään 8–11 vuodelta. Puuttuvat arvot interpoloidaan lähivuosiin. Kansallisessa tiedonkulussa tapahtuneiden muutosten vuoksi Italiasta vuodesta 2014 lähtien saadut tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien tietojen kanssa.

HASIS

Takavarikot

Määrä



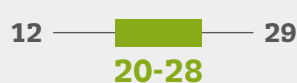
Määrä



Hinta (EUR/g)

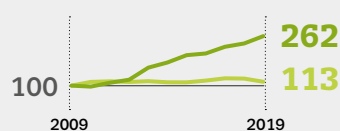


Voimakkuus (THC-pitoisuus, %)



Suuntausindeksi

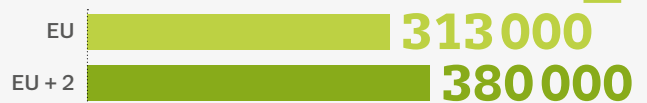
Hinta ja voimakkuus



MARIHUANA

Takavarikot

Määrä



Määrä



Hinta (EUR/g)

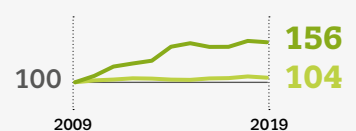


Voimakkuus (THC-pitoisuus, %)



Suuntausindeksi

Hinta ja voimakkuus

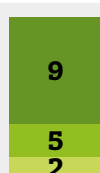


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkkiä ja Norjaa. Kannabistuotteiden hinta ja voimakkuus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

Kannabisindikaattoreiden muutokset

Niiden maiden tai sairaaloiden määrä, jotka ilmoittivat tietojen muuttuneen edellisestä tiedonkeruusta

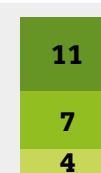
Kannabiksen käyttö – maat



Kannabikseen liittyvät hoitoon hakeutumis – maat



Kannabikseen liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat



Legend: Nousussa (dark green), Vakaa (medium green), Laskussa (light green)

Kannabiksen käyttö viime vuonna nuorten ja nuorten aikuisten (15–34-vuotiaiden) keskuudessa, vuosina 2018–2019 ja aiemmassa tutkimuksessa; ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka käyttävät pääasiassa kannabista, vuosina 2018–2019; kannabikseen liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -verkoston sairaaloissa vuosina 2018–2019.

KOKAIINI | Kokaiinin ennätystakavarikot ovat huolestuttava signaali mahdollisesta terveyshaittojen lisääntymisestä



Kokaiini on edelleen toiseksi yleisimmin käytetty laiton huumausaine Euroopassa, ja kuluttajakäytön vuoksi se muodostaa rikollisille tuottoisan osan Euroopan huumausainekaupasta. Vuonna 2019 kyseistä huumetta takavarikoitiin ennätysmäärä 213 tonnia, mikä viittaa tarjonnan kasvuun Euroopan unionissa. Kokaiinin puhtaus on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana, samoin hoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuvien ihmisten määrä viiden viime vuoden aikana. Nämä ja muut indikaattorit viittaavat kokaiiniin liittyvien ongelmien määrän mahdolliseen kasvuun.

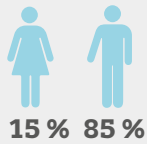
UUSIMMAT TIEDOT

- Vuonna 2019 EU:n jäsenvaltiot tekivät 98 000 kokaiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen 213 tonnia kokaiinia (177 tonnia vuonna 2018). Belgia (65 tonnia), Alankomaat (44 tonnia) ja Espanja (38 tonnia) vastasivat yhdessä 69 prosentista takavarikoidusta kokonaisuudesta.
- Kokaiinin puhtaus oli Euroopan vähittäismarkkinoilla keskimäärin 31–91 prosenttia vuonna 2019. Puolet maista ilmoitti keskimääräiseksi puhtaudeksi 53–68 prosenttia. Kokaiinin puhtaus on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana, ja vuonna 2019 se oli 57 prosenttia puhtaampaa kuin viitevuonna 2009. Kokaiinin vähittäismyyntihinta on kuitenkin pysynyt vakaana.
- Kokaiini oli yleisimmin huumeiden testauspalveluihin testattavaksi toimitettu aine 14:ssä Euroopan kaupungissa tammi–kesäkuun välisenä aikana vuonna 2020. Kokaiininäytteiden keskimääräinen puhtaus oli 60 prosenttia (69 % vastaavana ajanjaksona vuonna 2019), ja kolmasosa näytteistä sisälsi vähintään 80 prosenttia kokaiinia.
- Euroopan unionissa tehtyjen kyselyjen mukaan lähes 2,2 miljoonaa 15–34-vuotiasta (2,1 % tästä ikäryhmästä) käytti kokaiinia viime vuonna.
- Niiden 26 maan joukossa, jotka ilmoittivat kyselytietoja vuosilta 2015–2020, kokaiinin käytön yleisyys 15–34-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa oli edellisvuonna 0,2–4,6 prosenttia. Kahdeksan maan ilmoittama luku oli yli 2,5 prosenttia.
- Niistä 15 maasta, jotka ovat tehneet kyselytutkimuksia vuoden 2018 jälkeen ja ilmoittaneet luottamusvälit, kahdeksan raportoi viime vuonna aikaisempia tutkimuksia suuremmat arviot käytöstä, ja seitsemässä maassa arviot olivat pysyneet samalla tasolla.
- Niistä 49 kaupungista, joilla on tietoja kokaiinin jäämistä yhdyskuntajätevedessä vuosilta 2019 ja 2020, 19 ilmoitti pitoisuuden nousseen, 14 ilmoitti pitoisuuden pysyneen vakaana ja 16 ilmoitti pitoisuuden laskeneen. Kaikissa niistä kymmenestä kaupungista, joilla oli tietoja vuosilta 2011–2020, on havaittu käytön lisääntyneen pitkällä aikavälillä. Uusimpien tietojen mukaan kokaiini yleistyy Itä-Euroopan kaupungeissa, joskin sitä havaitaan vain vähän.
- Ensimmäistä kertaa huumehoitoon kokaiiniin liittyvien ongelmien vuoksi hakeutuvien määrä kasvoi 17 maassa vuosina 2014–2019, ja 12 maata ilmoitti määrän kasvaneen edellisvuonna.
- Useimmat hoitoon hakeutuneet, jotka ilmoittivat kokaiinin pääasialliseksi ongelmahuumeeksi, käyttivät jauhemaista kokaiinia: 45 000 asiakasta vuonna 2019 eli 14 prosenttia kaikista huumausaineita käyttävistä asiakkaista. Kahdeksan EU-maata ilmoitti noin 92 prosenttia kaikista 8 000:sta crack-kokaiiniin liittyvistä hoitoon hakeutumisista vuonna 2019.
- Kokaiini oli toiseksi yleisin Euro-DEN Plus -sairaaloissa ilmoitettu aine vuonna 2019. Se liittyi 22 prosenttiin akuutin huumemyrkytyksen vuoksi hoitoon hakeutumisista.

KOKAIINI

Hoitoon tulevat kokaiininkäyttäjät

Ominaispiirteet

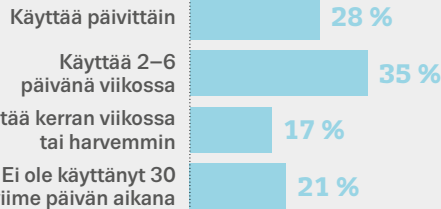


Käytön aloittajien keskimääräinen ikä **23**

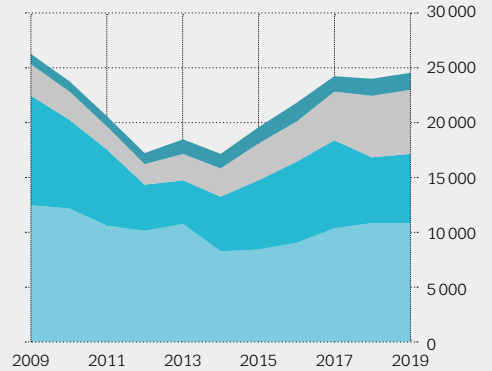
Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä **35**

Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

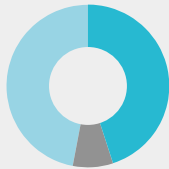
Käyttää keskimäärin 3,9 päivänä viikossa



Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta

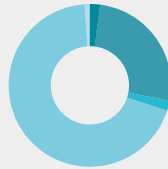


27 000
Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
47 %



25 000
Hoitoon uudelleen tulevat
45 %

Käyttötapa



Pistokäyttö
Polttaminen/hengittäminen
Syöminen/juominen
Nuuskaaminen
Muu

5 000
Tuntematon tila
8 %

Suuntauksia lukuun ottamatta tiedot koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kokaiinia. Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvissa perustuvat tietoihin 24 maasta. Suuntauskaaviossa on tiedot vain maista, joista on tietoja vähintään kahdeksalta vuodelta 11 vuoden ajanjaksolla. Puuttuvat arvot interpoloidaan lähivuosiin. Kansallisessa tiedonkuluissa tapahtuneiden muutosten vuoksi Italiasta vuodesta 2014 lähtien saadut tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien tietojen kanssa.

Takavarikot

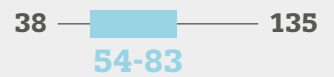
Lukumäärä



Määrä



Hinta (EUR/g)



Puhtaus (%)



Suuntausindeksi

Hinta ja puhtaus



EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Kokaiinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

Kokaiini-indikaattoreiden muutokset

Niiden maiden, kaupunkien tai sairaaloiden määrä, jotka ilmoittivat tietojen muuttuneen edellisestä tiedonkeruusta

Kokaiinin käyttö – maat



Kokaiiniin liittyvät hoitoon hakeutumiset – maat



Kokaiini jätevedessä – kaupungit



Kokaiiniin liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat



Nousussa
Vakaa
Laskussa

Kokaiinin käyttö viime vuonna ikäryhmässä 15–34-vuotiaat vuosina 2018/2019 ja aiemmassa tutkimuksessa; ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka käyttävät pääasiassa kokaiinia, vuosina 2018–2019; jätevesianalyysi (SCORE) vuosina 2019–2020; kokaiiniin liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -verkoston sairaaloissa vuosina 2018–2019.

AMFETAMIINI | Kotimainen tuotanto lähellä kuluttajia on tuottoisaa vakaan amfetamiinin kysynnän vuoksi



Amfetamiini on Euroopassa toiseksi eniten käytetty stimulantti kokaiinin jälkeen. Sitä tuotetaan Euroopan unionissa lähellä kuluttajamarkkinoita, pääasiassa Alankomaissa, Belgiassa ja Puolassa. Lopullista tuotantoa, jossa nestemäinen öljy muunnetaan amfetamiinisulfaattiksi, tapahtuu muutamissa muissa maissa. Suuren riskin amfetamiinin käytön aiheuttamien terveysriskien lisäksi lainvalvonnan haasteena ovat edelleen vaaralliset kotimaiset tuotantolaboratoriot.

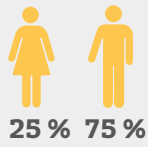
UUSIMMAT TIEDOT

- Vuonna 2019 EU:n jäsenvaltiot ilmoittivat 34 000 amfetamiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen 17,0 tonnia amfetamiinia (8 tonnia vuonna 2018). Takavarikoitu määrä on noussut neljän viime vuoden aikana. Merkittävää määrien kasvua havaittiin Puolassa (1,7 tonnia) ja Belgiassa (1,0 tonnia). Kreikka takavarikoi 9,6 tonnia amfetamiinia vuonna 2019 (mukaan lukien 38 miljoonaa Captagon-tablettia) ja Turkki 2,8 tonnia (11 miljoonaa tablettia, mukaan lukien suuri määrä Captagon-tabletteja). Nämä tabletit on nimetty lääkevalmisteen mukaan, ja ne on todennäköisesti tarkoitettu Euroopan ulkopuolisille huumemarkkinoille.
- Amfetamiinin puhtaus oli Euroopan unionin vähittäismarkkinoilla keskimäärin 13–67 prosenttia vuonna 2019. Puolet maista ilmoitti keskimääräiseksi puhtaudeksi 20–35 prosenttia. Niissä maissa, jotka ilmoittavat johdonmukaisesti puhtaus- ja hintatiedot, amfetamiinin keskimääräinen puhtaus on noussut merkittävästi viime vuosikymmenen aikana, mutta hinta on pysynyt melko vakaana.
- Huumeiden tarkastuspalveluihin testattavaksi toimitettujen amfetamiininäytteiden keskimääräinen puhtaus kymmenessä Euroopan kaupungissa tammi–kesäkuun välisenä aikana vuonna 2020 oli 35 prosenttia (37 prosenttia vastaavalla ajanjaksolla vuonna 2019).
- Vuonna 2019 laboratorioita, joissa amfetamiiniöljy muunnetaan sulfaattijauheeksi, purettiin Saksassa 15 ja Puolassa 4. Tanska ja Norja ilmoittivat, että tällaisia laitoksia toimii niiden alueella.
- Amfetamiini ja metamfetamiini on yhdistetty amfetamiineiksi tietyissä tietojoukoissa. Vuosina 2015–2020 25 maassa tehtyjen tutkimusten mukaan 1,4 miljoonaa nuorta ja nuorta aikuista (15–34-vuotiaista) käytti amfetamiineja edellisvuoden aikana (1,4 prosenttia tästä ikäryhmästä). Käytön yleisyyttä koskevat kansalliset arviot vaihtelevat Portugalin nollassa Alankomaiden 4,1 prosenttiin.
- Niistä 15 maasta, joissa on tehty kyselyjä vuoden 2018 jälkeen ja ilmoitettu luottamusväli, neljä maata ilmoitti suurempia arvioita, kymmenen ilmoitti käytön tasaantuneen ja yksi ilmoitti alemman arvion edelliseen vastaavaan tutkimukseen verrattuna.
- Niistä 48 kaupungista, joilla on tietoja amfetamiinin jäämistä yhdyskuntajätevedessä vuosilta 2019 ja 2020, 20 ilmoitti pitoisuuden nousseen, yhdeksän ilmoitti pitoisuuden pysyneen vakaana ja 19 ilmoitti pitoisuuden laskeneen. Yhdeksästä maasta on tietoja vuosilta 2011–2020. Tiedot antavat hyvinkin erilaisen kuvan, mutta suuntaus on nouseva neljässä maassa.
- Euroopassa vuonna 2019 huumeiden vuoksi hoitoon hakeutuneista asiakkaista yli 13 000 ilmoitti amfetamiinit ensisijaiseksi huumeekseen, ja näistä noin 6 000 hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa elämässään. Bulgariassa, Latviassa, Puolassa ja Suomessa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista asiakkaista vähintään 15 prosenttia käyttää amfetamiinia.
- Noin 11 prosenttia amfetamiinia käyttävistä asiakkaista ilmoitti pääasialliseksi käyttötavaksi pistokäytön, 65 prosenttia nuuskaamisen ja 16 prosenttia otti huumetta suun kautta.
- Amfetamiini oli neljänneksi yleisin Euro-DEN Plus -sairaaloissa ilmoitettu aine vuonna 2019. Se liittyi 12 prosenttiin akuutin huumemyrkytyksen vuoksi hoitoon hakeutumisista.

AMFETAMIINI

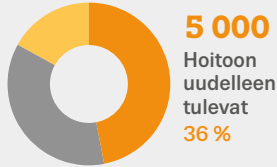
Hoitoon tulevat amfetamiininkäyttäjät

Ominaispiirteet



Käytön aloittajien keskimääräinen ikä **21**
 Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä **31**

6 000
 Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
 47 %

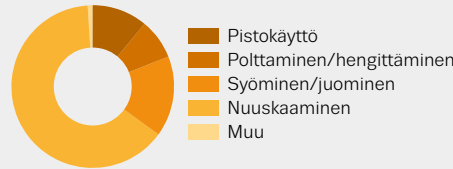


Käyttöiheys kuluneen kuukauden aikana

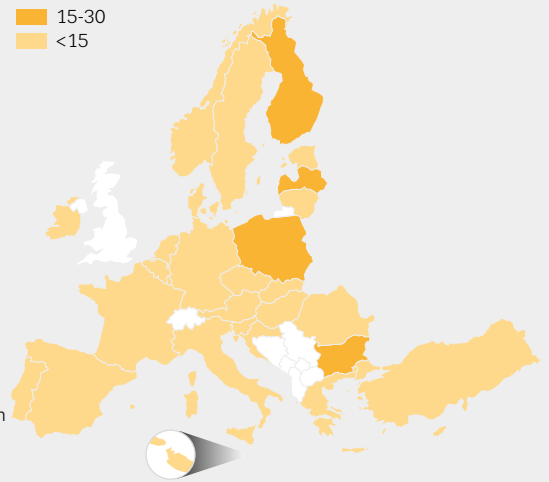
Käyttää keskimäärin 4,1 päivänä viikossa



Käyttötapa



Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien osuus kaikkien huumeiden osalta (%)



Karttaa lukuun ottamatta tiedot koskevat kaikkia niitä hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti amfetamiinia. Ruotsin ja Norjan tiedot koskevat käyttäjiä, jotka ilmoittavat käyttävänsä ensisijaisesti muuta stimulanttia kuin kokaiinia. Kartassa Saksan tiedot liittyvät kaikkiin hoitoon tuleviin.

