

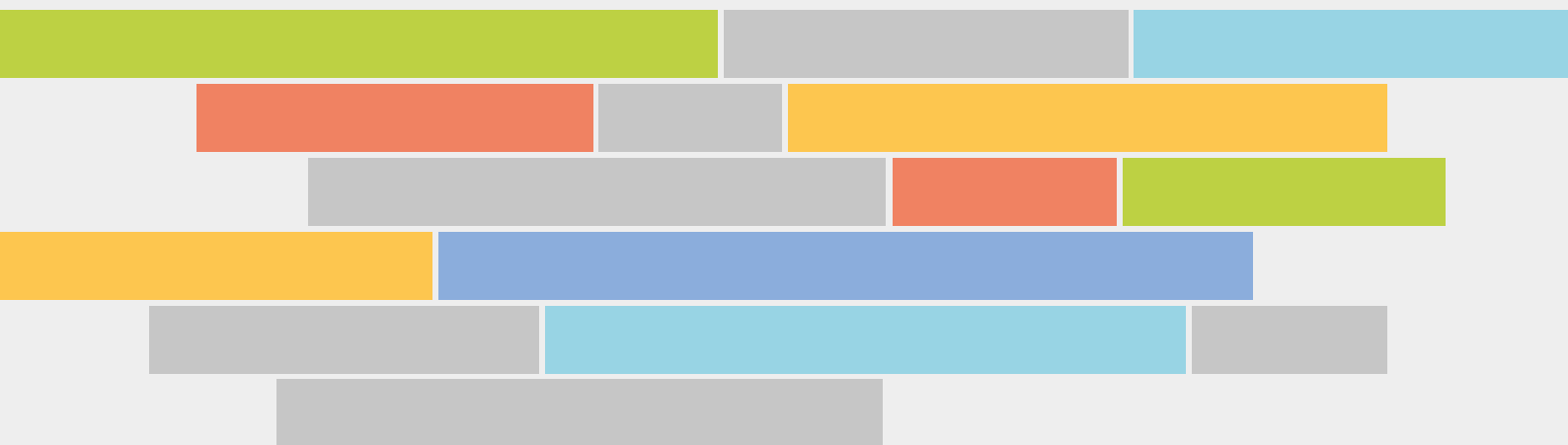


Euroopan huumausaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

FI

Euroopan huumeraportti

KESKEISIÄ KYSYMYKSIÄ



2020



Euroopan huumaussaineiden ja
niiden väärinkäytön seurantakeskus

Euroopan huumeraportti

KESKEISIÄ KYSYMYKSIÄ

2020

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, romanian, ruotsi, saksa, slovakki, sloveeni, suomi, tanska, tšekki, turkki, unkarin ja viro. Kaikki käännökset ovat Euroopan unionin elinten käännöskeskuksen tekemiä.

Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto, 2020.

© Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, 2020

Jäljentäminen on sallittua, jos lähde mainitaan.

Suosittelu viittaustapa: Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (2020), *Euroopan huumeraportti 2020: Keskeisiä kysymyksiä*, Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg.

Print	ISBN 978-92-9497-533-1	doi:10.2810/229007	TD-04-20-439-FI-C
PDF	ISBN 978-92-9497-510-2	doi:10.2810/680834	TD-04-20-439-FI-N



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

Sisällys

4	Alkuhuomautukset
5	Kiitokset
6	KORONAVIRUSPANDEMIA JA HUUMETILANNE
8	EUROOPAN HUUMETILANNE VUOTEEN 2020 MENNESSÄ: KESKEISET TUNNISTETUT KYSYMYKSET
8	Suuria huumelähetyksiä takavarikoidaan entistä enemmän
10	Kokaiinin merkitys Euroopan huumeongelmassa korostuu
12	Heroinin käytön ja haittojen mahdollinen kasvu herättää huolta
14	Erittäin voimakkaan kannabiksen ja uusien tuotteiden kansanterveysvaikutusten ymmärtäminen
16	Huumeiden tuotannon lisääntyminen ja monimuotoisuus Euroopassa
18	Erittäin vahvojen MDMA-tuotteiden saatavuuden jatkuminen korostaa tarvetta lisätä käyttäjien tietoisuutta
20	Huumemarkkinoiden monimutkaistuminen asettaa haasteita sääntelylle ja aiheuttaa terveysriskejä
21	Uusia työkaluja ja innovatiivisia strategioita tarvitaan C-hepatiitin hoidon kattavuuden lisäämiseen
22	Huumausaineiden yliannostukset liittyvät yhä useammin ikääntyvään väestöön
24	Uusista psykoaktiivisista aineista on tullut sitkeä ongelma
26	Uusien synteettisten opioidien ilmaantuminen on huolestuttava esimerkki markkinoiden sopeutumiskyvystä
28	LIITE Kansalliset tiedot taulukkomuodossa

Alkuhuomautukset

Yhteenveto vuoden 2020 Euroopan huumeraportin keskeisistä kysymyksistä on saatavana 24 kielellä. Yhteenvedossa esitellään Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) tekemän Euroopan huumetilanteen uusimman analyysin keskeisiä havaintoja, jotka on valittu poliittisen merkittävyyden ja yleisen kiinnostavuuden perusteella. Yhteenveto sisältää myös EMCDDA:n vuotuisen tilastotiedotteen (Statistical Bulletin) taulukoita.

Tämän raportin täydellinen versio, vuoden 2020 Euroopan huumeraportti, Suuntauksien ja kehityksen (Trends and Developments) perustuu tietoihin, joita EU:n jäsenvaltiot, ehdokasvaltio Turkki sekä Norja raportoivat vuosittain EMCDDA:lle. Kaikki ryhmittelyt, kokonaisuudet ja merkinnät kuvastavat tilannetta vuonna 2019 Euroopan unionissa ja EMCDDA:n raportointiin kyseisenä vuonna osallistuneissa maissa. Koska tietojen kerääminen vie aikaa, kansallisten rekisterien vuotuiset tiedot viittaavat yleensä ajanjaksoon, joka ulottuu vuoden 2018 tammikuusta joulukuuhun. Trendianalyysit perustuvat ainoastaan niihin maihin, jotka ovat toimittaneet kyseiseltä ajanjaksolta riittävästi tietoja muutosten kuvaamista varten. Lukijan on myös hyvä tietää, että huumeiden käytön kaltaisen piilevän ja leimaavan käyttäytymisen mallien ja suuntauksien seuranta on käytännössä ja metodologisesti haastavaa. Tulkinna on näin ollen oltava varovainen erityisesti, kun valtioita verrataan minkä tahansa yksittäisen toimenpiteen perusteella. Yksityiskohtaiset menetelmätiedot ovat saatavilla verkossa EMCDDA:n [tilastotiedotteessa](#), joka sisältää tietojen tulkintaa koskevia varauksia ja huomautuksia, analyysin luonnehdintaa, tietojen keräämiseen ja tulkintaan liittyviä menetelmätietoja sekä tilastotietoja keskiarvojen laskemisesta Euroopasta ja muualta saaduista tiedoista, minkä yhteydessä on saatettu käyttää toisinaan interpolointia.

Kiitokset

EMCDDA kiittää seuraavia yhteistyökumppaneitaan avusta tämän raportin laatimisessa:

- Reitoxin kansallisten yhteyspisteiden johtajat ja henkilöstö
- 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).
- Euroopan unionin elinten käännöskeskus ja Euroopan unionin julkaisutoimisto.

Reitoxin kansalliset yhteyspisteet

Reitox on huumeiden ja huumeriippuvuuden alan eurooppalainen tietoverkosto. Se muodostuu kansallisista yhteyspisteistä EU:n jäsenvaltioissa, ehdokasvaltio 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](#).

KORONAVIRUSPANDEMIA JA HUUMETILANNE

Tässä raportissa esitelty analyysi perustuu tavanomaisesta seurannasta saatuihin uusimpiin tietoihin. Analyysi kuvaa huumeetilannetta Euroopassa vuoden 2019 lopulla. Sen jälkeen koronaviruspandemia ja taudin nopea leviäminen on vaikuttanut paljon Euroopan maihin. Viruksen tarttumisen hillitsemiseen tähtäävät kansanterveydelliset rajoitustoimet ovat vaikuttaneet kaikkiin elämän osa-alueisiin, kuten myös huumeiden käyttöön, huumeemarkkinoihin, lainvalvontaan sekä huumeusainetilanteeseen liittyviin terveys- ja sosiaalialan toimiin. Vuonna 2020 ympäri Eurooppaa on otettu käyttöön eriasteisia rajoitustoimia, jollaisia ei ole ennen rauhanaikaan nähty. Kaikki ei-kriittiset palvelut suljettiin. Myös rajoja suljettiin, ja kokoontumisoikeutta ja liikkumisvapautta rajoitettiin. Tilanne vaikutti välittömästi moniin huumeidenkäyttöön ja huumeiden tarjontaan liittyviin käyttäytymismalleihin. Se on myös haitannut terveyspalvelujen tarjontaa ja joitakin lainvalvontatoimia. Joidenkin kansanterveystoimien höllentäminen tai lopettaminen on palauttanut olosuhteet lähemmäs aikaa ennen koronaviruspandemiaa. Tämän raportin kirjoittamishetkellä tilanne on edelleen epävarma, ja pandemia vaikuttaa yhä useisiin keskeisillä politiikan aloilla kattaen myös huumeet. On tärkeä muistaa, että koronavirus on yhä suuri uhka yleiselle terveydelle ja turvallisuudelle ja on sitä vielä pitkään. Pandemialla on myös todennäköisesti keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia, joilla on laaja-alaisia seurauksia. Ongelmia syntyy todennäköisesti esimerkiksi huumeidentorjunnan alalla.

EMCDDA on pandemian alusta saakka sitoutunut tukemaan sidosryhmiä tämän osa-alueen välittömiin haasteisiin vastaamisessa. Virasto analysoi huumeidenkäyttäjien erityistarpeita ja riskejä, jotta koronavirusstartuntoja voitaisiin ehkäistä tässä ryhmässä. Virasto on myös arvioinut, miten huumepalveluita voidaan sopeuttaa siten, että pandemian vaikutus asiakkaisiin ja henkilöstöön voitaisiin minimoida. EMCDDA on seurannut tiiviisti tilanteen kehittymistä ja siihen reagointia ja toiminut tiedonjakelupisteenä. Joukossa

pikaisia tutkimuksia virasto on myös raportoinut koronavirusvaikutuksesta huumeiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin, avun hakemiseen, palvelujen järjestämiseen ja huumeemarkkinoiden toimintaan. Tilanne edellyttää säännöllistä tarkastelua. Tietoa viraston jatkuvasta työstä on saatavilla [verkkosivuston koronavirusa koskevasta osiosta](#).

Kun katsomme tulevaisuuteen, kolme tärkeää kysymystä on vailla vastausta. Palautuuko tilanne samanlaiseksi kuin vuoden 2019 lopulla ja jos palautuu, niin kuinka nopeasti? Onko tilanteella merkittäviä keskipitkän ja pitkän aikavälin vaikutuksia huumeidenkäyttöön ja tulevaisuuden huumeongelmiin tai siihen, miten palvelut pystyvät vastaamaan huumeisiin liittyviin ongelmiin? Ja lopuksi, mitä voimme oppia pandemiasta, jotta pystyisimme parantamaan poliittista reagointikykyämme tällä alalla seuraavien kriisien aikana? Tämän raportin tiedot muodostavat arvokkaan perustan käsitellä aihetta, ja EMCDDA on sitoutunut seuraamaan näitä kysymyksiä tiiviisti.

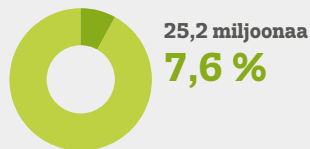
PIKAKATSAUS — ARVIOITA HUUMEIDENKÄYTTÖSTÄ EUROOPAN UNIONISSA

Kannabis

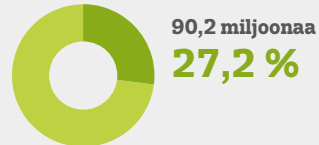


Aikuiset (15–64-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana

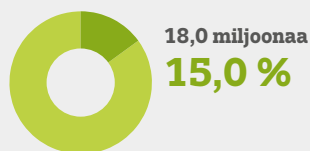


Käyttänyt ainakin kerran elämässä



Nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana



Kansalliset arviot viime vuoden käytöstä

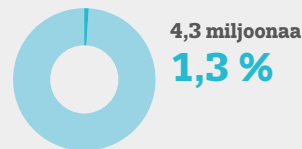


Kokaiini

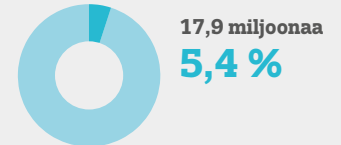


Aikuiset (15–64-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana

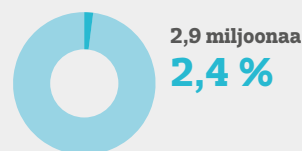


Käyttänyt ainakin kerran elämässä

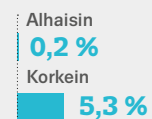


Nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana



Kansalliset arviot viime vuoden käytöstä



MDMA

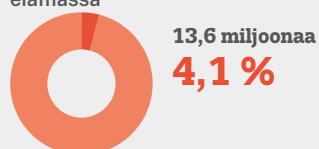


Aikuiset (15–64-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana

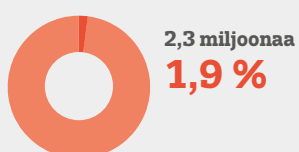


Käyttänyt ainakin kerran elämässä

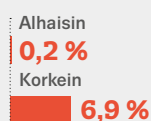


Nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana



Kansalliset arviot viime vuoden käytöstä

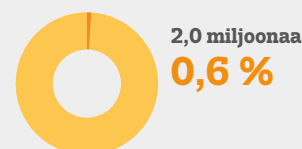


Amfetamiinit

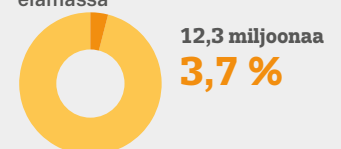


Aikuiset (15–64-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana

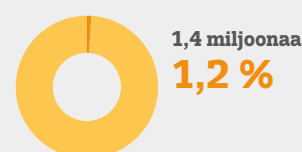


Käyttänyt ainakin kerran elämässä



Nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)

Käyttänyt viime vuoden aikana



Kansalliset arviot viime vuoden käytöstä



Opioidit

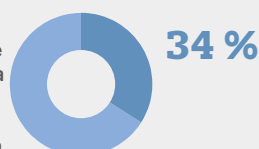
Suuren riskin opioidienkäyttäjät
1,3 miljoonaa

660 000

Vuonna 2018 korvaushoitoa annettiin 660 000 opioidienkäyttäjälle

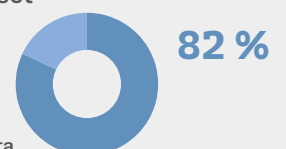
Hoitoonhakeutumiset

Opioidit ovat ensisijainen huume noin 34 prosentissa kaikista hoitoonhakeutumisista Euroopan unionissa



Kuolemaan johtaneet yliannostukset

Opioidieja tavataan 82 prosentissa kuolemaan johtaneista yliannostuksista



EUROOPAN HUUMETILANNE

VUOTEEN 2020 MENNESSÄ:

KESKEISET TUNNISTETUT KYSYMYKSET



KESKEINEN KYSYMYS | Suuria huumelähetystyksiä takavarikoidaan entistä enemmän



Useat indikaattorit viittaavat siihen, että yleisimmin käytettyjen huumeiden saatavuus on edelleen runsasta. Tuotannon kehityksen ohella nykyään takavarikoidaan aiempaa enemmän suuria määriä kokaiinia, hasista sekä yleistyvässä määrin heroïinia, joita kuljetetaan meritse, usein rahtikonteissa. Tämä herättää huolta järjestäytyneiden rikollisryhmien soluttautumisesta logistisiin toimitusketjuihin, alusten reiteille ja suuriin satamiin.

EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

Vuonna 2018 Euroopassa raportoitiin noin 1,3 miljoonaa takavarikkoa, joissa takavarikoitiin yleisimmin kannabistuotteita (kuva 1).

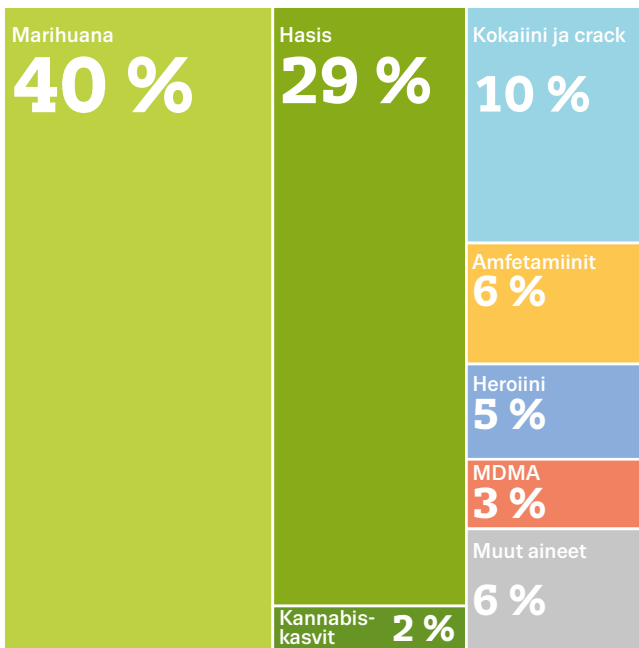
Vuonna 2018 Euroopan unionissa takavarikoidun hasiksen määrä nousi 668 tonniin, kun se oli 468 tonnia vuonna 2017 (kuva 2). Vuonna 2018 takavarikoiduissa määrissä havaittiin suurta kasvua useissa maissa, joissa takavarikoidaan yleensä pieniä marihuanamääriä. Yhtenä esimerkkinä tästä on Belgia, jossa takavarikoitiin 17,3 tonnia huumeita eli 18 kertaa enemmän kuin edellisellä vuonna.

EU:ssa takavarikoidun kokaiinin määrä nousi ennätysuudeksi, ja vuonna 2018 takavarikoitiin yhteensä 181 tonnia (138 tonnia vuonna 2017).

Vuonna 2018 EU:ssa takavarikoidun heroïinin määrä nousi 9,7 tonniin, kun se oli 5,2 tonnia vuonna 2017. Määrää nostivat lähinnä suuret yksittäiset takavarikot Antwerpenin satamassa. Vuosina 2017 ja 2018 Turkki takavarikoi noin 17 tonnia heroïinia vuosittain (17,4 tonnia vuonna 2017 ja 17,8 tonnia vuonna 2018). Nämä olivat vuosikymmenen suurimmat määrät.

KUVA 1

ILMOITETTUIJEN TAKAVARIKKOJEN MÄÄRÄ VUONNA 2018, JAKAUMA HUUMEITTAIN



KUVA 2

SUUNTAUKSET EU:SSA TAKAVARIKOIDUISSA KANNABIS-, KOKAIINI- JA HEROIINIMÄÄRISSÄ



KESKEINEN KYSYMYS | Kokaiinin merkitys Euroopan huumeongelmassa korostuu



Kokaiinitakavarikkojen määrä ja koko ovat ennätyslukemissa: vuonna 2018 takavarikoitiin 181 tonnia kokaiinia. Belgia, Espanja ja Alankomaat ovat tärkeimmät maat, joissa takavarikoidaan suuria määriä. Indikaattorit viittaavat siihen, että kokaiinia on hyvin saatavilla eurooppalaisilla markkinoilla ja että saatavuus lisääntyy maissa, joissa kokaiini on aiemmin ollut harvinaista. Poltettavan crack-kokaiinin käyttö on edelleen harvinaista, mutta käytöstä raportoidaan nykyisin aiempaa useammissa maissa. Kokaiinin puhtaus vähittäismarkkinoilla on lisääntynyt lähes joka vuosi vuodesta 2009 lähtien, ja vuonna 2018 se oli puhtaimmillaan kymmeneen vuoteen. Huumeen suuri puhtausaste, hoitopalveluista saadut tiedot, päivystyskäynnit ja huumeiden aiheuttamat kuolemat viittaavat yhdessä siihen, että kokaiinilla on aiempaa suurempi merkitys EU:n huumeongelma. Lisäksi kokaiinimarkkinoihin näyttäisi liittyvän merkittävästi myös huumeisiin liittyvää väkivaltaa.

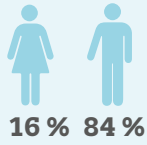
EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

- Belgia (53 tonnia), Espanja (48 tonnia) ja Alankomaat (40 tonnia) vastasivat yhdessä 78 prosentista Euroopan unionissa vuonna 2018 takavarikoidusta kokaiinista, jonka arvioitu määrä on 181 tonnia.
- Kokaiinin puhtaus oli Euroopan vähittäismarkkinoilla keskimäärin 23–87 prosenttia vuonna 2018. Puolet maista ilmoitti keskimääräiseksi puhtaudeksi 53–69 prosenttia. Kokaiini oli yleisesti ottaen Euroopassa puhtaampaa viime vuosikymmenenä, mutta kokaiinin vähittäismyyntihinta on pysynyt samalla tasolla.
- Niistä kahdestatoista maasta, jotka ovat tehneet nuoria aikuisia (15–34-vuotiaita) koskevia kyselytutkimuksia vuodesta 2017 luottamusvälit ilmoittaen, viisi raportoi viime vuonna aikaisempia tutkimuksia suuremmat arviot käytöstä, ja seitsemässä maassa arviot olivat pysyneet samalla tasolla.
- Niistä 45 kaupungista, joilla on tietoja kokaiinijäämistä kunnallisjätevedessä vuosilta 2018 ja 2019, 27 ilmoitti pitoisuuden nousseen, kymmenen ilmoitti pitoisuuden pysyneen vakaana ja kahdeksan ilmoitti pitoisuuden laskeneen. Useimmissa niistä 14 kaupungista, joilla oli tietoja vuosilta 2011–2019, on havaittu käytön lisääntyneen pitkällä aikavälillä.
- Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien kokaiinin käyttäjien määrä kasvoi 22 maassa vuosina 2014–2018, ja 17 maata ilmoitti määrän kasvaneen edellisvuonna.
- Useimmat hoitoon hakeutuneet, jotka ilmoittivat kokaiinin pääasialliseksi ongelmahuumeeksi, käyttivät jauhemaista kokaiinia (56 000 asiakasta vuonna 2018). Vuonna 2018 oli 15 000 poltettavaan crack-kokaiiniin liittyvää hoitoon hakeutumista.
- Kokaiini oli toiseksi yleisin huume Euro-DEN-Plus-verkoston seuraamissa hoitoon hakeutumisissa vuonna 2018.