Takavarikot

Määrä



Määrä



Hinta (EUR/g)

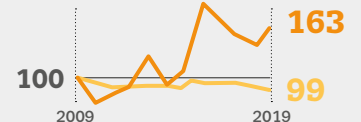


Puhtaus (%)



Suuntausindeksi

Hinta ja puhtaus



EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkkiä ja Norjaa. Amfetamiinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

Amfetamiini-indikaattoreiden muutokset

Niiden maiden, kaupunkien tai sairaaloiden määrä, jotka ilmoittivat tietojen muuttuneen edellisestä tiedonkeruusta.

Amfetamiinin käyttö – maat



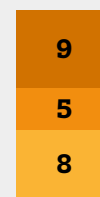
Amfetamiiniin liittyvät hoitoon hakeutumiset – maat



Amfetamiini jätevedessä – kaupungit



Amfetamiiniin liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat



Nousussa
 Vakaa
 Laskussa

Amfetamiinin (ja metamfetamiinin) käyttö viime vuonna ikäryhmässä 15–34-vuotiaat vuosina 2018/19 ja aiemmassa tutkimuksessa; ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka käyttävät pääasiassa amfetamiinia, vuosina 2018–2019; jätevesianalyysi (SCORE) vuosina 2019–2020; amfetamiiniin liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -verkoston sairaaloissa vuosina 2018–2019.



METAMFETAMIINI | **Metamfetamiinin tuotanto ja kauppa korostaa käytön mahdollista kasvua Euroopassa**

Metamfetamiinin käyttö on perinteisesti rajoittunut Euroopassa Tšekkiin ja viime aikoina myös Slovakiaan, missä se aiheuttaa suuren osan huumehaitoista. Tämän huumeen kysyntä Euroopassa on edelleen vähäistä, mutta tuotannon ja kaupan muutokset korostavat riskiä kulutuksen kasvusta. Pieniä tuotantolaitoksia havaitaan vuosittain Euroopassa, mutta myös suuren mittakaavan laboratorioita löytyy ja suuria määriä metamfetamiinia kuljetetaan Euroopan unionin läpi muille markkinoille. Nämä muutokset liittyvät eurooppalaisten ja meksikolaisten rikollisryhmien väliseen yhteistyöhön. Koska tarjonnan kasvu Euroopassa saattaa johtaa käytön ja siihen liittyvien terveysriskien lisääntymiseen, kehitystä on seurattava tiiviisti.

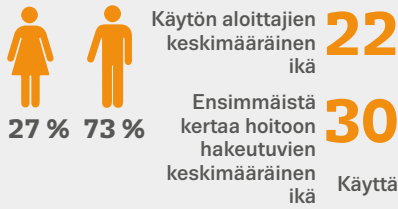
UUSIMMAT TIEDOT

- Vuonna 2019 EU:n jäsenvaltiot tekivät 10 000 metamfetamiinitakavarikkoa, joissa otettiin talteen 2,9 tonnia metamfetamiinia (0,6 tonnia vuonna 2018). Espanja (1,6 tonnia, peräisin Meksikosta), Alankomaat ja Puola (kumpikin 0,5 tonnia) takavarikoivat suurimmat määrät. Slovakia ilmoitti takavarikoineensa 1,5 tonnia Meksikosta peräisin olevaa metamfetamiinia vuonna 2020.
- Vuonna 2019 metamfetamiinin keskimääräinen puhtaus oli 16–94 prosenttia. Puolet 12 maasta ilmoitti keskimääräiseksi puhtaudeksi 32–74 prosenttia. Metamfetamiinin pitkäaikaisten suuntausten analysointi ei ole mahdollista. Keskimääräinen puhtaus ja hinta vuonna 2019 vastasivat kuitenkin yleensä ottaen vuodelta 2009 ilmoitettuja lukuja.
- Vuoden 2020 alkupuoliskolla vain kaksi prosenttia (46) kaikista huumeiden tarkastuspalveluihin testattavaksi 13 Euroopan maassa toimitetuista näytteistä oli metamfetamiinia.
- Espanjan ja Slovakian takavarikoimien Meksikosta peräisin olevien suurten määrien lisäksi Belgia on ilmoittanut, että Meksiko on ollut vuodesta 2017 lähtien merkittävä takavarikoidun metamfetamiinin alkuperämaa. Itävalta ja Saksa ilmoittivat vuonna 2019, että metamfetamiinia lähetetään postipaketeissa (lentoahtina) Meksikosta Eurooppaan.
- Tšekin ilmoituksen mukaan maassa saatavilla oleva metamfetamiini on lähinnä valmistettu Tšekissä, mutta osa on peräisin Alankomaista, Belgiasta ja Puolasta.
- Metamfetamiini on Euroopassa jauhemaisessa tai kidemuodossa. Metamfetamiinin pistokäyttöä ja polttamista esiintyy erilaisissa huumeidenkäyttäjien alaryhmissä, kuten ongelmakäyttäjien ja huumeita seksin yhteydessä käyttävien (chemsex) keskuudessa.
- Kolmessa maassa on tuoreet arviot suuren riskin metamfetamiinin käytöstä. Luku on pienin Kyproksessa, jossa on 0,55 käyttäjää tuhatta asukasta kohden (vastaa 330 suuren riskin käyttäjää), ja suurin Tšekissä, jossa on 5,04 käyttäjää tuhatta asukasta kohden (34 600 suuren riskin käyttäjää).
- Niistä 50 kaupungista, joilla on tietoja metamfetamiinin jäämistä yhdyskuntajätevedessä vuosilta 2019 ja 2020, 15 ilmoitti pitoisuuden nousseen, 14 ilmoitti pitoisuuden pysyneen vakaana ja 21 ilmoitti pitoisuuden laskeneen.
- Euroopassa vuonna 2019 huumehoitoon hakeutuneista asiakkaista noin 9 200 ilmoitti metamfetamiinin ensisijaiseksi huumeekseen, ja näistä noin 4 500 hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa elämässään.
- Ne hoitoon saapuvat, jotka ilmoittavat metamfetamiinin pääasialliseksi ongelmahuumeekseen, ovat keskittyneet Tšekkiin, Saksaan, Slovakiaan ja Turkkiin. Nämä maat vastaavat 90 prosentista vuonna 2019 ilmoitetuista 9 200 metamfetamiinia käyttävästä asiakkaasta.
- Metamfetamiini oli 12. yleisin Euro-DEN Plus -sairaaloissa ilmoitettu aine vuonna 2019. Se liittyi 2,5 prosenttiin akuutin huumemyrkytyksen vuoksi hoitoon hakeutumisista.

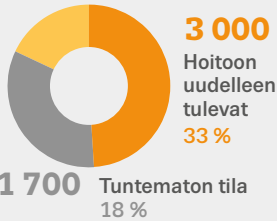
METAMFETAMIINI

Hoitoon tulevat metamfetamiinin käyttäjät

Ominaispiirteet



4 500
Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
49 %

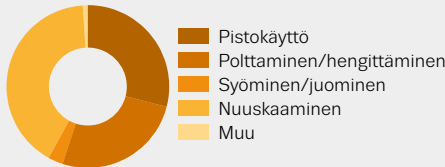


Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

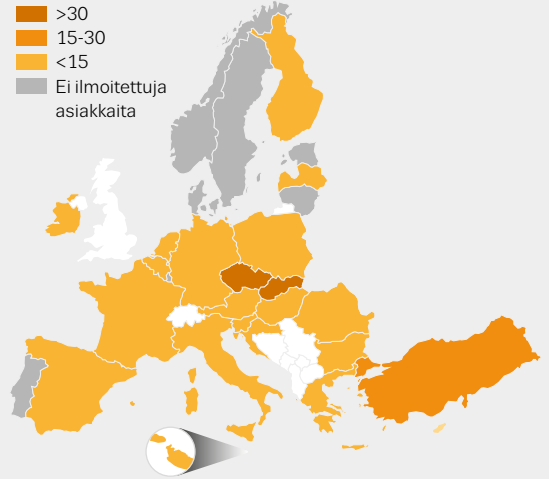
Käyttää keskimäärin 4,6 päivänä viikossa



Käyttötapa



Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien osuus kaikkien huumeiden osalta (%)



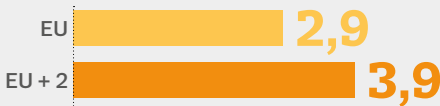
Karttaa lukuun ottamatta tiedot koskevat kaikkia niitä hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti metamfetamiinia. Kartassa Saksan tiedot liittyvät kaikkiin hoitoon tuleviin.

Takavarikot

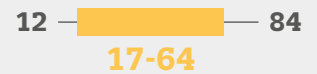
Määrä



Määrä



Hinta (EUR/g)



Puhtaus (%)



EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Metamfetamiinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

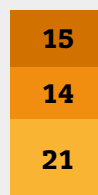
Metamfetamiini-indikaattoreiden muutokset

Niiden maiden, kaupunkien tai sairaaloiden määrä, jotka ilmoittivat tietojen muuttuneen edellisestä tiedonkeruusta.

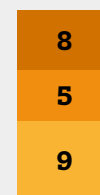
Metamfetamiinin liittyvät hoitoon hakeutumiset – maat



Metamfetamiini jättevedessä – kaupungit



Metamfetamiiniin liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat



Nousussa

Vakaa

Laskussa

Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka käyttivät ensisijaisesti metamfetamiinia, vuosina 2018–2019; jätevesianalyysi (SCORE) vuosina 2019–2020; metamfetamiiniin liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -sairaaloissa vuosina 2018–2019.

MDMA | **Vahvojen MDMA-tuotteiden tarjonnan aiheuttamat terveysriskit**



Eurooppa on edelleen merkittävä MDMA-tuotteiden toimittaja maailmanmarkkinoille. Lainvalvontaviranomaisten purkamien MDMA-laboratorioiden määrä Euroopan unionissa kasvaa edelleen. Myös tablettien keskimääräinen MDMA-pitoisuus ja jauheiden puhtaus lisääntyy, ja löytyy tuotteita, joiden MDMA-pitoisuus on vaarallinen. Ne aiheuttavat vaaran käyttäjille ja haastavat nykyiset ennaltaehkäisyyn ja haittojen vähentämiseen tähtäävät toimet. Vuoden 2020 alustavat tiedot viittaavat kuitenkin siihen, että käyttö on saattanut vähentyä sulkutoimien aikana.

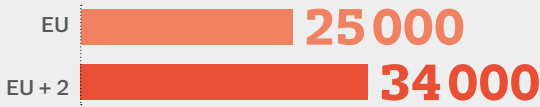
UUSIMMAT TIEDOT

- Vuonna 2019 Euroopassa takavarikoitujen MDMA-tablettien (ekstaasitablettien) keskimääräinen huumeipitoisuus oli 118–210 milligrammaa MDMA:ta tablettia kohden. Puolet maista ilmoitti keskiarvoksi 161–193 milligrammaa. Tablettien sisältämä keskimääräinen MDMA:n määrä on kasvanut 149 prosenttia vuodesta 2009 lähtien.
- MDMA:n keskimääräinen puhtaus oli 34–94 prosenttia. Puolet maista ilmoitti keskimääräiseksi puhtaudeksi 58–88 prosenttia.
- MDMA-jauheen takavarikot lisääntyivät Euroopan unionissa vuoden 2016 0,3 tonnista 2,2 tonniin vuonna 2018. Määrä pysyi samalla tasolla vuonna 2019. Vuonna 2019 takavarikoidut 4,6 miljoonaa MDMA-tablettia vahvistavat suuntauksen ylöspäin, joka on havaittu vuodesta 2009 lähtien.
- Vuosina 2017, 2018 ja 2019 Turkki ilmoitti vuosittain takavarikoitujen MDMA-tablettien määräksi yli 8 miljoonaa, mikä ylitti Euroopan unionissa ilmoitetut kokonaismäärät.
- Tammi–kesäkuussa vuonna 2020 huumeiden tarkastuspalveluiden kymmenessä Euroopan kaupungissa testaama MDMA:n määrä tablettia kohden oli 177 milligrammaa (180 mg vastaavalla ajanjaksolla vuonna 2019). Viiden kaupungin palvelut ilmoittivat yksittäisiä tabletteja, jotka sisälsivät 270–366 milligrammaa MDMA:ta. MDMA-jauheen keskimääräiseksi puhtaudeksi ilmoitettiin 81 prosenttia vuonna 2020 (88 % vastaavalla ajanjaksolla vuonna 2019).
- Euroopan unionissa purettujen MDMA-laboratorioiden määrä oli 28 vuonna 2019 (23 vuonna 2018).
- 26 maassa vuosina 2015–2020 tehtyjen tutkimusten mukaan 2 miljoonaa 15–34-vuotiasta käytti MDMA:ta edellisvuoden aikana (1,9 prosenttia tästä ikäryhmästä). Pienin osuus oli Portugalissa (0,2 %) ja suurin Alankomaissa (8,5 %). Käyttöä koskevat arviot 15–24-vuotiailla ovat suuremmat. Arvion mukaan 2,2 prosenttia heistä (1,0 miljoonaa) käytti MDMA:ta viime vuonna.
- MDMA:n käytössä ei ole havaittu yleisiä suuntauksia. Niistä 15 maasta, jotka ovat tehneet kyselytutkimuksia vuoden 2018 jälkeen ja ilmoittaneet luottamusväliä, seitsemän raportoi viime vuonna aikaisempia tutkimuksia suuremmat arviot, ja kahdeksassa maassa arviot olivat pysyneet samalla tasolla.
- Niistä 49 kaupungista, joilla on tietoja MDMA:n jäämistä yhdyskuntajätevedessä vuosilta 2019 ja 2020, 18 ilmoitti pitoisuuden nousseen, seitsemän ilmoitti pitoisuuden pysyneen vakaana ja 24 ilmoitti pitoisuuden laskeneen. Niistä yhdeksästä kaupungista, joilla on tietoja sekä vuodesta 2011 että 2020, seitsemässä MDMA-jäämät olivat suurempia vuonna 2020 kuin vuonna 2011. Näissä kaupungeissa MDMA-jäämät ovat erityisen suuria Amsterdamissa, mikä johtuu luultavasti sen asemasta matkailu- ja yöelämäkohteena.
- MDMA oli kuudenneksi yleisin Euro-DEN Plus -sairaaloiissa ilmoitettu huumeausaine vuonna 2019. Se liittyi 9,5 prosenttiin akuutin huumemyrkytyksen vuoksi hoitoon hakeutumisista. Sairaalakuolemia ilmoitettiin 26, ja niistä kuuteen liittyi MDMA.

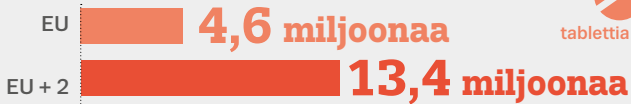
MDMA

Takavarikot

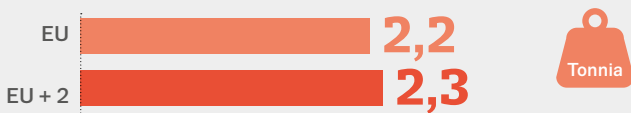
Määrä



Määrä



Määrä



Hinta (EUR/tabletti)



MDMA-pitoisuus (mg/tabletti)



MDMA:n puhtaus (jauhe, %)



Suuntausindeksi

Hinta ja MDMA-pitoisuus

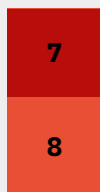


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. MDMA-tablettien hinta ja pitoisuus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan. MDMA-pitoisuuden ajallisten suuntausten analyysi ei ole mahdollista saatavissa olevien tietojen pohjalta.

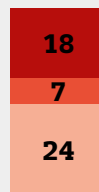
MDMA-indikaattoreiden muutokset

Niiden maiden, kaupunkien tai sairaaloiden määrä, jotka ilmoittivat tietojen muuttuneen edellisestä tiedonkeruusta.