KOKAIINI

Hoitoon tulevat kokaiininkäyttäjät

Ominaispiirteet



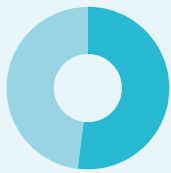
Käytön aloittajien keskimääräinen ikä

23

Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä

34

34 200
Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
48 %



36 900

Hoitoon uudelleen tulevat
52 %

Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

Käyttää keskimäärin 4,1 päivänä viikossa

Käyttää päivittäin

27 %

Käyttää 2–6 päivänä viikossa

37 %

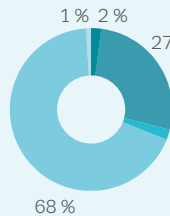
Käyttää kerran viikossa tai harvemmin

17 %

Ei ole käyttänyt 30 viime päivän aikana

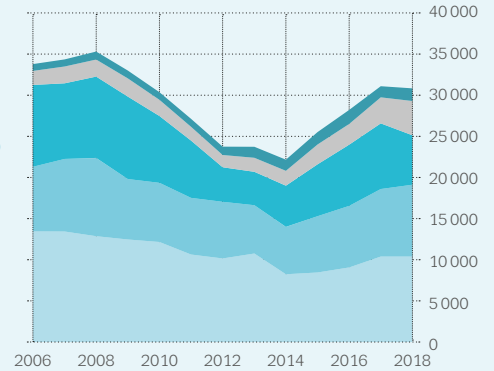
20 %

Käyttötapa



- 1 % Suonensisäinen käyttö
- 2 % Polttaminen/hengittäminen
- 2 % Syöminen/juominen
- 27 % Nuuskaaminen
- 68 % Muu

Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumisessa



- Saksa
- Muut maat
- Italia
- Yhdistynyt kuningaskunta
- Espanja

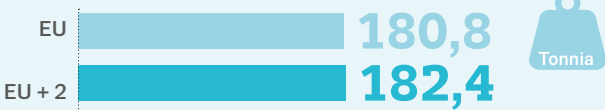
Suuntauksia lukuun ottamatta tiedot koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti kokaiinia. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuviin liittyvät suuntaukset perustuvat tietoihin 24 maasta. Trendikaaviossa on tiedot vain niistä maista, joista on tietoja vähintään 11 vuodelta näiden 13 vuoden ajalla. Puuttuvat arvot interpoloidaan lähivuosiin. Kansallisessa tiedonkulussa tapahtuneiden muutosten vuoksi Italiasta vuodesta 2014 lähtien saadut tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien tietojen kanssa. Yhdistyneen kuningaskunnan vuoden 2018 tiedot eivät sisällä Pohjois-Irlannin tietoja.

Takavarikot

Määrä



Määrä



Hinta (EUR/g)



Puhtaus (%)



Suuntausindeksi

Hinta ja puhtaus



EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkkiä 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 tutkimuksesta tai tiedonkeruusta

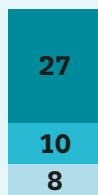
Kokaiinin käyttö – maat



Kokaiiniin liittyvä hoitoon hakeutuminen – maat



Kokaiini jätevedessä – kaupungit



Kokaiiniin liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat



- Nousussa
- Vakaa
- Laskussa

Kokaiinin käyttö viime vuonna nuorten aikuisten (15–34-vuotiaiden) keskuudessa vuosina 2017–2018 ja aiemmassa tutkimuksessa; ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka käyttävät pääasiallisesti kokaiinia, vuosina 2017–2018; jätevesianalyysi (SCORE) vuosina 2018–2019; kokaiiniin liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -verkoston sairaaloissa vuosina 2017–2018.

KESKEINEN KYSYMYS | **Heroinin käytön ja haittojen mahdollinen kasvu herättää huolta**



Heroinin käytön indikaattorit viittaavat edelleen siihen, että käyttäjäkohortti ikääntyy ja käytön aloittajia on vähän. Lisäksi uusien heroinin vuoksi hoitoon hakeutuneiden käyttäjien määrä on laskenut monissa maissa. Euroopan unionissa takavarikoidun heroinin määrän kaksinkertaistuminen ja takavarikoitujen määrien kasvu Turkissa on huolestuttavaa, samoin kuin raportit, joiden mukaan heroinia valmistetaan EU:ssa. Tämä viittaa siihen, että on syytä tarkkailla aiempaa valppaammin mahdollisia merkkejä kuluttajien kiinnostuksesta heroinia kohtaan, johon liittyy vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia.

EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

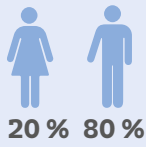
- Opioidien suuren riskin käytön esiintyvyys EU:n aikuisväestössä (15–64-vuotiaat) on arviolta 0,4 prosenttia. Toisin sanoen EU:ssa oli vuonna 2018 noin 1,3 miljoonaa suuren riskin opioidienkäyttäjää.
- Vuonna 2018 ensisijaisesti heroinia käyttävien osuus oli 77 prosenttia (20 000 asiakasta) ensimmäistä kertaa hoitoon tulevista ensisijaisesti opioideja käyttävistä asiakkaista. Tämä oli 2 200 asiakasta eli 10 prosenttia vähemmän kuin edellisellä vuonna.
- Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien heroinia käyttävien asiakkaiden määrä on laskenut alle puoleen vuoden 2007 huippulukemasta. Vuosina 2017–2018 ensisijaisesti heroinin vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien määrä laski 18 maassa niistä 29:stä, joista tietoja oli käytettävissä.
- Opioidit, lähinnä heroini tai sen metaboliitit, ovat osallisina useimmissa Euroopassa ilmoitetuissa kuolemaan johtaneissa yliannostustapauksissa. Usein niitä on käytetty yhdessä muiden aineiden kanssa.
- Heroini oli kannabiksen ja kokaiinin jälkeen kolmanneksi yleisin aine akuuteissa huumeisiin liittyvissä myrkytystapauksissa Euro-DEN Plus -verkoston seurannassa vuonna 2018.
- Vuonna 2018 puolet maista ilmoitti heroinin keskimääräiseksi puhtausasteeksi vähittäiskaupassa 18–30 prosenttia ja keskimääräiseksi grammahinnaksi 29–79 euroa. Huumeen puhtaus ja hinta ovat vakiintuneet viime vuosina, ja puhtaustaso on suhteellisen korkea. Heroinitakavarikoiden määrä EU:ssa kuitenkin kasvaa (ks. sivu 9).

Heroinin käytön indikaattorit viittaavat edelleen siihen, että käyttäjäkohortti ikääntyy ja käytön aloittajia on vähän

HEROIIINI

Hoitoon tulevat heroiininkäyttäjät

Ominaispiirteet



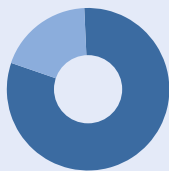
Käytön aloittajien keskimääräinen ikä

24

Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä

35

20 400
Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
19 %



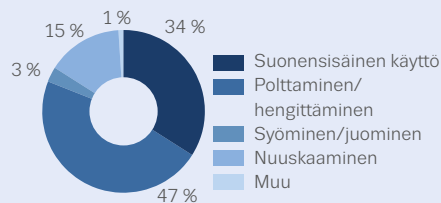
86 400
Hoitoon uudelleen tulevat
81 %

Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

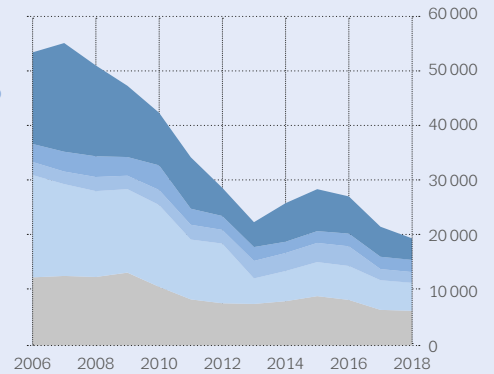
Käyttää keskimäärin 6 päivänä viikossa



Käyttötapa



Suuntaukset ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien osalta



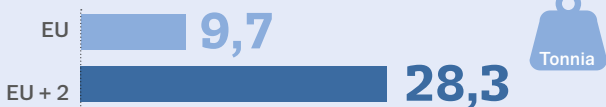
Suuntauksia lukuun ottamatta tiedot koskevat kaikkia hoitoon hakeutuvia, jotka käyttävät ensisijaisesti heroiniä. Saksan tiedot koskevat niitä hoitoon tulevia, jotka käyttävät ensisijaisesti opioideja. Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuviin liittyvät suuntaukset perustuvat tietoihin 24 maasta. Trendikaaviossa on tiedot vain maista, joista on tietoja vähintään 11 vuodelta näiden 13 vuoden ajalla. Puuttuvat arvot interpoloidaan lähivuosiin. Kansallisessa tiedonkulussa tapahtuneiden muutosten vuoksi Italiasta vuodesta 2014 lähtien saadut tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien tietojen kanssa. Yhdistyneen kuningaskunnan vuoden 2018 tiedot eivät sisällä Pohjois-Irlannin tietoja.

Takavarikot

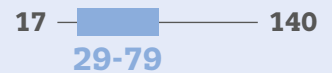
Lukumäärä



Määrä



Hinta (EUR/g)



Puhtaus (%)



Suuntausindeksi

Hinta ja puhtaus

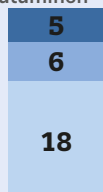


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa. Ruskean heroinin hinta ja puhtaus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattorin mukaan.

Heroiini-indikaattoreiden muutokset

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

Heroiiniin liittyvä hoitoon hakeutuminen – maat



Heroiiniin liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat



Nousussa
Vakaa
Laskussa

Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka käyttivät ensisijaisesti heroiniä, vuosina 2017–2018; heroiniin liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -sairaaloissa vuosina 2017–2018.

KESKEINEN KYSYMYS | Erittäin voimakkaan kannabiksen ja uusien tuotteiden kansanterveysvaikutusten ymmärtäminen



Kannabikseen liittyvien ongelmien ja huumeraporttien kehityksen välistä suhdetta ymmärretään edelleen heikosti, vaikka huumehoitoon otettujen keskuudessa kannabis on tätä nykyä keskeisessä osassa. Kannabismarkkinat ovat muuttumassa, ja tarjolla on tuotteita, joiden tetrahydrokannabinoli (THC) -pitoisuus on suuri. Saataville tulee lisää uusia kannabismuotoja ja kaupallisia tuotteita, jotka pohjautuvat kannabiskasviuutteisiin. Lisäksi hasiksen ja marihuanan THC-pitoisuus on keskimäärin kaksinkertainen kymmenen vuoden takaiseen verrattuna. Kaikki nämä seikat puoltavat sitä, että tällä alueella on lisättävä valvontaa kiireellisesti. Näitä ja muita ongelmia, kuten sellaisten tuotteiden saatavuutta, joiden THC-pitoisuus on pieni ja joita markkinoidaan niiden suurella kannabidioli (CBD) -pitoisuudella, tarkastellaan EMCDDA:n tulevassa *Cannabis: controversies and challenges* (kannabis: kiistakysymykset ja haasteet) -katsausten sarjassa.

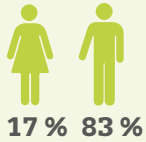
EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

- Suuntausindeksien analyysin mukaan sekä marihuanan että hasiksen voimakkuus on lisääntynyt vuodesta 2008. Uusimmat tiedot viittaavat siihen, että Euroopassa myytävän hasiksen THC-pitoisuus on keskimäärin kaksi kertaa suurempi kuin marihuanan.
- Niistä maista, joissa on tehty tutkimuksia vuoden 2017 jälkeen ja joista on ilmoitettu luottamusvälit, kahdeksan ilmoitti suurempia arvioita kannabiksen käytöstä edellisvuonna nuorten aikuisten (15–34-vuotiaiden) keskuudessa, kolme ilmoitti käytön tasaantuneen ja yksi ilmoitti käytön laskeneen edelliseen vastaavaan tutkimukseen verrattuna. Näistä maista kahdeksassa kannabiksen käyttö on lisääntynyt 15–24-vuotiailla tuoreimman tutkimuksen mukaan.
- Koko väestöä koskevien tutkimusten perusteella on arvioitu, että noin prosentti aikuisista Euroopan unionissa käyttää kannabista päivittäin tai lähes päivittäin. Toisin sanoen he ovat käyttäneet kannabista vähintään 20 päivänä viime kuussa. Valtaosa (60 %) heistä on alle 35-vuotiaita, ja noin kolme neljäsosaa on miehiä.
- Vuonna 2018 noin 135 000 ihmistä hakeutui kannabisongelmien vuoksi huumehoitoon Euroopassa (32 % kaikista hoitoon hakeutuneista). Heistä noin 80 000 hakeutui hoitoon ensimmäistä kertaa.
- Niissä 24 maassa, joista oli tietoa, kannabisongelmien vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon tulevien kokonaismäärä kasvoi 64 prosenttia vuosina 2006–2018. Kasvusta vuosina 2006–2018 ilmoitti 15 maata ja kasvusta edellisenä vuonna (2017–2018) 14 maata.
- Kaiken kaikkiaan 50 prosenttia ensisijaisesti kannabista käyttävistä ensimmäistä kertaa vuonna 2018 hoitoon hakeutuneista ilmoitti käyttäneensä huumeainetta päivittäin edellisen kuukauden aikana.

KANNABIS

Hoitoon tulevat kannabiksenkäyttäjät

Ominaispiirteet



Käytön aloittajien keskimääräinen ikä **17**

Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien keskimääräinen ikä **25**

78 000
Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat
68 %



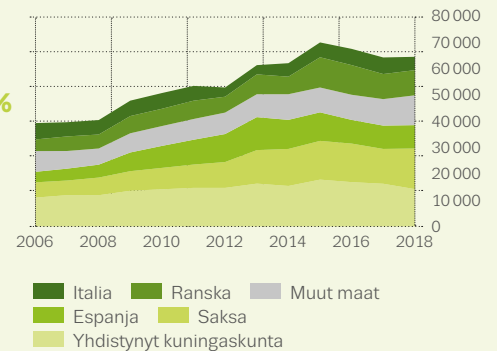
37 400
Hoitoon uudelleen tulevat
32 %

Käyttötiheys kuluneen kuukauden aikana

Käyttää keskimäärin 5,3 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. Trendikaaviossa on tiedot vain maista, joista on tietoja vähintään 11 vuodelta näiden 13 vuoden ajalla. Puuttuvat arvot interpoloidaan lähivuosiin. Kansallisessa tiedonkulussa tapahtuneiden muutosten vuoksi Italiasta vuodesta 2014 lähtien saadut tiedot eivät ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien tietojen kanssa. Yhdistyneen kuningaskunnan vuoden 2018 tiedoissa ei ole Pohjois-Irlannin tietoja.

HASIS

Takavarikot

Määrä



Määrä



Hinta (EUR/g)



Voimakkuus (THC-pitoisuus, %)



Suuntausindeksi

Hinta ja voimakkuus



MARIHUANA

Takavarikot

Määrä



Määrä



Hinta (EUR/g)

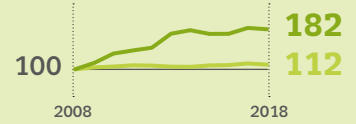


Voimakkuus (THC-pitoisuus, %)



Suuntausindeksi

Hinta ja voimakkuus

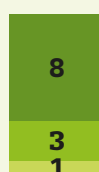


EU + 2 tarkoittaa EU:n jäsenvaltioita sekä Turkia ja Norjaa. Kannabistuotteiden hinta ja voimakkuus: kansalliset keskiarvot – minimi, maksimi ja neljännespisteiden vaihteluväli. Mukaan luetut maat vaihtelevat indikaattoriin mukaan.

Kannabis-indikaattoreiden muutokset

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

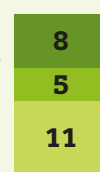
Kannabiksen käyttö – maat



Kannabikseen liittyvä hoitoon hakeutuminen – maat



Kannabikseen liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat



■ Lisääntynyt
■ Vakaa
■ Vähentynyt

Kannabiksen käyttö viime vuonna nuorten aikuisten (15–34-vuotiaiden) keskuudessa, vuosina 2017–2018 ja aiemmassa tutkimuksessa; ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneet, jotka käyttävät pääasiassa kannabista, vuosina 2017–2018; kannabikseen liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -verkoston sairaaloissa vuosina 2017–2018.

KESKEINEN KYSYMYS | Huumeiden tuotannon lisääntyminen ja monimuotoisuus Euroopassa



Vakiintuneita ja uusia huumausaineita tuotetaan edelleen Euroopassa paikallisille ja maailmanlaajuisille markkinoille, ja lainvalvontaviranomaiset ovat löytäneet aiempaa useampia laboratorioita ja tuotantopaikkoja. Järjestäytyneiden rikollisryhmien toimintatapojen muutokset selittävät tämän suuntauksen osittain, mutta syynä on myös aiempaa halvempien ja uusien huumausaineiden lähtökemikaalien ja prosessointivälineistöjen saatavuus. Laittomien huumausaineiden tuotanto perustuu nykyään aiempaa monimuotoisempaan joukkoon kemikaaleja, mikä vaikeuttaa niihin reagoimista EU:n ja kansainvälisen lainsäädännön nojalla ja tekee valvonnasta haastavaa.

EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

- Kannabis:** Vuonna 2018 Euroopan unionissa takavarikoitiin 3,3 miljoonaa kannabiskasvia. Tämä viittaa siihen, että huumetta tuotetaan maiden sisällä.
- Heroiini:** Vuonna 2018 Euroopan unionissa takavarikoitiin lähes 16 tonnia etikkahappoanhydridia, joka on heroinin lähtökemikaali, ja 9 tonnia samaa ainetta saatiin pysäytettyä ennen kuin se ehti päästä toimitusketjuun.
- Viime vuosien havainnot laboratorioista, jotka valmistavat heroinia morfiinista Bulgariassa, Tšekissä, Espanjassa ja Alankomaissa, sekä morfiini- ja oopiumitakavarikkojen kasvu osoittavat, että Euroopan unionissa valmistetaan nykyään pieniä määriä heroinia.
- Kokaiini:** Kokapensaan lehtien vähäisten määrien takavarikot ovat yleistyneet (243 kiloa vuonna 2018) ja samoin vähäisten kokatahnan määrien (184 kiloa), mikä viittaa siihen, että kokaiinia valmistetaan laboratorioissa kokapensaan lehdistä tai kokatahnasta.
- Amfetamiini:** Euroopan unionissa takavarikoitujen amfetamiinin valmistuksessa käytettävien lähtöaineiden ja vaihtoehtoisten kemikaalien määrä nousi vuonna 2018 ennätyslukemiin, jolloin niiden kokonaismäärä oli 73 tonnia. Vaihtoehtoisen kemikaalin APAA:n (alfafenyylasetoasetamidin) takavarikot ovat lisääntyneet jyrkästi viime vuosina. Vuonna 2018 sitä takavarikoitiin yli 30 tonnia eli kolme kertaa enemmän kuin vuonna 2017.
- Euroopassa takavarikoitu metamfetamiini tuotetaan pääasiassa Tšekissä lääkevalmisteista uutetusta pseudoefedriinista, ja naapurimaiden raja-alueilla.
- MDMA:** Vuonna 2018 Euroopan unionissa purettiin 23 toimivaa MDMA-laboratoriota. Valtaosa näistä laboratorioista (20) löydettiin Alankomaissa. Espanjassa löydettiin kaksi MDMA-laboratoriota ja Ruotsissa yksi, mikä viittaa siihen, että tuotanto saattaa olla hajautumassa aiempaa useampiin sijainteihin.
- MDMA:n lähtöaineen PMK:n (piperonyylimetyyliketonin) ja MDMA:n valmistuksessa käytettävien luetteloon kuulumattomien kemikaalien takavarikot ovat laskeneet. Määrä oli 26 tonnia vuonna 2017 ja alle 16 tonnia vuonna 2018.
- Uudet psykoaktiiviset aineet:** Vuonna 2018 Euroopan unionissa takavarikoitiin yhteensä 50 kiloa kationien lähtöainetta 2-bromo-4-metyylipropiofenonia ja kolmen laboratorion (Espanjassa, Alankomaissa ja Puolassa) havaittiin tuottavan mefedronia, mikä viittaa siihen, että kyseisen huumausaineen tuotanto Euroopassa jatkuu.
- Vuonna 2018 Ranskassa takavarikoitiin yli puoli kiloa 4-anilino-N-fenetyylipiperidiiniä (ANPP) ja Belgiassa pysäytettiin toimitus, joka sisälsi kolme kiloa N-fenetyyli-4-piperidonia (NPP). Kumpaakin ainetta käytetään lähtöaineena fentanyyliin ja fentanyylijohdannaisten valmistuksessa.

Huumetyyppi	Mikä on Euroopan rooli tuotannossa?	Mikä on valvontatoimien painopiste koskien huumausaineiden tuotantoa ja liikkumista?	Mitkä ovat lainvalvonnan päähaasteet?
Hasis	Lähinnä tuotua, jonkin verran tuotantoa Euroopassa	Toimitusketju	Vaihtelevat salakuljetusreitit ja -menetelmät Salakuljetus epävakailla alueilla Erialaisten merialusten (esim. pikaveneiden), siviili-ilmailun ja miehittämättömien ilma-alusten käyttö
Marihuana	Tuotetaan Euroopassa Euroopan markkinoille	Viljelypaikat Toimitusketju	Paljastumisen riskin minimointi käyttämällä paikallisia ja hajautettuja viljelypaikkoja lähellä kuluttajamarkkinoita Vähittäiskauppa pimeään verkon markkinoilla Jakelu posti-, paketti- ja tavaratoimituspalvelujen kautta
Kokaiini	Tuonti; rajallinen tuotanto Euroopassa	Toimitusketju Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset, esim. laboratoriot, jotka muuntavat emästä HCl:ksi, ja jatko-uuttamislaboratoriot	Säänneltyjen lähtöaineiden käytön jatkuminen tuotannossa Vaihtelevat salakuljetusreitit ja -menetelmät Konttikuljetusten käyttö Satamaviranomaisten ja muiden viranomaisten korruptio
Heroiini	Tuonti; rajallinen tuotanto Euroopassa; lähtöaineiden lähde	Toimitusketju Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset	Säänneltyjen lähtöaineiden käytön jatkuminen tuotannossa Vaihtelevat 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	Uusien kemikaalien käyttö valmistuksessa Viitteitä paikallisesta käsittelystä ja tuotannosta
Metamfetamiini	Tuotetaan Euroopassa Euroopan markkinoille	Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset, mukaan lukien valvomattomat kaatopaikat Toimitusketju	Säänneltyjen lähtöaineiden käytön jatkuminen tuotannossa Uusien kemikaalien käyttö valmistuksessa Järjestäytyneen rikollisuuden kasvava rooli
MDMA	Tuotetaan Euroopassa eurooppalaisille ja maailmanlaajuisille markkinoille	Lähtöaineiden valvonta Tuotantolaitokset, mukaan lukien valvomattomat kaatopaikat Toimitusketju	Säänneltyjen lähtöaineiden käytön jatkuminen tuotannossa Uusien kemikaalien käyttö valmistuksessa Vähittäiskauppa pimeään verkon markkinoilla Jakelu posti-, paketti- ja tavaratoimituspalvelujen kautta
Uudet psykoaktiiviset aineet	Kemikaaleja pääasiassa tuodaan; jonkin verran tuotantoa Euroopassa; käsittelyä Euroopassa	Toimitusketju Tuotantolaitokset	Tuotantolaitosten löytäminen Moninaiset säätelämättömät tuotantomateriaalit

Vakiintuneita ja uusia huumausaineita tuotetaan edelleen Euroopassa paikallisille ja maailmanlaajuisille markkinoille, ja lainvalvontaviranomaiset ovat löytäneet aiempaa useampia laboratorioita ja tuotantopaikkoja

KESKEINEN KYSYMYS | **Erittäin vahvojen MDMA-tuotteiden saatavuuden jatkuminen korostaa tarvetta lisätä käyttäjien tietoisuutta**



Innovointi ja synteettisten huumausaineiden tuotannon laajeneminen Euroopassa näkyy suuren pitoisuuden MDMA-tablettien ja erittäin puhtaiden jauheiden jatkuvana saatavuutena. MDMA:n keskimääräinen pitoisuus tableteissa ja jauheiden puhtaus lisääntyivät vuonna 2018. On myös näyttöä siitä, että on tuotteita, joiden MDMA-pitoisuus on erittäin suuri. Tällaiset tuotteet altistavat käyttäjät huomattaville terveysriskeille, mikä on tärkeää ottaa huomioon ehkäisyä ja haittojen vähentämistä koskevassa viestinnässä ja toimenpiteissä.

EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

- MDMA-tablettien huumausainepitoisuus on tällä hetkellä keskimäärin suurempi kuin koskaan ennen. Trendianalyysi osoittaa, että MDMA-tablettien keskimääräinen pitoisuus on pysytellyt vakaasti suurena vuodesta 2014 lähtien, joskin analyysi ulottuu ainoastaan vuoteen 2017 saakka tietojen puuttumisen vuoksi.
- Niistä 12 maasta, jotka ovat toimittaneet uusia tutkimustuloksia vuoden 2017 jälkeen ja ilmoittaneet luottamusvälit, neljä maata ilmoitti suurempia arvioita kuin aiemmassa vastaavassa tutkimuksessa ja kahdeksan maata ilmoitti arvion pysyneen samana.
- Niistä 42 kaupungista, joilla on tietoja vuosilta 2018 ja 2019, 23 ilmoitti nousua, neljä ilmoitti tilanteen pysyneen vakaana ja 15 ilmoitti laskua.
- Vuonna 2018 MDMA oli kuudeksi yleisin päiivystyskäynneillä kirjattu huumausaine Euro-DEN Plus -verkoston seurantasairaaloissa (kuva 3). MDMA oli syynä 8 prosentissa huumeisiin liittyvistä tehohoitotapauksista.
- Ilmoitusten mukaan arviolta 4,7 miljoonaa MDMA-tablettia takavarikoitiin vuonna 2018, mikä oli vähemmän kuin vuoden 2017 määrä 6,8 miljoonaa tablettia.
- MDMA-jauheen takavarikot lisääntyivät Euroopan unionissa vuoden 2017 1,7 tonnista 2,2 tonniin vuonna 2018.
- Turkissa takavarikoitiin suuria määriä MDMA-tabletteja vuosina 2017 ja 2018, yhteensä yli 8 miljoonaa tablettia kumpanakin vuonna, mikä on enemmän kuin Euroopan unionissa takavarikoitu määrä yhteensä.

Innovointi ja synteettisten huumausaineiden tuotannon laajeneminen Euroopassa näkyy suuren pitoisuuden MDMA-tablettien ja erittäin puhtaiden jauheiden jatkuvana saatavuutena

MDMA

Takavarikot

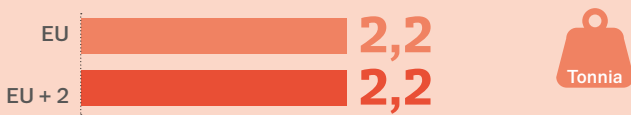
Määrä



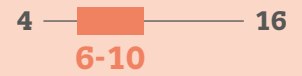
Määrä



Määrä



Hinta (EUR/tabletti)

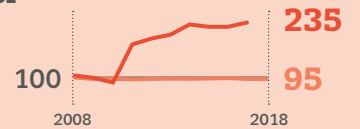


MDMA-pitoisuus (mg/tabletti)



Suuntausindeksi

Hinta ja pitoisuus



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

MDMA-indikaattoreiden muutokset

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

MDMA:n käyttö – maat



MDMA jätevedessä – kaupungit



MDMA:aan liittyvät päivystyskäynnit – sairaalat

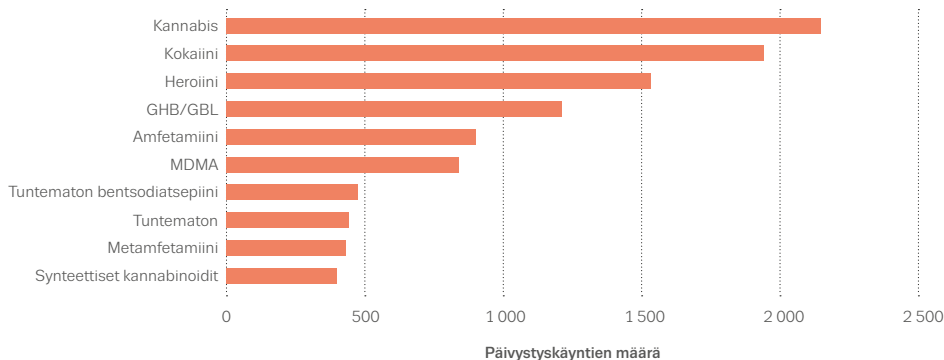


■ Lisäntynyt
■ Vakaa
■ Vähentynyt

MDMA:n käyttö viime vuonna nuorten aikuisten (15–34-vuotiaiden) keskuudessa, vuosina 2017/18 ja aiemmassa tutkimuksessa; jätevesianalyysi (SCORE) vuosina 2017–18; kannabikseen liittyvät käynnit Euro-DEN Plus -verkoston sairaaloissa vuosina 2017–18.

KUVA 3

KYMMENEN PÄIVYSTYSKÄYNNELLÄ ENITEN ILMOITETTUA HUUMAUSAINETTA EURO-DEN PLUS -SAIRAALOISSA VUONNA 2018



Tulokset 27 seurantasairaalasta 19 EU-maasta.



KESKEINEN KYSYMYS | Huumemarkkinoiden monimutkaistuminen asettaa haasteita sääntelylle ja aiheuttaa terveysriskejä

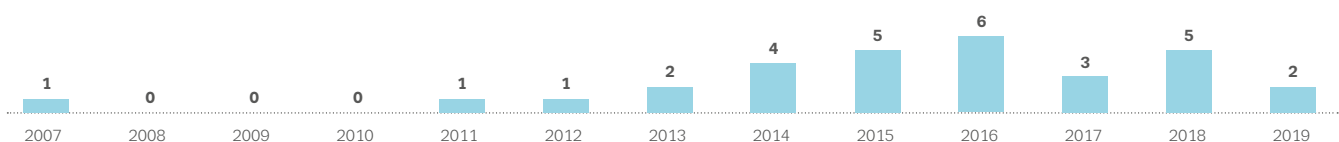
On selvästi tarpeen parantaa tietämystä sääntelemättömien ja harvinaisten aineiden saatavuudesta ja niiden kansanterveydellisistä vaikutuksista. Tällaisia aineita valvotaan usein heikosti, mutta on saatu näyttöä siitä, että niistä voi muodostua kasvava ongelma. Tähän viittaa esimerkiksi takavarikoidun ketamiinin, GHB:n (gammahydroksivoihapon) ja LSD:n (lysergihapon dietyyliamidin) määrän kasvu. Lisäksi joissakin maissa huolenaiheena ovat typpioksiduulin (N₂O, ilokaasu) kaltaiset aineet. Yhä enemmän huolta aiheuttavat myös sääntelemättömät aineet ja uudet bentsodiatsepiinit, joita ostetaan verkosta tai perinteisiltä laittomien huumausaineiden markkinoilta. Esimerkiksi etitsolaamia, joka ei ole hyväksytty lääkeaine useimmissa maissa, näyttää olevan yleisesti saatavilla joidenkin maiden huumemarkkinoilla, ja se on yhdistetty opioidien käyttäjien huumekuolemien määrän nousuun.

EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

- 15 EU-maata ilmoitti vuonna 2018 noin 1 900 ketamiinitakavarikkoa, joissa takavarikoidun huumeen yhteismäärä oli arviolta 328 kiloa ja 12 litraa.
- 13 EU-maata ilmoitti vuonna 2018 arviolta 1 500 GHB:n tai GBL:n (gammabutyrolaktonin) takavarikkoa, joissa takavarikoidun huumeen yhteismäärä oli lähes 3,3 tonnia ja 1 732 litraa.
- Kansallisten arvioiden mukaan, sikäli kuin niitä on tehty, ketamiinin ja GHB:n käyttö on vähäistä aikuisten ja koululaisten keskuudessa.
- Vuonna 2018 ilmoitettiin yli 2 400 LSD-takavarikkoa, joissa takavarikoidun huumeen yhteismäärä oli 1,06 miljoonaa yksikköä. Suurin osa näistä (93 %) takavarikoitiin Espanjassa. LSD-takavarikkojen kokonaismäärä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2010, joskin takavarikoitu määrä on vaihdellut.
- Useimpien kansallisten tutkimusten mukaan vuonna 2018 tai viimeisimpänä tutkimusvuonna noin 1 prosentti tai vähemmän nuorista aikuisista (15–34-vuotiaista) käytti LSD:tä ja hallusinogeenisiä sieniä.
- EU:n varhaisvaroitusjärjestelmä seuraa 30:a uutta bentsodiatsepiinia, joista 21 havaittiin ensimmäisen kerran Euroopassa vuonna 2015 tai sen jälkeen (kuva 4). Vuonna 2018 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettiin lähes 4 700 uusien bentsodiatsepiinien takavarikkoa, joiden huumemäärä oli yhteensä 1,4 miljoonaa tablettia, 1,3 litraa nesteitä ja lähes 8 kiloa jauheita.
- Etitsolaamia on seurattu EU:n varhaisvaroitusjärjestelmässä vuodesta 2011 lähtien. Uudempi tulokas flualpratsolaami, joka havaittiin ensimmäisen kerran vuonna 2018, on liittynyt myrkytys- ja kuolemantapauksiin joissakin maissa.