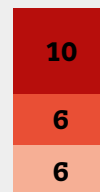
MDMA:n käyttö – maat



MDMA jätevedessä – kaupungit



MDMA:han liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat

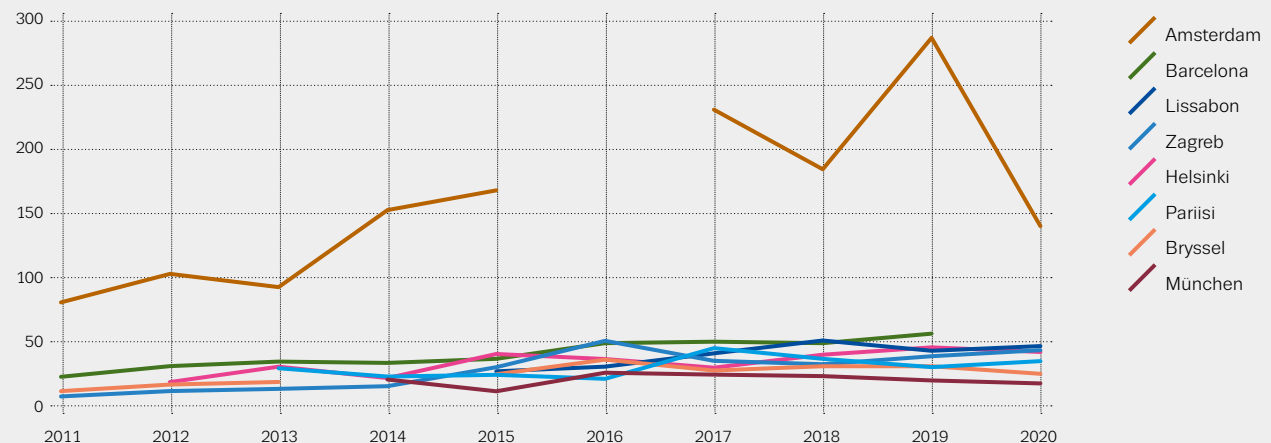


■ Nousussa
■ Vakaa
■ Laskussa

MDMA:n käyttö viime vuonna ikäryhmässä 15–34-vuotiaat vuosina 2018/19 ja aiemmassa tutkimuksessa; jätevesianalyysi (SCORE) vuosina 2019–20; kokaiiniin liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -verkoston sairaaloissa vuosina 2018–2019.

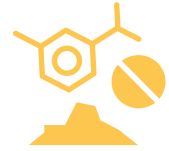
MDMA:n jäämät jätevedessä valituissa Euroopan kaupungeissa

mg/1 000 henkeä/päivä



MDMA:n päivittäiset keskimäärät milligrammoina tuhatta asukasta kohti. Näytteet otettiin valituissa Euroopan kaupungeissa yhden viikon aikana kerran vuodessa vuosina 2011–2020. Lähde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

UUDET PSYKOAKTIIVISET AINEET | Haitallisia ja voimakkaita uusia psykoaktiivisia aineita ilmestyy edelleen



Euroopan huumausainemarkkinoilla havaittiin yli 400 uutta psykoaktiivista ainetta vuonna 2019. Markkinoille tuli edelleen uusia vahvoja synteettisiä kannabinoideja ja uusia synteettisiä opioideja, jotka aiheuttavat uhan terveydelle ja yhteiskunnalle. Ilmoitusten mukaan uusilla synteettisillä kannabinoideilla, kuten MDMB-4en-PINACA:lla, terästettyä kannabista myydään pahaa-aavistamattomille käyttäjille. Näiden vahvojen aineiden tahaton käyttö aiheuttaa uusia ja mahdollisesti aiempaa suurempia riskejä. Synteettisten kannabinoidien uusia muotoja, kuten sähkökupakkaneiteitä ja kyllästettyjä paperilappuja, on yhä enemmän saatavilla huumausainemarkkinoilla.

UUSIMMAT TIEDOT

- Vuoden 2020 lopulla EMCDDA:n seurannassa oli noin 830 uutta psykoaktiivista ainetta, joista 46 havaittiin ensimmäistä kertaa Euroopassa vuonna 2020.
- Vuoden 2015 jälkeen Euroopassa on havaittu vuosittain noin 400 aiemmin ilmoitettua uutta psykoaktiivista ainetta.
- Vuonna 2019 Euroopan unionissa, Turkissa ja Norjassa tehtiin 34 800 uusien psykoaktiivisten aineiden takavarikkoa, joista 22 070 EU:n jäsenvaltioissa.
- Vuonna 2019 EU:n jäsenvaltiot takavarikoivat 2,0 tonnia uusia psykoaktiivisia aineita, lähinnä jauheita. Määrä oli 2,7 tonnia, jos Turkki ja Norja lasketaan mukaan.
- Synteettiset kannabinoidit ja katinonit vastasivat lähes 60 prosentista EU:n jäsenvaltioiden vuonna 2019 tekemien takavarikoiden määrästä, ja arylisykloheksyyliamiini (lähinnä ketamiini) vielä 10 prosentista lisää.
- Euroopassa on havaittu yhteensä 209 uutta synteettistä kannabinoidia vuoden 2008 jälkeen, ja 11 näistä ilmoitettiin ensimmäisen kerran vuonna 2020. Vuonna 2019 Euroopan unioni, Norja ja Turkki tekivät 18 700 takavarikkoa, joissa takavarikoitu määrä oli 900 kg. EU:n jäsenvaltiot tekivät niistä 6 500 (200 kg).
- Vuosina 2009–2020 havaittiin 67 uutta synteettistä opioidia, joista kymmenen ilmoitettiin ensimmäisen kerran vuonna 2020. Vuonna 2019 ilmoitettiin noin 430 uusien opioidien takavarikkoa, joissa takavarikoitiin 17 kiloa materiaalia. Vuonna 2019 uusien bentsodiatsepiinien takavarikoita tehtiin 1 334, joista 1 240 EU:n jäsenvaltioissa.
- Kyselyn vuosina 2015–2018 tehneiden maiden tietojen perusteella uusia psykoaktiivisia aineita käytti edellisvuonna 0,1–1,4 prosenttia 15–64-vuotiaista nuorista ja aikuisista. Keskiarvo oli 0,6 prosenttia niissä 15 maassa, joissa oli tietoa kyseisestä ikäryhmästä. Ikäryhmässä 15–34-vuotiaat niitä käytti edellisvuonna 0,2–3,2 prosenttia. Keskiarvo oli 1,1 prosenttia niissä 12 maassa, joissa tietoja oli saatavilla.
- 22 EU:n jäsenvaltiota, eli 61,6 prosenttia EU:n 15–16-vuotiaasta väestöstä, osallistui ESPAD-koulukyselyyn sekä vuonna 2015 että vuonna 2019. Näissä maissa uusien psykoaktiivisten aineiden käytön yleisyys 15–16-vuotiaiden keskuudessa edellisvuonna oli 0,8–8,3 prosenttia vuonna 2015. Painotettu keskiarvo oli 3,8 prosenttia. Vuonna 2019 käytön yleisyys edellisvuonna oli 0,6–4,9 prosenttia ja painotettu keskiarvo 2,4 prosenttia.
- Vuonna 2020 EMCDDA teki kolme riskinarviointia, jotka koskivat kahta synteettistä kannabinoidia (MDMB-4en-PINACA ja 4F-MDMB-BICA, joka liittyi 21 kuolemaan Unkarissa vuonna 2020) sekä isotonititseena, joka on vahva ei-fentanyylipohjainen synteettinen opioidi.

UUDET PSYKOAKTIIVISET AINEET

Uudet psykoaktiiviset aineet

46

Ilmoitettu ensimmäisen kerran vuonna 2020



830

Seurataan

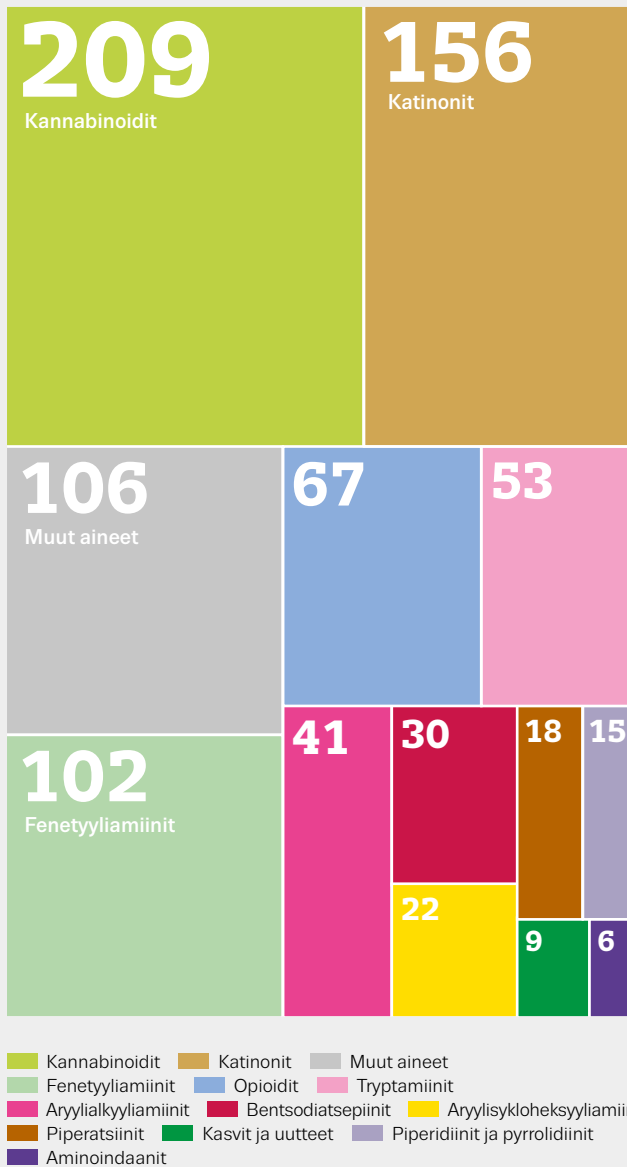


400

Markkinoilla vuosittain

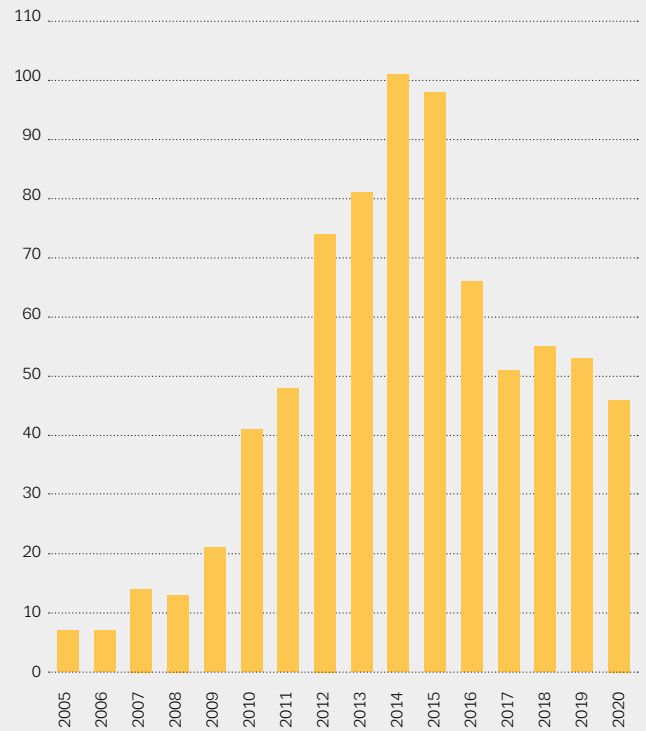


EU:n varhaisvaroitusjärjestelmässä seurattujen aineiden määrä

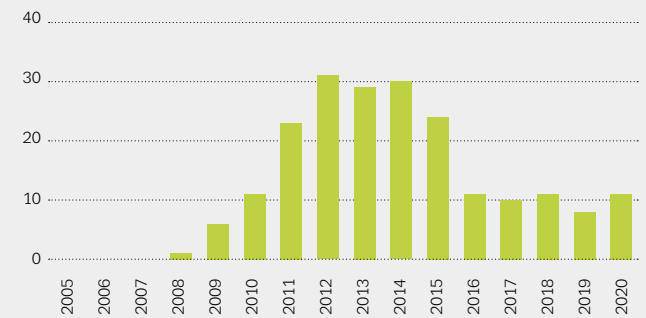


Uusien psykoaktiivisten aineiden ensihavainnot: valitut luokat

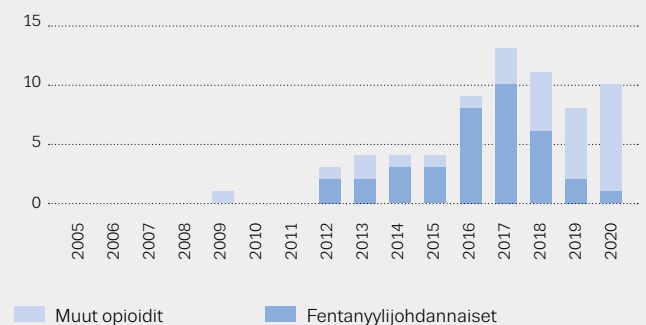
Kaikki aineet



Kannabinoidit



Opioidit

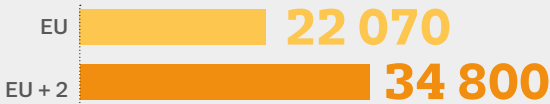


Jatkuu seuraavalla sivulla →

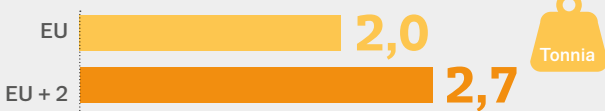
UUDET PSYKOAKTIIVISET AINEET

Takavarikot

Lukumäärä



Määrä

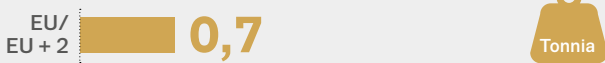


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkkiä ja Norjaa. Kaikki aineelliset muodot (kasvimateriaali, jauhe, hasis ja muut) mitattu painoyksiköissä

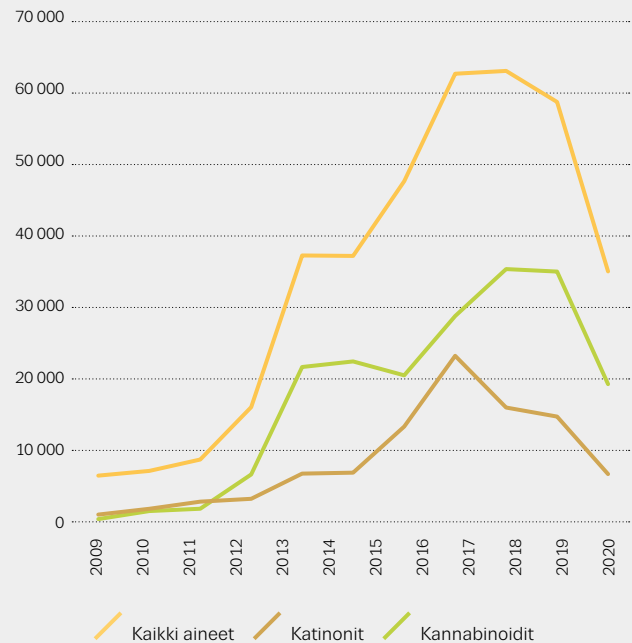
Kannabinoidit



Katinonit



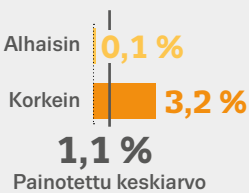
Suuntaukset EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettujen takavarikkojen määrässä, 2009–2019



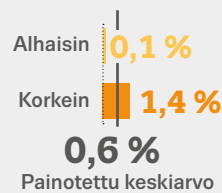
Kansalliset arviot uusien psykoaktiivisten aineiden käytöstä edellisvuonna

Kaikki nuoret ja aikuiset (15–64-vuotiaat) Euroopan unionissa

Nuoret aikuiset (15-34)

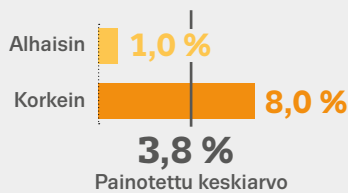


Aikuiset (15-64)

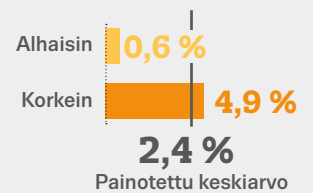


Koululaiset (15–16-vuotiaat) 22 EU-maassa

ESPAD 2015



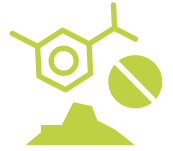
ESPAD 2019



Riskinarvioinnit

Uudet psykoaktiiviset aineet	Tyyppi	Ilmestyi ensimmäisen kerran Euroopassa	Haitat
MDMB-4en-PINACA	Synteettinen kannabinoidi	2017	Kuolemaan johtava myrkytys 9 kuolemaa ilmoitettu: 8 Unkarissa ja 1 Ruotsissa
4F-MDMB-BICA	Synteettinen kannabinoidi	2020	Kuolemaan johtava myrkytys 21 kuolemaa touko–elokuun välisenä aikana vuonna 2020, ilmoittaja Unkari
Isotonitaseeni	Ei-fentanyylipohjainen opioidi (bentsimidatsoli)	2019	Kuolemaan johtanut akuutti hengityslama 1 kuolema ilmoitettu Saksassa 22 kuolemaa ilmoitettu EU:n ulkopuolisissa maissa elokuun 2019 jälkeen

LSD, DMT, SIENET, KETAMIINI JA GHB | Lisääntyvätkö vähemmän käytettyjen huumeiden aiheuttamat kansanterveysriskit?



LSD:tä, DMT:tä, hallusinaatioita aiheuttavia sieniä, ketamiinia ja GHB:tä (sekä sen lähtöainetta GBL:ää) on saatavana Euroopassa, mutta näitä aineita valvotaan huonosti, joten niiden käytöstä ja vaikutuksesta kansanterveyteen on rajallisesti tietoa. On merkkejä siitä, että kiinnostus näitä aineita kohtaan saattaa olla lisääntymässä ja että joidenkin saatavuus saattaa lisääntyä Euroopassa. Erityistä huolta aiheuttavat kroonisiin haittoihin liittyvät mahdolliset riskit (esim. ketamiini) ja intensiivisiin käyttömalleihin tietyissä erityisryhmissä liittyvät riskit, kuten GHB:n käyttö huumeita seksin yhteydessä käyttävien (chemsex) keskuudessa. Tarve lisätä panostusta seurantaan kasvaa, jotta voidaan tukea haittojen vähentämistä ja muita toimia, jotka soveltuvat näiden huumeiden käyttöympäristöön ja -olosuhteisiin.

UUSIMMAT TIEDOT

- LSD:n, DMT:n, hallusinaatioita aiheuttavien sienten, ketamiinin ja GHB:n (sekä sen lähtöaineen GBL:n) takavarikoita ei seurata johdonmukaisesti Euroopassa, mutta joitakin tietoja on saatavissa EMCDDA:n valvontajärjestelmiin tehdyistä ilmoituksista. Näitä aineita koskevat tiedot ovat epätäydellisiä ja usein ristiriitaisia. Ne korostavat tarvetta lisätä valvontaa tällä osa-alueella.
- Uusimpien kansallisten tutkimusten mukaan LSD:tä ja hallusinaatioita aiheuttavia sieniä käytti edellisvuonna enintään yksi prosentti nuorista ja nuorista aikuisista (15–34-vuotiaat). Poikkeuksena tästä ovat hallusinaatioita aiheuttavien sienten osalta Suomi (2,0 % vuonna 2018), Viro (1,6 % vuonna 2018, 16–34-vuotiaat) ja Alankomaat (1,1 % vuonna 2019) ja LSD:n osalta Suomi (2,0 % vuonna 2018) ja Viro (1,7 % vuonna 2018, 16–34-vuotiaat).
- Rajallisten saatavissa olevien tietojen perusteella vuonna 2019 Euroopassa tehtiin noin 2 400 LSD:n (lysergihapon dietyyliamidin) takavarikkoa, joissa takavarikoitiin yhteensä lähes 115 000 yksikköä. Hallusinaatioita aiheuttavia sieniä takavarikoitiin 55 kiloa 19 maassa 950 takavarikossa. 16 EU-maata ilmoitti noin 300 DMT:n (dimetyyli-tryptamiinin) takavarikkoa, joiden yhteismäärä oli 89 kiloa ja lähes 75 000 yksikköä.
- Ketamiinin ja GHB:n käyttö aikuisten ja koululaisten keskuudessa oli kansallisten arvioiden mukaan vähäistä. Tanska ilmoitti, että vuonna 2017 ketamiinia oli edellisvuonna käyttänyt 0,6 prosenttia nuorista ja nuorista aikuisista (16–34-vuotiaat). Vastaava luku Romaniassa vuonna 2019 oli 0,8 prosenttia. Alankomaat ilmoitti, että ketamiinin käyttö on yleistynyt nuorten keskuudessa yöelämässä.
- Ketamiinin takavarikkoja ilmoitti ainakin 16 EU-maata, ja arvioitu takavarikoitu kokonaismäärä oli 250–600 kiloa.
- GHB:n (gammahydroksibutyraatin) tai sen lähtöaineen GBL:n (gammabutyrolaktonin) suuria takavarikoita ilmoitti 18 maata. Määrä oli 48 tonnia ja vähän alle 500 litraa. Koska GBL:ää käytetään laajasti teollisuudessa, tietojen tulkinta on haastavaa.
- GHB oli viidenneksi yleisin Euro-DEN Plus -sairaaloissa ilmoitettu huumausaine vuonna 2019. Se liittyi 10,6 prosenttiin akuutin huumemyrkytyksen vuoksi hoitoon otetuista ja 27 prosenttiin tehohoitoon otetuista. LSD ja ketamiini liittyivät 1,7 prosenttiin akuuteista huumemyrkytystapauksista Euro-DEN Plus -sairaaloissa.

HEROIIINI JA MUUT OPIOIDIT | **Suuret heroinitakavarikot viittaavat mahdollisesti lisääntyvään käyttöön ja haittoihin**



Koska heroiniin on takavarikoitu suuret määrät Euroopassa vuosina 2018 ja 2019, kasvavan tarjonnan mahdollinen vaikutus käyttöasteeseen herättää kasvavaa huolta. Samoin kuin vuonna 2018, suuria yksittäisiä lähetyksiä havaittiin vuonna 2019 eurooppalaisissa satamissa esimerkiksi Belgiassa, Alankomaissa ja Sloveniassa, joten heroiniin ei kuljeteta enää pelkästään maitse. Euroopassa hoitoon ottaminen ja muut indikaattorit viittaavat siihen, että heroinin käyttäjät ovat ikääntyvä ja pienenevä ryhmä. Valvontaa on kuitenkin lisättävä, jotta havaitaan mahdolliset muutokset tämän huumausaineen käytössä, sillä siihen liittyy edelleen suuri osa huumeidenkäyttöön liittyvistä sairauksista ja kuolemista Euroopassa.

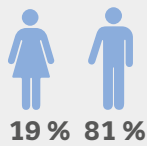
UUSIMMAT TIEDOT

- EU:n jäsenvaltiot ilmoittivat 26 000 heroinitakavarikkoa, joissa takavarikoitiin yhteensä 7,9 tonnia vuonna 2019. Suuria määriä ilmoittivat Belgia (1,9 tonnia), Bulgaria (0,8 tonnia), Ranska (1 tonni), Alankomaat (1,3 tonnia) ja Slovenia (0,8 tonnia).
- Turkki takavarikoi yli 20 tonnia heroiniin vuonna 2019. Tämä oli suurin määrä vuosikymmeneen.
- Heroinin puhtaus oli vähittäismarkkinoilla keskimäärin 11–51 prosenttia vuonna 2019. Puolet maista ilmoitti keskimääräiseksi puhtaudeksi 18–31 prosenttia. Suuntausindeksit osoittavat, että heroinin keskimääräinen puhtaus lisääntyi 23 prosenttia vuosina 2009–2019, ja hinta putosi samalla 17 prosenttia.
- Vuonna 2019 tehtiin lähes 13 000 muiden opioidien takavarikkoa, joissa otettiin talteen 1,7 tonnia ja suuri määrä tabletteja. Fentanyylijohtannaisia takavarikoitiin 15 kiloa vuonna 2019. Määrä oli yli kaksi kertaa suurempi kuin vuonna 2018, jolloin takavarikoitiin 6 kiloa. Alankomaat ilmoitti takavarikoineensa yhden kilon fentanyyliä vuonna 2020.
- Kansalliset arviot suuren riskin opioidien käytön yleisyydestä vaihtelevat alle yhdestä yli seitsemään tapaukseen tuhatta 15–64-vuotiasta kohti. Tämä vastaa arviolta 0,35:tä prosenttia EU:n väestöstä eli yhtä miljoonaa suuren riskin opioidienkäyttäjää vuonna 2019. Euroopan unionin neljä väestöltään suurinta maata (Saksa, Espanja, Ranska ja Italia) muodostavat yli kaksi kolmasosaa (68 %) tästä arviosta.
- Vuonna 2019 opioidien käytön ilmoitti pääsyyksi huumehoitoon hakeutumiselle 84 000 asiakasta eli 27 prosenttia kaikista Euroopassa huumehoitoon hakeutuneista. Näistä 20 000 tuli hoitoon ensimmäistä kertaa.
- 17 300 ensimmäistä kertaa hoitoon tulevaa ilmoitti käyttävänsä opioidia, ja heroini oli ensisijainen huume heistä 13 600:lle (79 %). Luku on pysynyt suhteellisen vakaana edellisvuoteen verrattuna.
- Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien heroiniin käyttävien asiakkaiden määrä on laskenut alle puoleen vuoden 2009 huippulukemasta. Vuosina 2018–2019 ensisijaisesti heroinin vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien määrä laski kahdeksassa maassa niistä 20:sta, joista tietoja oli käytettävissä.
- Heroini oli kolmanneksi yleisin Euro-DEN Plus -sairaaloissa ilmoitettu huumausaine vuonna 2019. Se liittyi 16 prosenttiin akuutin huumemyrkytyksen vuoksi hoitoon hakeutumisista. Opioidit liittyivät kymmeneen sairaalakuolemaan, joita ilmoitettiin yhteensä 26, yleensä yhdessä muiden huumeiden kanssa.

HEROIINI

Hoitoon tulevat heroiininkäyttäjät

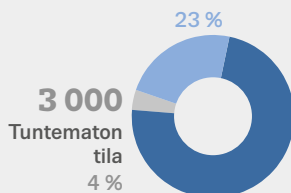
Ominaispiirteet



Käytön aloittajien keskimääräinen ikä **23**

Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä **36**

17 000
Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat

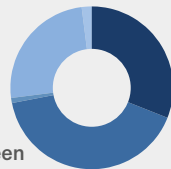


Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

Käyttää keskimäärin 6 päivänä viikossa

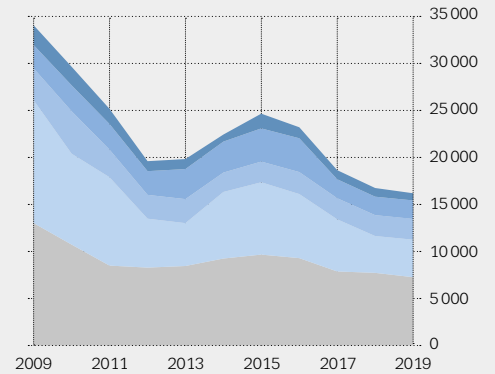


Käyttötapa



■ Pistokäyttö
■ Polttaminen/hengittäminen
■ Syöminen/juominen
■ Nuuskaaminen
■ Muu

Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



■ Ranska ■ Saksa ■ Espanja
■ Italia ■ Muut maat

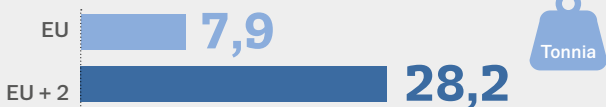
Suuntauksia lukuun ottamatta tiedot koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti heroiniä. Saksan, Ruotsin ja Norjan tiedot koskevat hoitoon tulevia, jotka käyttävät ensisijaisesti opioideja. Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvissa perustuvat tietoihin 24 maasta. Suuntauskaaviossa on tiedot vain maista, joista on tietoja vähintään 8–11 vuodelta. Puuttuvat arvot interpoloidaan lähivuosiin. Kansallisessa tiedonkulussa tapahtuneiden muutosten vuoksi Italiasta vuodesta 2014 lähtien saadut tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien tietojen kanssa.

Takavarikot

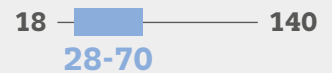
Määrä



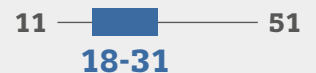
Määrä



Hinta (EUR/g)

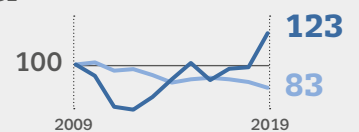


Puhtaus (%)



Suuntausindeksi

Hinta ja puhtaus

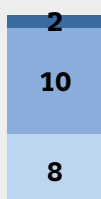


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Ruskean heroinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

Heroiini-indikaattoreiden muutokset

Niiden maiden tai sairaaloiden määrä, jotka ilmoittivat tietojen muuttuneen edellisestä tiedonkeruusta.

Heroiiniin liittyvät hoitoon hakeutumisesta – maat



Heroiiniin liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat



■ Nousussa
■ Vakaa
■ Laskussa

Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka käyttivät ensisijaisesti heroiniä, vuosina 2018–2019; heroiniin liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -sairaaloissa vuosina 2018–2019.

TUOTANTO JA LÄHTÖAINEET | **Järjestäytyneet rikollisryhmät voimistavat laittomien huumausaineiden tuotantoa Euroopassa**



Vuonna 2019 Euroopassa purettiin yli 370 laitonta huumelaboratoriota. Havaittujen laitosten määrän ja valmistettavien huumeiden valikoiman kasvu viittaavat siihen, että rikolliset lisäävät huumausaineiden tuotantoa lähellä kuluttajamarkkinoita ja välttelevät näin huumekaupan vastaisia toimia. Tämä muutos on uhka paikalliselle ympäristölle ja huumeita käyttävien ihmisten terveydelle. Huumausaineiden tuotannon ehkäiseminen on monimutkainen lainsäädännöllinen haaste lähtöaineita valvoville lainsäätäjille ja vaarallinen ilmiö lainvalvontaviranomaisille.

UUSIMMAT TIEDOT

- Kannabis:** EU:n jäsenvaltiot ilmoittivat takavarikoineensa 3,7 miljoonaa kannabiskasvia vuonna 2019. Kasvien takavarikointit viittaavat pitkälle kehitettyyn kotimaiseen tuotantoon. Ilmoituksia tehdään erittäin voimakkaiden kannabisuutteiden pienen mittakaavan tuotannosta.
- Heroiini:** Alankomaissa purettiin neljä heroisiin tuotantopaikkaa vuonna 2019. Lisäksi kuusi EU:n jäsenvaltiota ilmoitti kymmenen takavarikkoa (viisi Alankomaissa ja yksi Belgiassa, Bulgariassa, Virossa, Puolassa ja Romaniassa), joissa otettiin talteen yhteensä 26 000 litraa heroisiin valmistuksessa tarvittavaa kemikaalia nimeltä etikkahapponahydridi. Kolme EU:n jäsenvaltiota ilmoitti pysäyttäneensä yksitoista etikkahapponahydridin kuljetusta, joiden yhteismäärä oli lähes 7 000 litraa. Tämä osoittaa, että kyseistä kemikaalia yritetään suunnata laillisesta kaupasta huumausaineiden valmistukseen.
- Kokaiini:** Vuonna 2019 Espanja ilmoitti purkaneensa viisi kokaiinilaboratoriota (joista kolme oli tarkoitettu jatko-uuttamiseen ja kaksi muuntamiseen) ja Belgia ilmoitti ottaneensa talteen uuttovälineitä. Alankomaissa purettiin vuonna 2020 uuttolaitos, jonka arvioitu päivittäinen tuotantokapasiteetti oli 150–200 kiloa kokaiinia.
- Amfetamiini:** Euroopan unionissa takavarikoitiin vuonna 2019 14 500 litraa BMK:ta ja 31 tonnia MAPA:a (7 tonnia vuonna 2018). Ne ovat amfetamiinien valmistuksessa käytettäviä kemikaaleja.
- Metamfetamiini:** Seitsemän EU:n jäsenvaltiota ilmoitti purkaneensa 267 metamfetamiinilaboratoriota vuonna 2019. Näiden joukossa oli suuren mittakaavan laitoksia Belgiassa (3) ja Alankomaissa (9 vuonna 2019 ja 32 vuonna 2020), ja niihin liittyi toisinaan eurooppalaisia ja meksikolaisia rikollisjoukkoja. Efedriiniä ja pseudoefedriiniä takavarikoitiin yhteensä 640 kiloa (jauheena ja tabletteina) kymmenessä muussa EU-maassa vuonna 2019.
- MDMA:** Neljä EU:n jäsenvaltiota ilmoitti purkaneensa 28 MDMA-laboratoriota (23 vuonna 2018) vuonna 2019: Alankomaat (20), Belgia (5), Saksa (2, joista yhdessä valmistettiin MDA:ta) ja Puola (1).
- MDMA:n lähtöaineiden takavarikot vähenivät lähes 7 tonniin vuonna 2019 (16 tonnia vuonna 2018), mutta MDMA:n tuotanto ei vaikuta pienentyneen vastaavasti.
- GHB:** Vuonna 2019 purettiin yhdeksän laboratoriota, joissa valmistettiin GHB:tä GBL:stä, seitsemän Alankomaissa ja kaksi Saksassa. Belgia ja Viro ilmoittivat myös löytäneensä tuotantolaitoksia.
- Uudet psykoaktiiviset aineet:** Vuonna 2019 purettiin viisi laitosta, joissa valmistettiin synteettisiä katinoneja: yksi Alankomaissa ja neljä Puolassa. Synteettisen katinonin lähtöainetta 2-bromi-4-metyylipropionaattia takavarikoitiin 432 kiloa vuonna 2019 (50 kiloa vuonna 2018). Tästä määrästä 428 kiloa takavarikoitiin Belgiassa, Saksassa ja Alankomaissa.
- Vuonna 2019 takavarikoitiin yli 33 kiloa fentanyylin lähtöainetta N-fenetyyli-4-piperidonia (NPP) kahdessa eri tapauksessa Virossa. Valvonnan piiriin kuulumattomia fentanyylin lähtöaineita takavarikoitiin Belgiassa (1 kilo 4-piperidonimonohydraattia) ja Saksassa (0,1 kilo 1-aniliinopiperidiinia).

Laittomien huumausaineiden tuotanto Euroopassa

Huumetyyppi	Euroopan rooli tuotannossa	Huumausaineiden tuotantoa ja liikkumista koskevien valvontatoimien painopiste	Lainvalvonnan päähaasteet
Hasis	Lähinnä tuotua, jonkin verran tuotantoa Euroopassa	Toimitusketju (tuotanto, laiton kauppa ja jakelu)	Erilaiset salakuljetusreitit ja -menetelmät Salakuljetus epävakailta alueilla Erilaisten merialusten (esim. pikaveneiden), siviili-ilmailun ja miehittämättömien ilma-alusten käyttö
Marihuana	Tuotetaan Euroopassa Euroopan markkinoille	Viljelypaikat Toimitusketju (tuotanto, laiton kauppa ja jakelu)	Paljastumisen riskin minimointi käyttämällä paikallisia ja hajautettuja viljelypaikkoja lähellä kuluttajamarkkinoita Vähittäiskauppa pimeän verkon markkinoilla Jakelu posti-, paketti- ja tavaratoimituspalvelujen kautta
Kokaiini	Tuonti; rajallinen tuotanto Euroopassa	Toimitusketju (tuotanto, laiton kauppa ja jakelu) Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset, esim. laboratoriot, joissa kiteytetään ja jatkojutetaan	Luokiteltujen lähtöaineiden käytön jatkuminen tuotannossa Erilaiset salakuljetusreitit ja -menetelmät Konttikuljetusten käyttö Satamaviranomaisten ja muiden viranomaisten korruptio
Heroiini	Tuonti; rajallinen tuotanto Euroopassa; laittomaan valmistukseen suunnattujen lähtöaineiden lähde	Toimitusketju (tuotanto, laiton kauppa ja jakelu) Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset	Luokiteltujen lähtöaineiden käytön jatkuminen tuotannossa Erilaiset salakuljetusreitit ja -menetelmät Konttikuljetusten käyttö
Amfetamiini	Tuotanto Euroopassa Euroopan markkinoita ja vähäisessä määrin Lähi-idän markkinoita varten	Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset, mukaan lukien valvomattomat kaatopaikat Toimitusketju (tuotanto, laiton kauppa ja jakelu)	Uusien kemikaalien käyttö valmistuksessa Viitteet paikallistuneesta käsittelystä ja tuotannosta
Metamfetamiini	Tuotetaan Euroopassa eurooppalaisille ja maailmanlaajuisille markkinoille	Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset, mukaan lukien valvomattomat kaatopaikat Toimitusketju (tuotanto, laiton kauppa ja jakelu)	Luokiteltujen lähtöaineiden käytön jatkuminen tuotannossa Uusien kemikaalien käyttö valmistuksessa Järjestäytyneen rikollisuuden (myös EU:n ulkopuolisen) kasvava rooli
MDMA	Tuotetaan Euroopassa eurooppalaisille ja maailmanlaajuisille markkinoille	Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset, mukaan lukien valvomattomat kaatopaikat Toimitusketju (tuotanto, laiton kauppa ja jakelu)	Luokiteltujen lähtöaineiden käytön jatkuminen tuotannossa Uusien kemikaalien käyttö valmistuksessa Vähittäiskauppa pimeän verkon markkinoilla Jakelu posti-, paketti- ja tavaratoimituspalvelujen kautta
Uudet psykoaktiiviset aineet	Kemikaaleja paaasiassa tuodaan; jonkin verran tuotantoa Euroopassa; käsittelyä Euroopassa	Toimitusketju (tuotanto, laiton kauppa ja jakelu) Tuotantolaitokset	Tuotantolaitosten löytäminen Moninaiset ennakoimattomat tuotantomateriaalit

HUUMAUSAINERIKOKSET | **Huumausainerikokset lisääntyvät, kannabiksen hallussapito ja tarjonta yleisintä**



Huumausainerikoksia koskevat tilastotiedot antavat tietoa huumausainelakien täytäntöönpanosta. Niiden taustalla ovat etupäässä lainvalvontatoimet, joten niihin vaikuttavat kyseisiin toimiin liittyvät tekijät sekä rekisteröinti- ja raportointikäytännöt. Vaikka kannabiksen vallitsevuus toimitus- ja hallussapitorikoksissa kuvastaa tämän huumeen johtoasemaa laittomien aineiden joukossa, se myös osoittaa, miten poliittisesti tärkeä kysymys kyseinen huume on.

UUSIMMAT TIEDOT

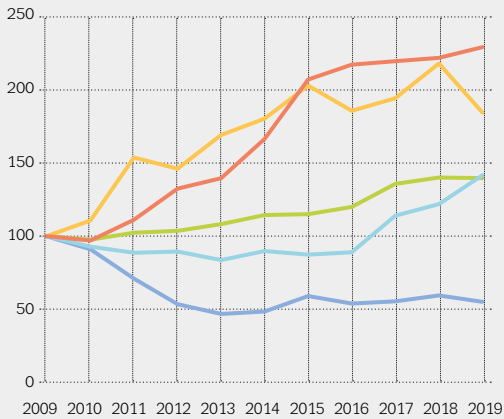
- Euroopan unionissa ilmoitettiin vuonna 2019 arviolta 1,5 miljoonaa huumausainerikosta. Niitä oli lähes neljäsosa (24 %) enemmän kuin vuonna 2009. Useimmat näistä rikoksista (82 % tai 1,2 miljoonaa) liittyvät käyttöön tai hallussapitoon omaan käyttöön.
- Vuonna 2019 ilmoitettiin noin 617 000 rikosta, ja kolme neljäsosaan käyttö- tai hallussapitorikoksista liittyi kannabis, kun huumausaine oli tiedossa.
- Huumausainerikosten arvioitu määrä oli 1,5 miljoonaa, ja yli miljoonassa tapauksessa ilmoitettiin rikokseen liittyvä huume. Niistä 826 000 koski hallussapitoa tai käyttöä, 176 000 koski jakelua ja 7 500 muuntyyppisiä rikoksia.
- Vuonna 2019 oli 76 000 kokaiinin käyttö- tai hallussapitorikosta, joten kolmen viime vuoden aikana havaittu kasvava suuntaus jatkui.
- Vuonna 2019 ilmoitettiin lähes 55 000 amfetamiiniin liittyvää tapausta, ja käyttö- tai hallussapitorikosten määrä putosi vuoden 2018 lukemista, jotka olivat vuosikymmenen suurimmat.
- MDMA:n käyttö tai hallussapitorikosten määrä kasvoi edelleen vuonna 2019, ja niitä ilmoitettiin hieman alle 17 000, mikä vastasi kahta prosenttia käyttöön liittyvistä rikoksista.
- Heroiinin käyttö- ja hallussapitorikokset vaihtelivat lähellä vuoden 2013 suhteellisen matalaa tasoa. Niitä ilmoitettiin noin 23 000 vuonna 2019.
- Kaiken kaikkiaan huumeiden tarjontaan liittyvien rikosten määrä Euroopan unionissa lisääntyi 13 prosenttia vuodesta 2009: vuonna 2019 tapauksia oli arviolta 209 000.
- Kannabis hallitsee tilastoja, ja vuonna 2019 ilmoitettiin noin 101 000 rikosta, jotka vastasivat 57 prosentista tarjontaan liittyvistä rikoksista.
- MDMA:n tarjontaan liittyvien rikosten määrä on noussut vuodesta 2011 lähtien, ja niitä ilmoitettiin 7 000 vuonna 2019. Kokaiinin tarjontaan liittyvät rikokset ovat lisääntyneet lähinnä kolmen viime vuoden aikana, ja niiden määrä vuonna 2019 oli noin 34 000. Heroiinin tilanne on pysynyt melko vakaana samalla ajanjaksolla, ja vuonna 2019 ilmoitettiin noin 10 000 tarjontaan liittyvää rikosta.

HUUMAUSAINERIKOKSET

Euroopan unionin huumausainerikokset, jotka liittyvät huumeiden käyttöön, hallussapitoon käyttöä varten tai huumeiden tarjontaan: suuntausindeksi ja ilmoitetut rikokset vuonna 2019

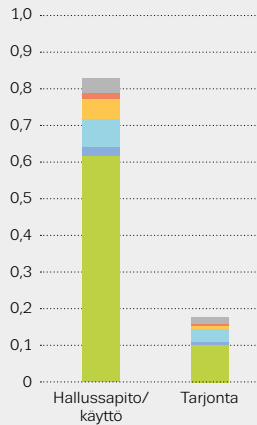
Hallussapito-/käyttörikokset

Tarjontarikokset



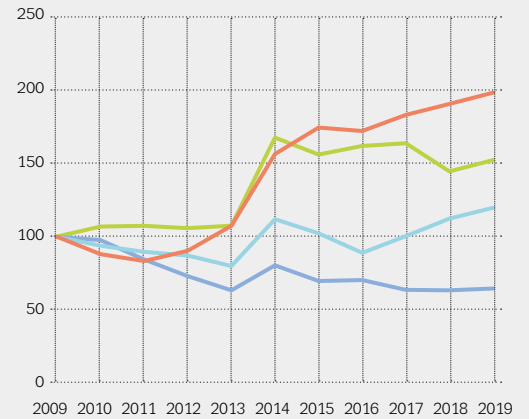
Rikosten määrä

(miljoonaa)



Suuntausindeksi

Tarjontarikokset



Heroini Kannabis Kokaiini Amfetamiinit MDMA Muut aineet

Tiedot koskevat rikoksia, joissa rikokseen liittyvä huume on ilmoitettu. Amfetamiinin tarjontaan liittyvistä rikoksista on vain vähän tietoa eikä niiden pohjalta voida tehdä EU:n trendianalyysia.

Euroopan unionissa ilmoitettiin vuonna 2019 arviolta 1,5 miljoonaa huumausainerikosta. Niitä oli lähes neljäsosa enemmän kuin vuonna 2009.

HUUMEIDEN PISTOKÄYTTÖ | Pistokäyttö vähenee edelleen ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien heroinin käyttäjien keskuudessa



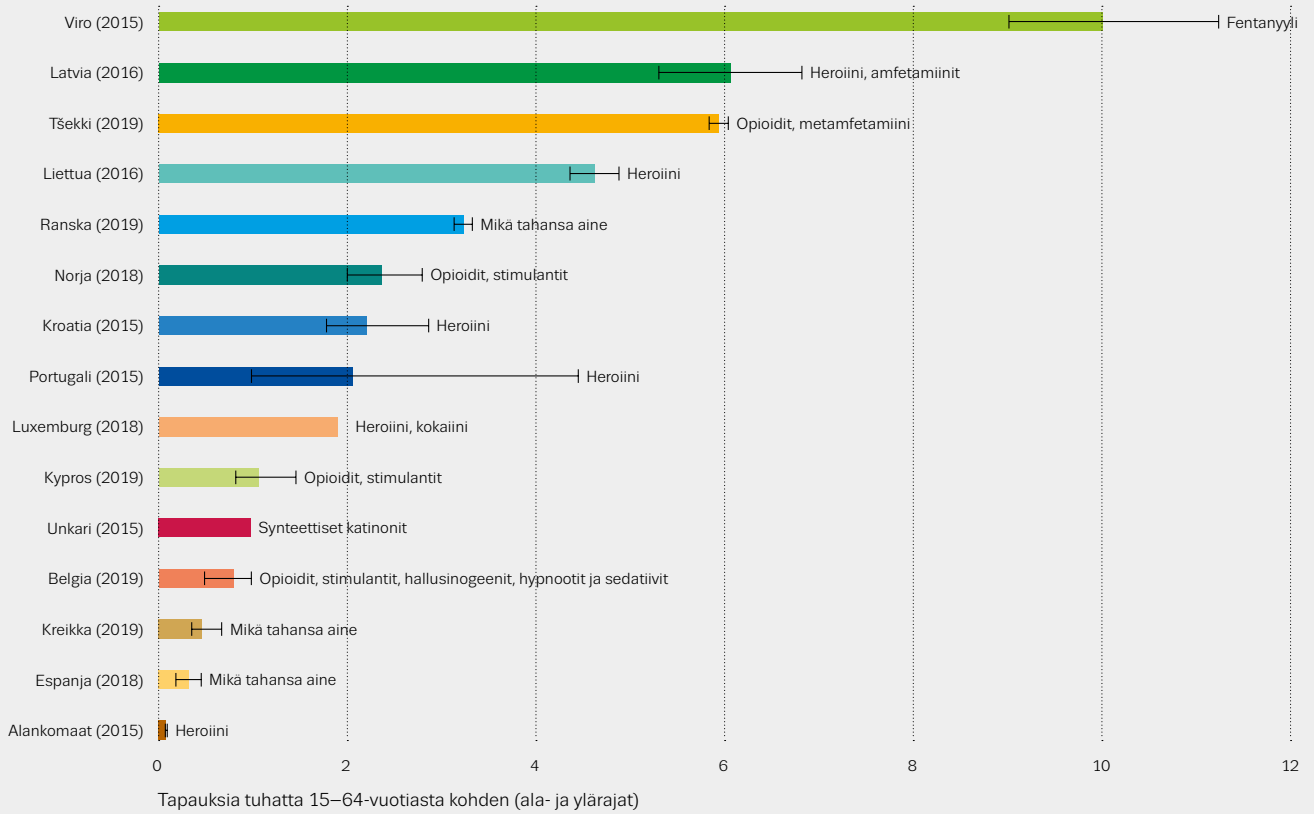
Vaikka huumeiden pistokäyttö on vähentynyt Euroopassa viime vuosikymmenen aikana, se on yhä merkittävä huumeisiin liittyvien haittojen aiheuttaja. Maiden välillä on huomattavia eroja niin huumeiden pistokäytössä, injektioikäntännöissä kuin käytetyissä aineissa. Vaikka pistokäyttö liittyy lähinnä heroiniin, pistämällä käytetään myös muita huumeita, kuten amfetamiinia, kokaiinia, synteettisiä katinoneja, opioidikorvauslääkkeitä ja muita lääkkeitä. Suuren riskin huumausaineiden käyttö on yhä merkittävä ongelma, joten tehokkaan hoidon tarjoaminen ja huumausainemarkkinoilla saatavissa olevien aineiden muutosten varhainen havaitseminen ovat huumausainepolitiikan keskeisiä kysymyksiä resurssien kohdentamista varten.

UUSIMMAT TIEDOT

- Vain 15 maassa on arviot huumeiden pistokäytön yleisyydestä vuodesta 2015 lähtien. Luvut vaihtelevat Belgian, Kreikan, Espanjan, Unkarin ja Alankomaiden yhdestä tapauksesta tuhatta 15–64-vuotiasta asukasta kohden Viron yli kymmeneen tapaukseen. Opioidit ilmoitetaan tärkeimmäksi pistämällä käytettäväksi huumausaineeksi useimmissa (11) maissa.
- Heroinin ensisijaiseksi huumeekseen vuonna 2019 ilmoittaneilla ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneilla henkilöillä pistokäyttö ensisijaisena käytötapana väheni 35 prosentista (vuonna 2013) 23 prosenttiin.
- Tässä ryhmässä pistokäyttö vaihtelee maittain Tanskan, Espanjan ja Portugalin alle 10 prosentista Tšekin, Latvian ja Romanian vähintään 80 prosenttiin.
- Pistokäytön ensisijaiseksi käytötavaksi ilmoittaa alle yksi prosentti ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista kokaiinin käyttäjistä, kolme prosenttia ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista amfetamiinin käyttäjistä ja 31 prosenttia metamfetamiinin käyttäjistä.
- Metamfetamiinin yleiskuvaan vaikuttaa kuitenkin huomattavasti Tšekki, jonka osuus on yli 70 prosenttia metamfetamiinia pistämällä käyttävistä ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvista Euroopassa.
- Kun neljää pääasiallista pistämällä käytettävää huumetta koskevat tiedot yhdistetään, Euroopassa ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien ja pääasiassa pistämällä huumeita käyttävien asiakkaiden määrä on pudonnut 22 prosentista (2013) 10 prosenttiin (2019).
- ESCAPE-verkosto keräsi seitsemässä Euroopan kaupungissa 1 166 käytettyä ruiskua vuonna 2020. Niiden analyysi osoitti, että neljässä kaupungissa yli puolet ruiskuista sisälsi stimulantteja: katinoneja Budapestissa ja Pariisissa, amfetamiineja Oslossa ja Prahassa.
- Heroiinia löytyi ruiskujen enemmistöstä Budapestissa ja Oslossa, kun taas opioidikorvauslääkkeitä havaittiin ruiskuissa yleisesti Helsingissä (buprenorfiini), Prahassa (buprenorfiini) ja Vilnassa (metadoni).
- Fentanyyliä tai karfentaniilia havaittiin yli 40 prosentissa ruiskuista, jotka kerättiin Riiasta.
- Kolmasosa kaikista ruiskuista sisälsi kahta tai useampaa huumetta, mikä viittaa sekakäyttöön tai ruiskujen uudelleenkäyttöön. Yleisin yhdistelmä oli stimulantti ja opioidi.

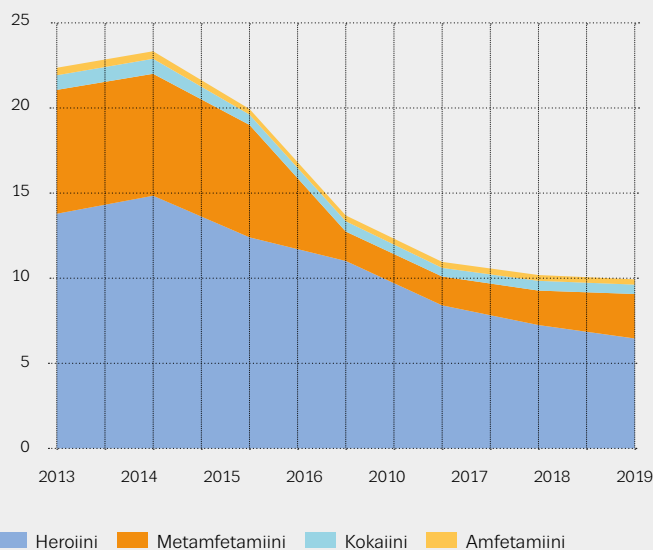
HUUMEIDEN PISTOKÄYTTÖ

Huumeiden pistokäyttö: tuoreimmat arviot huumeiden pistokäytön yleisyydestä viime vuonna ja ensisijainen pistämällä käytettävä huumeaine



Pistokäyttö ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneilla, jotka käyttävät ensisijaisesti heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia tai metamfetamiinia: pistokäytön ensisijaiseksi käyttötavaksi ilmoittavien prosenttiosuus

Prosenttia



Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien pistokäyttöä koskevat suuntaukset perustuvat 23 maan tietoihin. Trendikaaviossa on tiedot vain maista, joista on tietoja vähintään viideltä vuodelta näiden seitsemän vuoden ajalla. Puuttuvat arvot interpoloidaan lähivuosiin.

HUUMEISIIN LIITTYVÄT INFEKTIOTAUDIT | HIV:tä ja C-hepatiittivirusta koskevien kestävä kehityksen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää hoidon ja ennalta ehkäisevien toimien lisäämistä



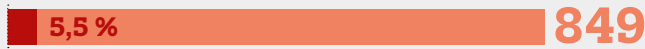
Pistämällä huumeita käytävillä on huumeiden käyttövälineiden jakamisen vuoksi suurentunut riski sairastua infektiioon, kuten ihmisen immuunikatovirukseen (HIV) ja C-hepatiittivirukseen. Euroopan unioni ja sen jäsenvaltiot tukevat vuoden 2030 kestävä kehityksen tavoitteita. Ne pyrkivät lopettamaan HIV-/AIDS-epidemian ja torjumaan hepatiittivirusta. HIV:n, B-hepatiittiviruksen ja C-hepatiittiviruksen yhdistetyn hoidon ja testauksen saavutettavuuden parantaminen haittojen vähentämiseen keskittyvissä palveluissa ja hoitopalveluissa on edelleen haaste Euroopassa. Se on kuitenkin tärkeää, jotta voidaan täyttää HIV:tä/AIDSia koskevat nopean toiminnan sitoumukset ja C-hepatiittiviruksen hoitojatkumoa koskevat päämäärät, jotka tukevat vuoden 2030 tavoitteita.

UUSIMMAT TIEDOT

- Vuonna 2019 Euroopan unionissa ilmoitettiin arviolta 849 uutta HIV-diagnoosia ja 266 uutta AIDS-tapausta, jotka liittyivät huumeiden pistokäyttöön. Yhteensä 5,5 prosenttia uusista HIV-diagnooseista liittyi huumeiden pistokäyttöön.
- HIV:n ilmaantuvuus on yleisesti ottaen vähentynyt viime vuosikymmenen aikana. Euroopassa on dokumentoitu paikallisia epidemioita, jotka liittyvät lähinnä stimulanttien (kokaiiniin ja synteettisten katinonien) pistokäyttöön.
- Vuosina 2017–2019 Virossa, Liettuassa, Romaniassa ja Puolassa tehtyjen alueellisten seroprevalenssitutkimusten mukaan HIV-vasta-aineita esiintyy yli 20 prosentilla ihmisistä, jotka käyttävät huumeita pistämällä.
- EU:n tietojen mukaan vuonna 2019 yli puolet huumeiden pistokäytöstä johtuvista uusista HIV-tartunnoista diagnosoitiin myöhään eli silloin, kun virus oli jo alkanut vahingoittaa immuunijärjestelmää.
- Ranska, Luxemburg ja Itävalta ilmoittivat vuoden 2018 tiedot kaikista hoitojatkumon vaiheista koskien HIV-tartunnan saaneita ihmisiä, jotka käyttävät huumeita pistämällä. Näistä maista ainoastaan Ranska saavutti nopean toiminnan tavoitteet, joilla pyritään torjumaan HIV/AIDS vuoteen 2030 mennessä.
- Tuoreimpien tietojen mukaan C-hepatiittitartunnat ovat yleisiä huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa. C-hepatiitin vasta-aineiden esiintyvyys kansallisissa pistohuumeiden käyttäjien näytteissä vuosina 2018–2019 vaihteli välillä 15–86 prosenttia. Kansallisia tietoja toimitti 15 maata, ja niistä seitsemässä osuus oli yli 50 prosenttia. Kuusi maata ilmoitti paikallisia tai kansallisia tietoja nykyisistä infektioista huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa. Mittarina käytettiin C-hepatiitin RNA-testejä (tai antigeentitestejä) vuosina 2013–2019. Keskimääräinen esiintyvyys oli 44 prosenttia, ja pienin luku oli Belgiassa (15 %) ja suurin Ruotsissa (64 %).
- Seitsemässä maassa oli kansallisia tietoja vuosilta 2018–2019. Arviolta keskimäärin neljällä prosentilla (vähimmillään 0,4 prosentilla Latviassa ja enimmillään 8 prosentilla Espanjassa) huumeita pistämällä käytävillä oli parhaillaan B-hepatiitti. Tehokas B-hepatiittirokote on saatavilla.
- Vuonna 2019 pistohuumeiden käyttäjillä oli seitsemässä EU:n jäsenvaltiossa instituutionaalista rajoituksia pääsyssä suoravaikutteiseen C-hepatiitin hoitoon.
- Vuonna 2019 Luxemburg ja Norja ilmoittivat saavuttaneensa Maailman terveysjärjestön vuodelle 2020 asettaman tavoitteet eli 200 ruiskua yhtä huumeidenkäyttäjää kohden vuodessa ja 40 prosenttia suuren riskin opioidienkäyttäjistä opioidikorvaushoidossa.
- C-hepatiitin, B-hepatiitin ja HIV:n testauksen ja hoidon yhdistäminen haittojen vähentämiseen keskittyvissä palveluissa ja hoitopalveluissa on olennaista, jotta hoitojatkumoa koskevat tavoitteet saavutetaan huumeita pistämällä käyttävien keskuudessa.

HUUMEISIIN LIITTYVÄT INFEKTIOAUDIT

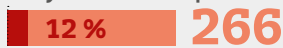
Uudet huumeiden pistokäyttöön liittyvät HIV-tapaukset



Myöhäinen diagnoosi

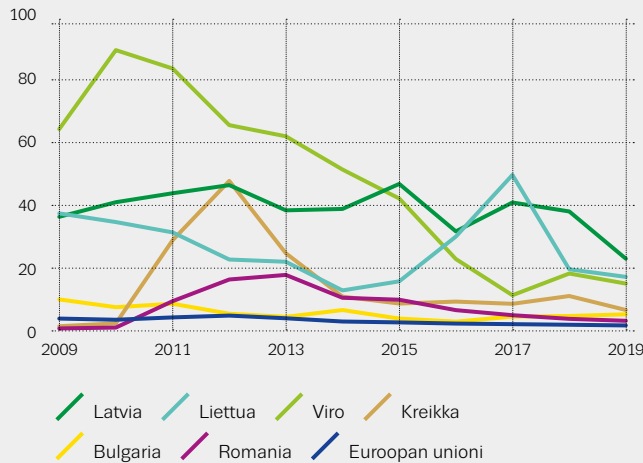
>52 %

Uudet huumeiden pistokäyttöön liittyvät AIDS-tapaukset



Huumeidenkäyttöön liittyvän HIV:n suuntaukset: EU ja valitut maat

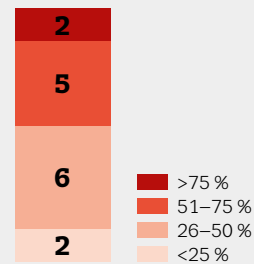
Tapauksia miljoonaa henkeä kohti



C-hepatiittiviruksen vasta-aineiden esiintyvyys huumeita pistämällä käyttävillä

15–86 %
15 maassa

Maat, joilla on kansallisia tietoja



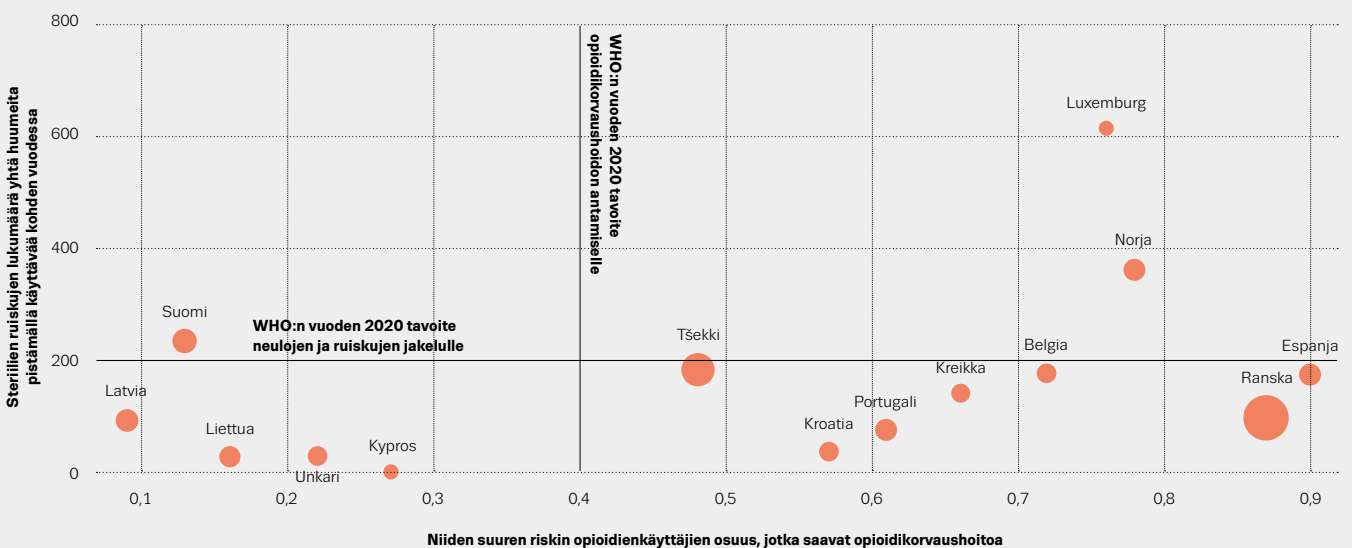
C-hepatiitin nykyiset infektiot huumeita pistämällä käyttävillä 2018/19

15–64 % alueellisissa näytteissä neljässä maassa

B-hepatiitin nykyiset infektiot, kansalliset tiedot vuosille 2018–2019,

keskimääräinen esiintyvyys **4 prosenttia** (0,4–8 %) huumeita pistämällä käyttävillä

Neulojen ja ruiskujen jakelu ja opioidikorvaushoidon kattavuus verrattuna WHO:n vuoden 2020 tavoitteisiin, vuosi 2019 tai uusin saatavissa oleva arvio



Huumeita pistämällä käyttävien lukumäärä
 129 704
 65 170
 637

Kattavuus perustuu uusimpiin kansallisiin arvioihin huumeiden pistokäytöstä ja suuren riskin opioidien käytöstä verrattuna haittoja vähentäviä toimia koskeviin tietoihin (enintään kaksi vuotta) Opioidikorvaushoidon kattavuutta Belgiassa koskeva arvio perustuu alueelliseen tutkimukseen vuonna 2019.

HUUMEKUOLEMAT | Opioidien ja muiden huumeiden aiheuttamat yliannostuskuolemat korostavat palveluiden kehittämistarvetta



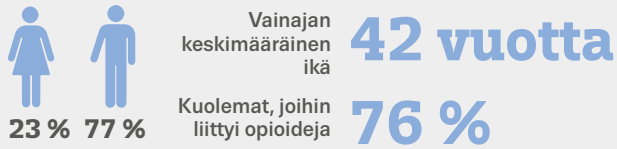
Suuren riskin käyttö ja sekakäyttö lisäävät edelleen huumekuolemia Euroopassa. Useimmat suoraan huumeidenkäyttöön liittyvät kuolemat koskevat opioideja, lähinnä heroiniä yhdessä muiden huumeiden kanssa. Tällä hetkellä huolta aiheuttavat stimulantit, kuten kokaiini ja amfetamiinit sekä äskettäin myös synteettiset kannabinoidit. Kuolemien määrän kasvu eri ikäryhmissä, kuten teini-ikäisten keskuudessa joissakin maissa ja yli 50-vuotiaiden keskuudessa, tuo esiin palveluntarjoajien ja nykyisten palvelumallien kohtaamien haasteiden monitahoisuuden.

UUSIMMAT TIEDOT

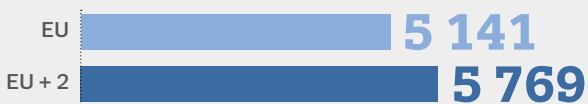
- Euroopan unionissa tapahtui arviolta vähintään 5 141 laittomiin huumausaineisiin liittyvää yliannostuskuolemaa vuonna 2019. Määrä on kasvanut 3 prosenttia vuodesta 2018. Yliannostuskuolemien määrä nousee arviolta 5 769:ään, jos Norjan ja Turkin tiedot lasketaan mukaan. Niiden määrä on laskenut hieman vuoden 2018 tarkistetusta arviosta 5 920. Suuntaus on useimmissa Etelä- ja Itä-Euroopan maissa päinvastainen, ja yliannostuskuolemien määrä on noussut vuodesta 2018.
- Arvioiden mukaan yliannostus aiheutti vuonna 2019 Euroopan unionissa 14,8 kuolemaa miljoonaa 15–64-vuotiasta kohti. Yli kolme neljäsosaa (77 %) yliannostukseen kuolleista oli miehiä. Osuus oli 23,7 kuolemantapausta miljoonaa miestä kohden. Miehistä riski oli suurin 35–39-vuotiailla, joiden kuolleisuus oli 37,7 kuolemaa miljoonaa miestä kohden. Luku on yli kaksinkertainen verrattuna kaikkia ikäryhmiä koskevaan lukuun.
- Opioidit, kuten heroini tai sen metaboliitit, ovat osallisina kolmessa neljäsosassa (76 %) Euroopassa ilmoitetuista kuolemaan johtaneista yliannostustapauksista. Usein niitä on käytetty yhdessä muiden aineiden kanssa.
- Vuonna 2019 heroini-/morfiinikuolemien määrä kasvoi Tšekissä, Tanskassa, Saksassa, Italiassa, Luxemburgissa, Romaniassa ja Slovakiassa. Muut opioidit kuin heroini, kuten metadoni, buprenorfiini, fentanyyli ja sen johdannaiset sekä tramadoli, liittyivät huomattavaan osaan yliannostuskuolemista joissakin maissa.
- Fentanyyliin ja sen johdannaisiin liittyvien kuolemantapausten määrä väheni Euroopan unionissa vuonna 2019.
- Kokaiiniin liittyvät kuolemat lisääntyivät vuonna 2019 niissä maissa, jotka toimittivat tietoja. Kokaiini, yleensä yhdessä opioidien kanssa, liittyi yli puoleen Espanjan huumekuolemista ja yli neljäsosaan Ranskan huumekuolemista.
- Vuonna 2019 amfetamiiniin liittyviä kuolemantapauksia ilmoitti Saksa (124), Suomi (48), Slovakia (13), Itävalta (13), Tšekki (12) ja Turkki (55).
- Synteettisiin kannabinoideihin liittyvien kuolemantapausten määrä laski edelleen Turkissa. Näihin aineisiin liittyviä riskejä korosti kuitenkin aalto, jossa kuoli 21 ihmistä Unkarissa vuonna 2020.
- Kun kuolemantapausten määrää verrataan pitkällä aikavälillä, yliannostuskuolemien määrä Euroopan unionissa on lisääntynyt vuoden 2012 jälkeen, niin yleisesti, nuorten keskuudessa kuin kaikissa yli 35-vuotiaiden ikäryhmissä. Kasvu on suurinta yli 50-vuotiaiden ryhmässä (74 %).
- Yleisen ikääntymistrendin vastaisesti 116 kuolemaa ilmoitettiin 15–19-vuotiaiden nuorten keskuudessa vuonna 2019 Euroopan unionissa, Norjassa ja Turkissa. Luvut ovat pysyneet vakaana tai suurentuneet useissa maissa vuoden 2012 jälkeen. Kasvu perustuu suhteellisiin pieniin tapausmääriin, mutta niihin on kuitenkin suhtauduttava vakavasti ja tilannetta on seurattava tarkasti.

HUUMEKUOLEMAT

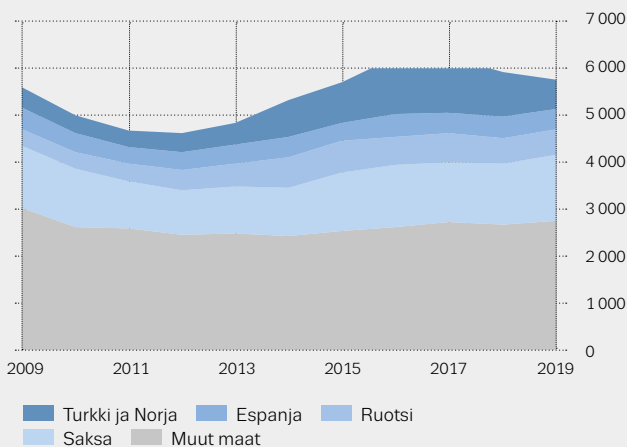
Ominaispiirteet



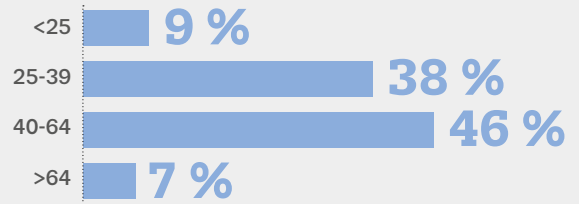
Kuolemantapausten määrä



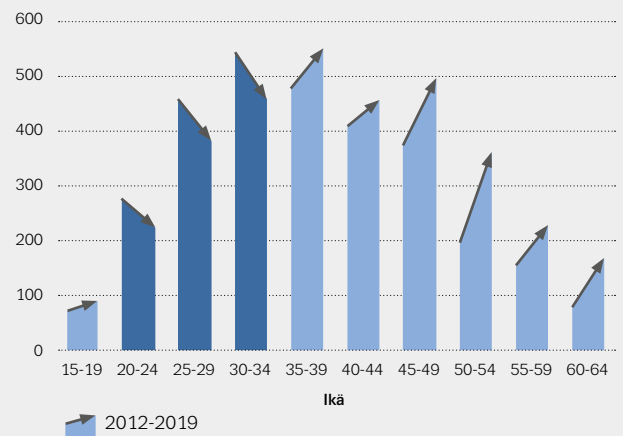
Yliannostuskuolemia koskevat suuntaukset



Vainajan ikä

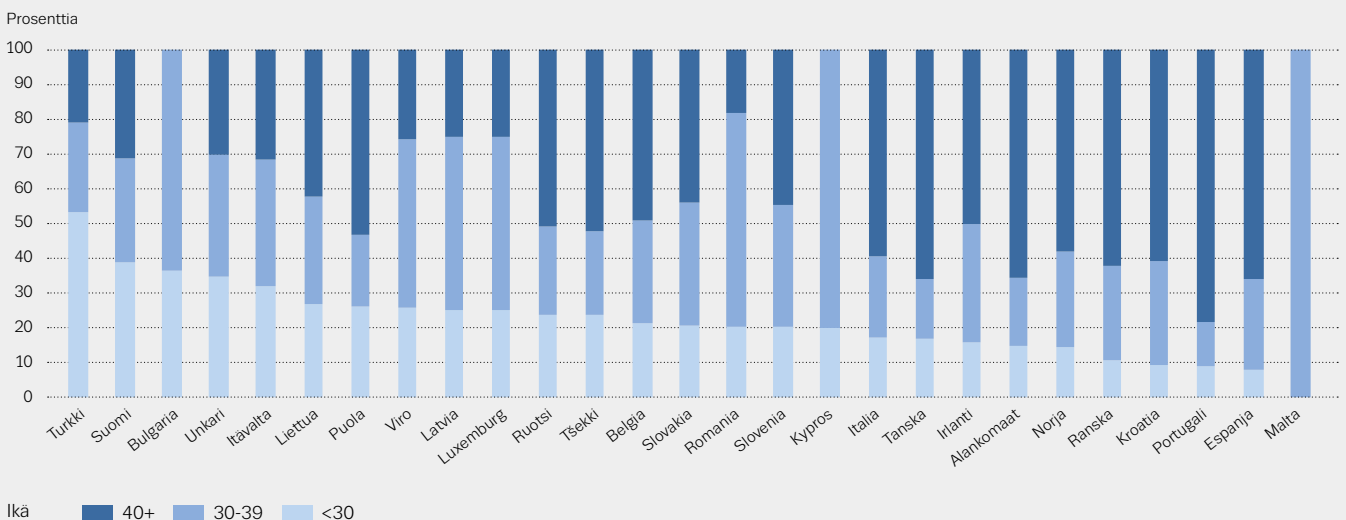


Ilmoitettujen huumekuolemien määrä ikäryhmittäin Euroopan unionissa vuosina 2012 ja 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, josta on tietoja saatavana



Tiedot viittaavat Euroopan unioniin, ellei ole mainintaa "EU + 2" (EU, Turkki ja Norja). Jos vuoden 2019 tietoja ei ollut saatavilla, on käytetty vuoden 2018 tietoja tai uusimpia saatavissa olevia tietoja. Maiden väliset vertailut eivät välttämättä ole luotettavia menetelmällisten erojen ja joissakin maissa esiintyvän allraportoinnin vuoksi.


Huumekuolemien ikäjakauma Euroopan unionissa, Norjassa ja Turkissa vuonna 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, josta on tietoja saatavana





LIITE

Kansalliset arviot huumeiden käytön yleisyydestä, mukaan lukien opioidien ongelmakäyttö, korvaushoito, hoitoa saavien määrä, hoitoon hakeutuminen, huumeiden pistokäyttö, huumekuolemat, huumeisiin liittyvät tartuntataudit, ruiskujen jakaminen ja takavarikot. Tiedot ovat osa EMCDDA:n vuoden 2021 tilastotiedotetta (Statistical bulletin), josta ne ovat peräisin. Samasta tilastotiedotteesta on saatavissa kuvauksia ja metadataa. On mainittu, mitä vuotta tiedot koskevat.



TAULUKKO A1

OPIOIDIT

Maa	Arvio suuren riskin opioidien käytöstä		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna						Korvaushoidossa olevat asiakkaat
			Opioidien käyttäjien osuus (%) hoidon kysynnästä			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät opioideja pääasiassa pistämällä			
			Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	
	Arviointivuosi	Tapaus-ten määrä tuhatta kohti	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	määrä
Belgia	–	–	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bulgaria	–	–	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
Tšekki	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	5 000
Tanska	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Saksa (¹)	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	– (–)	19,6 (915)	17,6 (246)	– (–)	79 700
Viro	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Irlanti	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Kreikka	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
Espanja	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
Ranska	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	177 100
Kroatia	2015	2,5-4,0	– (–)	23,6 (242)	87,5 (5 148)	– (–)	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Italia	2019	7,2-7,9	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Kypros	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Latvia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Liettua	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	– (–)	1 033
Luxemburg	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Unkari	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Malta	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
Alankomaat (²)	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Itävalta	2019	5,2-5,5	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Puola	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portugali	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Romania	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Slovenia	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Slovakia	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Suomi	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329
Ruotsi (³)	–	–	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	– (–)	– (–)	4 014

Maa	Arvio suuren riskin opioidien käytöstä		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna						Korvaushoidossa olevat asiakkaat
			Opioidien käyttäjien osuus (%) hoidon kysynnästä			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät opioideja pääasiassa pistämällä			
			Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	
Arviointivuosi	Tapaus-ten määrä tuhatta kohti	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	määrä	
Turkki	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164
Norja ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	– (–)	– (–)	– (–)	7 900
Euroopan unioni	–	–	25,6 (76 051)	13,6 (17 497)	41 (54 942)	29,3 (16 795)	21,5 (2 759)	37,2 (15 843)	510 393
EU, Turkki ja Norja	–	–	26,8 (84 233)	14,7 (19 909)	42,1 (60 675)	28,1 (18 134)	20,5 (3 072)	35,4 (16 864)	525 457
Yhdistynyt kuningaskunta ⁽⁵⁾	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

Arviot suuren riskin opioidien käytöstä koskevat ikäryhmää 15–64-vuotiaat.

Hoitoon tulevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Bulgaria, Tšekki, Tanska ja Espanja 2018, Latvia 2017, Viro 2016, Alankomaat 2015.

Korvaushoidossa olevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Espanja, Ranska, Italia, Slovenia ja Ruotsi 2018, Tanska 2017, Alankomaat ja Suomi 2015.

(1) Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevia koskevat tiedot ovat vuodelta 2018.

(2) Korvaushoidossa olevia asiakkaita koskevat tiedot eivät ole täydellisiä.

(3) Tiedot hoitoon tulevista käyttäjistä koskevat sairaalahoitoa ja erikoistunutta avohoitoa. Esitetyt tiedot eivät täysin vastaa kansallista tilannetta.

(4) Opioidiongelmiin vuoksi hoitoon tulevien osuus on vähimmäisarvo, johon ei lasketa sekakäyttäjiksi merkittyjä opioidiasiakkaita.

(5) Pohjois-Irlanti ei ole mukana opioidien suuren riskin käyttöä koskevassa arvioissa. Korvaushoitoa saavat asiakkaat koskevat Englantia ja Walesia.

TAULUKKO A2

KOKAIINI

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot			Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna					
		Yleisväestö		Koululaiset	Kokaiinin käyttäjien osuus (%) hoidon kysynnästä			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät kokaiinia pääasiassa pistämällä		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, nuoret ja aikuiset (15–64-vuotiaat) %	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret ja aikuiset (15–34-vuotiaat) %	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat) %	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
					% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Belgia	2018	–	2,9	1	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bulgaria	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tšekki	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Tanska	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Saksa (1)	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Viro	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Irlanti	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Kreikka	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
Espanja	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
Ranska	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
Kroatia	2019	4,8	3,9	2	– (–)	6,3 (65)	1,7 (100)	– (–)	6,2 (4)	6,1 (6)
Italia	2017	6,9	1,7	2	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Kypros	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Latvia	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Liettua	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Unkari	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Malta	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Alankomaat	2019	6,5	4,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Itävalta	2015	3,0	0,4	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Puola	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portugali	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Romania	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Slovakia	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)
Suomi	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot			Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna					
		Yleisväestö		Koululaiset	Kokaiinin käyttäjien osuus (%) hoidon kysynnästä			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät kokaiinia pääasiassa pistämällä		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, nuoret ja aikuiset (15–64-vuotiaat) %	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret ja nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat) %	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat) %	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
			% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	
Ruotsi ⁽²⁾	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)
Turkki	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norja	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
Euroopan unioni	–	4,8	2,1	–	18,8 (56 050)	20,6 (26 459)	18,6 (24 902)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	–	18 (56 519)	19,7 (26 670)	17,4 (25 141)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
Yhdistynyt kuningaskunta	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

Arvioitu käytön esiintyvyys yleisväestössä: Yhdistyneen kuningaskunnan arviot koskevat ainoastaan Englantia ja Walesia. Ikähaarukat ovat 18–64 ja 18–34 vuotta Ranskan, Saksan, Kreikan ja Unkarin osalta; 16–64 ja 16–34 vuotta Tanskan, Viron, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Norjan osalta; 18–65 vuotta Maltan ja 17–34 vuotta Ruotsin osalta.

Kouluikäisten esiintyvyyden arviot on saatu vuoden 2019 ESPAD-kyselystä, lukuun ottamatta Belgiaa (2019, vain Flanderi), Luxemburgia (2014) ja Yhdistynyttä kuningaskuntaa (2018, vain Englanti, ikä 15 vuotta). Saksan vuoden 2019 ESPAD-tiedot koskevat vain Baijerin osavaltiota.

Hoitoon tulevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Bulgaria, Tšekki, Tanska ja Espanja 2018, Latvia 2017, Viro 2016, Alankomaat 2015.

(¹) Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevia koskevat tiedot ovat vuodelta 2018.

(²) Tiedot hoitoon tulevista käyttäjistä koskevat sairaalahoitoa ja erikoistunutta avohoitoa. Esitetyt tiedot eivät täysin vastaa kansallista tilannetta.

TAULUKKO A3

AMFETAMIINIT

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot			Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna					
		Yleisväestö		Koululaiset	Amfetamiinien käyttäjien osuus (%) hoidon kysynnästä			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät amfetamiineja pääasiassa pistämällä		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, nuoret ja aikuiset (15–64-vuotiaat) %	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret ja aikuiset (15–34-vuotiaat) %	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat) %	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
					% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Belgia	2018	–	0,8	1	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bulgaria	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
Tšekki	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Tanska	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Saksa (1)	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Viro	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanti	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Kreikka	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
Espanja	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
Ranska	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
Kroatia	2019	4,6	3,5	2	– (–)	5,6 (58)	1,1 (67)	– (–)	1,8 (1)	0 (0)
Italia	2017	2,4	0,3	1	0,2 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Kypros	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Latvia	2015	1,9	0,7	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Liettua	2016	1,2	0,5	1	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Unkari	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Alankomaat	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Itävalta	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Puola	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portugali	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Romania	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot			Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna					
		Yleisväestö		Koululaiset	Amfetamiinien käyttäjien osuus (%) hoidon kysynnästä			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät amfetamiineja pääasiassa pistämällä		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, nuoret ja aikuiset (15–64-vuotiaat) %	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret ja aikuiset (15–34-vuotiaat) %	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat) %	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
					% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Slovakia	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Suomi	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)
Ruotsi (²)	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)
Turkki	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)
Norja	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
Euroopan unioni	–	3,0	1,4	–	7 (20 717)	7,6 (9 821)	5,1 (6 856)	19,3 (2 774)	15,8 (1 127)	29,1 (1 456)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	–	7,2 (22 709)	8 (10 805)	5,4 (7 853)	17,9 (2 786)	14,5 (1 135)	26,7 (1 460)
Yhdistynyt kuningaskunta	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

Arvioitu käytön esiintyvyys yleisväestössä: Yhdistyneen kuningaskunnan arviot koskevat ainoastaan Englantia ja Walesia. Ikähaarukat ovat 18–64 ja 18–34 vuotta Ranskan, Saksan ja Unkarin osalta; 16–64 ja 16–34 vuotta Tanskan, Viron, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Norjan osalta; 18–65 vuotta Maltaan ja 17–34 vuotta Ruotsin osalta.

Kouluikäisten esiintyvyyden arviot on saatu vuoden 2019 ESPAD-kyselystä, lukuun ottamatta Belgiaa (2019, vain Flanderi), Luxemburgia (2014) ja Yhdistynyttä kuningaskuntaa (2018, vain Englanti, iä 15 vuotta). Saksan vuoden ESPAD-tiedot koskevat vain Baijerin osavaltiota.

Hoitoon tulevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Bulgaria, Tšekki, Tanska ja Espanja 2018, Latvia 2017, Viro 2016, Alankomaat 2015.

Ruotsissa ja Norjassa hoitoon tulleita koskevat tiedot liittyvät muihin stimulantteihin kuin kokaiiniin.

(¹) Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevia koskevat tiedot ovat vuodelta 2018.

(²) Tiedot hoitoon tulevista käyttäjistä koskevat sairaalahoitoa ja erikoistunutta avohoitoa. Esitetyt tiedot eivät täysin vastaa kansallista tilannetta.

TAULUKKO A4

MDMA

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot			Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna		
		Yleisväestö		Koululaiset	Ekstaasin käyttäjien osuus (%) hoidon kysynnästä		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64-vuotiaat) %	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret ja nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat) %	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat) %	Kaikki hoitoon tulevat %	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat %	Hoitoon uudelleen tulevat %
Belgia	2018	–	2,5	2	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
Tšekki	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Tanska	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Saksa (¹)	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Viro	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Irlanti	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Kreikka	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
Espanja	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
Ranska	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Kroatia	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Italia	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Kypros	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Latvia	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Liettua	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Unkari	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Alankomaat	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Itävalta	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Puola	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portugali	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Romania	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Slovenia	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Slovakia	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Suomi	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Ruotsi	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Turkki	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Norja	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
Euroopan unioni	–	3,6	1,9	–	0,4 (1 154)	0,5 (698)	0,2 (230)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	–	0,4 (1 393)	0,6 (831)	0,2 (333)
Yhdistynyt kuningaskunta	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

Arvioitu käytön esiintyvyys yleisväestössä: Yhdistyneen kuningaskunnan arviot koskevat ainoastaan Englantia ja Walesia. Ikähaarukat ovat 18–64 ja 18–34 vuotta Ranskan, Saksan, Kreikan ja Unkarin osalta; 16–64 ja 16–34 vuotta Tanskan, Viron, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Norjan osalta; 18–65 vuotta Maltaan ja 17–34 vuotta Ruotsin osalta.

Koulukaisten esiintyvyyden arviot on saatu vuoden 2019 ESPAD-kyselystä, lukuun ottamatta Belgiaa (2019, vain Flanderi), Luxemburgia (2014) ja Yhdistynyttä kuningaskuntaa (2018, vain Englanti, ikä 15 vuotta). Saksan vuoden 2019 ESPAD-tiedot koskevat vain Baijerin osavaltiota.

Hoitoon tulevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Bulgaria, Tšekki, Tanska ja Espanja 2018, Latvia 2017, Viro 2016, Alankomaat 2015.

(¹) Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevia koskevat tiedot ovat vuodelta 2018.

TAULUKKO A5

KANNABIS

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot			Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna		
		Yleisväestö		Koululaiset	Kannabiksen käyttäjien osuus (%) hoidon kysynnästä		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, nuoret ja aikuiset (15–64-vuotiaat) %	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret ja nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat) %	Käyttänyt joskus elämänsä aikana, koululaiset (15–16-vuotiaat) %	Kaikki hoitoon tulevat %	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat %	Hoitoon uudelleen tulevat %
Belgia	2018	22,6	13,6	17	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bulgaria	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
Tšekki	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Tanska	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Saksa (¹)	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Viro	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanti	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Kreikka	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
Espanja	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
Ranska	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Kroatia	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Italia	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Kypros	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Latvia	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Liettua	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Luxemburg	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Unkari	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Malta	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Alankomaat	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Itävalta	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Puola	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portugali	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Romania	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Slovenia	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Slovakia	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Suomi	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Ruotsi (²)	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Turkki	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Norja	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
Euroopan unioni	–	27,2	15,4	–	36 (107 093)	46,8 (60 110)	19,6 (26 357)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	–	35 (110 144)	45,6 (61 790)	19,2 (27 684)
Yhdistynyt kuningaskunta	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

Arvioitu käytön esiintyvyys yleisväestössä: Yhdistyneen kuningaskunnan arviot koskevat ainoastaan Englantia ja Walesia. Ikähaarukat ovat 18–64 ja 18–34 vuotta Ranskan, Saksan, Kreikan ja Unkarin osalta; 16–64 ja 16–34 vuotta Tanskan, Viron, Ruotsin, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Norjan osalta; 18–65 vuotta Maltan osalta.

Kouluikäisten esiintyvyyden arviot on saatu vuoden 2019 ESPAD-kyselystä, lukuun ottamatta Belgiaa (2019, vain Flanderi), Luxemburgia (2018) ja Yhdistynyttä kuningaskuntaa (2018, vain Englanti, iä 15 vuotta). Saksan vuoden 2019 ESPAD-tiedot koskevat vain Baijerin osavaltiota. Koska ilmoitetut luvut voivat olla todellista suurempia, kannabiksen käyttö joskus elämän aikana Luxemburgissa voi olla hieman yliarvioitua.

Hoitoon tulevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Bulgaria, Tšekki, Tanska ja Espanja 2018, Latvia 2017, Viro 2016, Alankomaat 2015.

(¹) Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevia koskevat tiedot ovat vuodelta 2018.

(²) Tiedot hoitoon tulevista käyttäjistä koskevat sairaalahoitoa ja erikoistunutta avohoitoa. Esitetyt tiedot eivät täysin vastaa kansallista tilannetta.

TAULUKKO A6

MUUT INDIKAATTORIT

Maa	Vuosi	Huumekuolemat		Huumeiden pistokäyttöön liittyvät HIV-diagnoosit (ECDC)	Arvio huumeiden pistokäytöstä		Erityisohjelmien kautta jaettujen ruiskujen määrä
		Kaikenikäiset	15–64-vuotiaat		Arviointivuosi	Tapauksia tuhatta henkeä kohti	
		Lukumäärä	Tapauksia miljoonaa henkeä kohti (määrä)	Tapauksia miljoonaa henkeä kohti (määrä)			Lukumäärä
Belgia	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bulgaria	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
Tšekki	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Tanska	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Saksa	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Viro	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Irlanti	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Kreikka (1)	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
Espanja	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
Ranska	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Kroatia	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Italia	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Kypros	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Latvia	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Liettua	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Luxemburg	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Unkari	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Alankomaat	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Itävalta	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Puola	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portugali	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Romania (2)	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Slovenia	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Slovakia	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Suomi	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Ruotsi	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Turkki	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Norja	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
Euroopan unioni	–	5 141	15 (3 465)	1,9 (849)	–	–	–
EU, Turkki ja Norja	–	5 769	14 (4 065)	1,6 (867)	–	–	–
Yhdistynyt kuningaskunta (3)	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

Yliannostustietojen tulkinnessa on noudatettava varovaisuutta. Menetelmälliset erot on huomioitava maiden välisissä vertailuissa. Joissakin tapauksissa ikäryhmää ei ole määritely, ja näitä tapauksia ei ole huomioitu 15–64-vuotiaiden kuolleisuusluvussa: Saksa (1 398), Kreikka (5), Romania (1) ja Turkki (7).

Huumeiden pistokäyttöön liittyvät HIV-diagnoositiedot ovat peräisin vuodelta 2019, paitsi Belgiasta vuodelta 2018.

Arviot pistokäytöstä koskevat ikäryhmää 15–64-vuotiaat.

Tiedot erityisohjelmien kautta jaetuista ruiskuista koskevat vuotta 2019, paitsi Saksassa ja Espanjassa vuotta 2018 ja Ranskassa vuotta 2017. Yhdistyneen kuningaskunnan ruiskutiedot: Englanti ei tietoja, Wales 2 564 798 vuonna 2019, Skotlanti 4 401 387 vuonna 2017, Pohjois-Irlanti 387 825 vuonna 2018.

(1) Kreikan huumekuolemiin vuonna 2017 sisältyi 52 vahvistettua tapaus, ja 5 tapauksen tutkinta on yhä kesken.

(2) Huumekuolematietojen alueellinen kattavuus: 4 piirikuntaa 42 ilmoitetusta huumekuolemasta (Bukarest, Teleorman, Cluj ja Hunedoara).

(3) Huumekuolematiedot eivät sisällä Pohjois-Irlantia.

TAULUKKO A7

TAKAVARIKOT

Maa	Heroiini		Kokaiini		Amfetamiinit		MDMA, MDA, MDEA		
	Takavari- koitu määrä	Takavarik- kojen määrä	Takavari- koitu määrä	Takavarik- kojen määrä	Takavari- koitu määrä	Takavarik- kojen määrä	Takavarikoitu määrä		Takavarik- kojen määrä
	kg	määrä	kg	määrä	kg	määrä	tablettia	kg	määrä
Belgia	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bulgaria	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
Tšekki	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Tanska	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Saksa	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Viro	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Irlanti	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Kreikka	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
Espanja	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
Ranska	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Kroatia	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Italia	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Kypros	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Latvia	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Liettua	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Luxemburg	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Unkari	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Malta	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Alankomaat (*)	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Itävalta	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Puola	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portugali	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Romania	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Slovenia	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Slovakia	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Suomi	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Ruotsi	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Turkki	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Norja	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
Euroopan unioni	7 919	26 264	213 259	97 856	20 480	44 406	4 610 081	2 204	24 654
EU, Turkki ja Norja	28 172	43 212	215 029	102 403	24 778	74 559	13 426 160	2 248	34 351
Yhdistynyt kuningaskunta	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Kaikki tiedot ovat vuodelta 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana. Amfetamiinilla tarkoitetaan amfetamiinia ja metamfetamiinia.

(*) Takavarikkojen määrää ja takavarikoitua määrää koskeviin tietoihin eivät kuulu kaikkien asianomaisten lainvalvontayksikköjen tiedot. Niitä on pidettävä osittaisina vähimmäislukuina. Suuret takavarikot ovat enimmäkseen kokaiini- ja heroinitakavarikkoja.

TAKAVARIKOT (JATKUU)

Maa	Hasis		Marihuana		Kannabiskasvit		
	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä		Takavarikkojen määrä
	kg	määrä	kg	määrä	kasvia	kg	count
Belgia	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bulgaria	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
Tšekki	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Tanska	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Saksa	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Viro	2	46	97	807	–	75	31
Irlanti	–	422	–	3 072	–	–	197
Kreikka	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
Espanja	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
Ranska	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Kroatia	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Italia	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Kypros	60	30	227	818	158	–	22
Latvia	372	92	63	1 021	–	100	52
Liettua	1 775	34	220	986	–	–	–
Luxemburg	273	545	98	651	22	–	3
Unkari	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Malta	118	28	389	144	2	–	1
Alankomaat (¹)	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Itävalta	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Puola	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portugali	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Romania	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Slovenia	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Slovakia	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Suomi	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Ruotsi	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Turkki	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Norja	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
Euroopan unioni	465 404	326 019	147 650	313 272	3 314 275	47 529	12 856
EU, Turkki ja Norja	495 537	342 383	210 793	379 527	45 590 969	47 529	15 842
Yhdistynyt kuningaskunta	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Kaikki tiedot ovat vuodelta 2019 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana.

(¹) Takavarikkojen määrää ja takavarikoitua määrää koskeviin tietoihin eivät kuulu kaikkien asianomaisten lainvalvontayksikköjen tiedot. Tiedot ovat osittaisia vähimmäislukuja.

EMCDDA:N LÄHTEET

Lisätietoja laittomista huumausaineista on saatavilla EMCDDA:n julkaisuissa ja verkkolähteissä.

Euroopan huumeraportti: Suuntauksia ja muutoksia

Suuntauksia ja muutoksia koskevassa raportissa esitetään yleiskatsaus huumeilmiöstä Euroopassa. Keskeistä raportissa ovat laittomien huumausaineiden käyttö, siihen liittyvät haitat ja huumausaineiden tarjonta. Raporttiin liittyvät materiaalit ovat saatavissa seuraavalla verkkosivustolla.

emcdda.europa.eu/edr2021

EMCDDA:n julkaisuja

Vuotuisen Euroopan huumeraportin lisäksi EMCDDA julkaisee huumausaineiden käyttöä koskevien terveydenhuolto- ja sosiaalisen alan toimien eurooppalaisen oppaan "Health and social responses to drug use: a European guide" ja yhdessä Europolin kanssa Euroopan huumemarkkinoita koskevan raportin "European Drug Markets Report". Lisäksi se julkaisee useita yksityiskohtaisia raportteja, joissa käsitellään kaikkia huumausaineisiin liittyviä osa-alueita.

emcdda.europa.eu/publications

Parhaat käytännöt

Parhaiden käytäntöjen portaali (Best Practice Portal) sisältää käytännöllistä ja luotettavaa tietoa siitä, mikä toimii (ja mikä ei) huumeiden käytön ennaltaehkäisyssä, hoidossa, haittojen vähentämisessä ja käytön jälkeisessä yhteiskuntaan sopeuttamisessa. Sieltä käyttäjät saavat nopeasti tietoa hyviksi osoittautuneista tukitoimista, neuvoja resurssien tehokkaasta käytöstä ja tukitoimien tehon parantamisesta erilaisten työkalujen, standardien ja ohjeiden avulla.

emcdda.europa.eu/best-practice

Tilastotiedote

Vuosittain julkaistava tilastotiedote (Statistical Bulletin) sisältää jäsenvaltioiden toimittamat tuoreimmat saatavilla olevat tiedot huumausainetilanteesta Euroopassa. Nämä tietokokonaisuudet tukevat Euroopan huumausaineraportissa esitettyä analyysia. Kaikki tiedot voidaan näyttää interaktiivisesti näyttöruudulla ja ladata Excel-muodossa.

emcdda.europa.eu/data/

Aiheet

Aihesivujen ja aakkosellisen hakemiston avulla EMCDDA:n julkaisemaa sisältöä voi hakea aiheittain.

emcdda.europa.eu/topics

Asiakirja-aineisto

EMCDDA Document Library -aineistohaun kautta on saatavilla viraston työhön liittyviä tai sen hankkimia asiakirjoja. Saatavilla on kansainvälisten ja kansallisten organisaatioiden julkaisuja, EMCDDA:n henkilöstön laatimia tieteellisiä artikkeleita, muiden Euroopan unionin toimielinten julkaisemia aineistoja ja muuta viraston hankkimaa aineistoa.

emcdda.europa.eu/document-library

Yhteydenotot EU:hun

Käynti tiedotuspisteessä

Euroopan unionin alueella toimii yhteensä satoja Europe Direct -tiedotuspisteitä. Lähimmän tiedotuspisteen osoite löytyy verkosta: https://europa.eu/european-union/contact_fi

Yhteydenotot puhelimitse tai sähköpostitse

Europe Direct -palvelu vastaa Euroopan unionia koskeviin kysymyksiin. Palveluun voi ottaa yhteyttä

- soittamalla maksuttomaan palvelunumeroon 00 800 678 910 11 (jotkin operaattorit voivat periä puhelumaksun),
- soittamalla puhelinnumeroon +32 22999696 tai
- sähköpostitse: https://europa.eu/european-union/contact_fi

Tietoa EU:sta

Verkkosivut

Tietoa Euroopan unionista on saatavilla kaikilla EU:n virallisilla kielillä Europa-sivustolla, https://europa.eu/european-union/index_fi

EU:n julkaisut

EU:n ilmaisia ja maksullisia julkaisuja voi ladata tai tilata osoitteesta <https://op.europa.eu/fi/publications>. Ilmaisia julkaisuja on mahdollista saada usean kappaleen erinä ottamalla yhteyttä Europe Direct -palveluun tai paikalliseen tiedotuspisteeseen (ks. https://europa.eu/european-union/contact_fi).

EU:n lainsäädäntö ja siihen liittyvät asiakirjat

EU:n koko lainsäädäntö vuodesta 1952 ja muuta tietoa EU:n oikeudesta on saatavilla kaikilla virallisilla kielillä EUR-Lex-tietokannassa osoitteessa <http://eur-lex.europa.eu>

EU:n avoin data

EU:n avoimen datan portaalini (<http://data.europa.eu/euodp/fi>) kautta on saatavilla EU:n data-aineistoja. Data on ilmaiseksi ladattavissa ja uudelleenkäytettävissä sekä kaupallista että ei-kaupallista käyttöä varten.



Tietoa tästä raportista

Suuntauksia ja muutoksia -raportissa esitetään EMCDDA:n viimeisin analyysi huumeilanteesta Euroopassa. Raportissa keskitytään laittomien huumeiden käyttöön, siihen liittyviin haittoihin ja huumeiden tarjontaan. Siinä on kattavasti tietoa näistä aiheista kansallisella tasolla ja keskeisiä toimia haittojen vähentämiseksi.

Tietoa EMCDDA:sta

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on huumausaineisiin liittyviä ongelmia käsittelevä keskeinen tiedonlähde ja tunnustettu viranomainen. Jo 25 vuoden ajan se on kerännyt, analysoinut ja levittänyt tieteellisesti luotettavaa tietoa huumausaineista ja huumausaineriippuvuudesta sekä näiden seurauksista. Näin se on tarjonnut yleisölleen näyttöön perustuvan kuvan huumausainetilanteesta Euroopassa.

EMCDDA:n julkaisut ovat tärkein tiedonlähde hyvin monenlaisille kohderyhmille, esimerkiksi päätöksentekijöille ja heidän neuvonantajilleen, huumeiden alalla työskenteleville ammattilaisille ja tutkijoille sekä tiedotusvälineille ja laajalle yleisölle. EMCDDA:n toimipaikka on Lissabonissa, ja se on yksi Euroopan unionin erillisvirastoista.