KUVA 4

EUROOPAN UNIONISSA, NORJASSA JA TURKISSA ENSIMMÄISEN KERRAN HAVAITTUJEN UUSIEN BENTSODIATSEPIINIEN MÄÄRÄ VUOSINA 2007–19



KESKEINEN KYSYMYS | Uusia työkaluja ja innovatiivisia strategioita tarvitaan C-hepatiitin hoidon kattavuuden lisäämiseen



Huumeiden suonensisäinen käyttö on edelleen C-hepatiittiviruksen (HCV) yleisin tartuntatapa, joten huumeita suonensisäisesti käyttävien saaminen C-hepatiitin ehkäisyyn, testaukseen ja hoidon piiriin on olennaisen tärkeää sairauden poistamisen kannalta. Tehokkaiden suoravaikutteisten viruslääkkeiden saatavuus on parantunut, mutta näiden lääkkeiden tarjonnan laajentamisessa sekä opioidikorvaushoidossa ja neulanvaihto-ohjelmassa on yhä haasteita useissa maissa. On tärkeää ottaa käyttöön parempia diagnostisia ja valvontatekniikoita, joilla pystytään tunnistamaan kroonisen tartunnan saaneet ja kohdistamaan hoito kaikkiin tartunnan saaneisiin.

EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

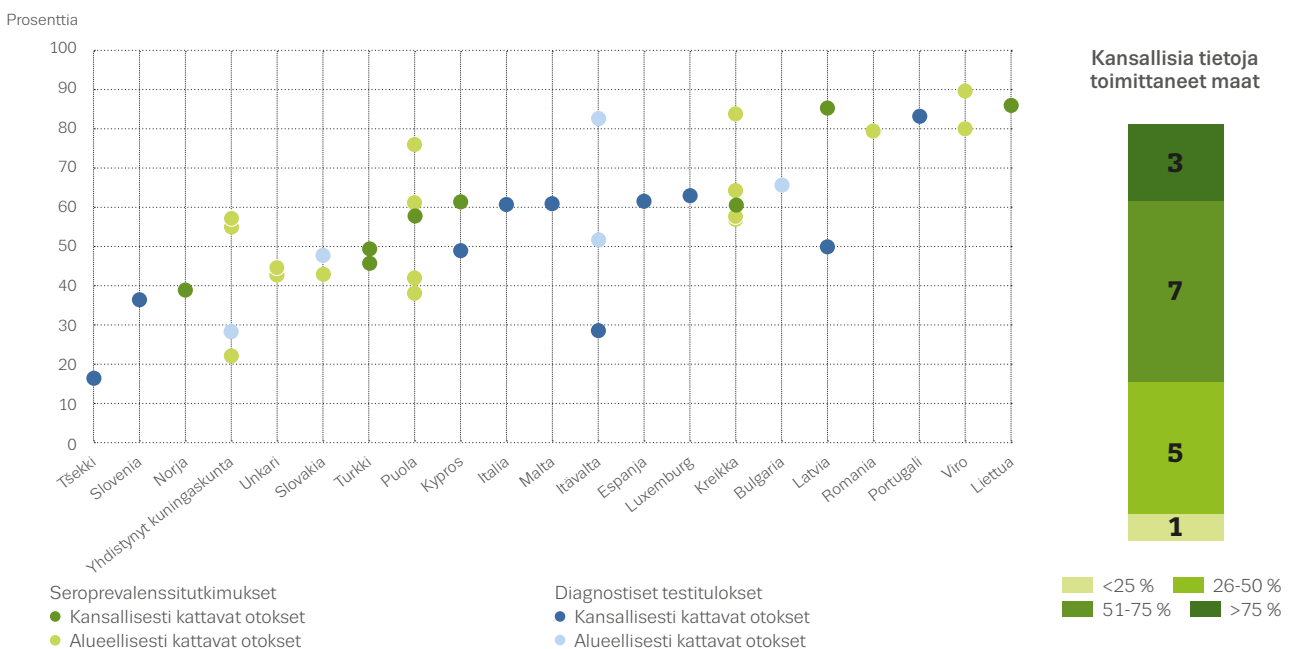
Virush hepatiitti, erityisesti C-hepatiittiviruksen aiheuttama infektio, on hyvin yleinen huumeita suonensisäisesti käyttävillä eri puolilla Eurooppaa.

HCV-vasta-aineiden määrä kansallisissa suonensisäisten huumeiden käyttäjien otoksissa vuosina 2017–2018 vaihteli välillä 16–86 prosenttia. Kansallisia tietoja toimittaneista 16 maasta kymmenen ilmoitti yli 50 prosentin määrästä (kuva 5).

On tärkeää tunnistaa ihmiset, joilla on krooninen infektio. Heillä on kirroosi- ja syöpäriski, ja he voivat tartuttaa viruksen muihin jakaessaan pistovälineitä, jotka ovat olleet kosketuksessa heidän vereensä.

KUVA 5

HCV-VASTA-AINEIDEN ESIINTYVYYS HUUMEITA SUONENSISÄISESTI KÄYTTÄVILLÄ: SEROPREVALENSSITUTKIMUKSET JA DIAGNOSTISTEN TESTIEN TULOKSET, KANSALLINEN JA ALUEELLINEN KATTAVUUS, 2017–2018



KESKEINEN KYSYMYS | **Huumausaineiden yliannostukset liittyvät yhä useammin ikääntyvään väestöön**



Vuosina 2012–2018 yliannostuskuolemien määrä yli 50-vuotiaiden keskuudessa lisääntyi 75 prosenttia, mikä viittaa siihen, että niitä esiintyy yhä useammin iäkkäillä pitkäaikaiskäyttäjillä. Tämä korostaa tarvetta tunnistaa koko ikänsä huumeita käyttäneen ikääntyvän ryhmän haavoittuvuus ja korostaa tämän ryhmän tärkeyttä hoitoon, yhteiskuntaan sopeutumiseen ja haittojen vähentämiseen tähtäävissä toiminnaissa.

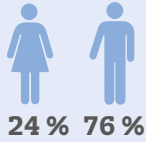
EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

- Euroopan unionissa tapahtui arviolta vähintään 8 300 yliannostuskuolemaa vuonna 2018. Tilanne on pysynyt samana kuin vuonna 2017. Yliannostuskuolemien määrä nousee arviolta 9 200:aan, jos Norjan ja Turkin tiedot lasketaan mukaan. Tämä merkitsee, että niiden määrä on vähentynyt hieman verrattuna vuoden 2017 tarkistettuun lukuun, joka on arviolta 9 500. Eurooppalainen analyysi on kuitenkin alustava, ja vuonna 2018 tapahtuneiden kuolemantapausten todellinen määrä on todennäköisesti aliarvioitu.
- Opioidit, lähinnä heroiini tai sen metaboliitit, ovat osallisina useimmissa Euroopassa ilmoitetuissa kuolemaan johtaneissa yliannostustapauksissa. Usein niitä on käytetty yhdessä muiden aineiden kanssa.
- Kolme neljäsosaa (76 %) yliannostukseen kuolleista on miehiä. Euroopassa yliannostukseen kuolleiden keski-ikä nousee edelleen. Se oli 41,7 vuotta vuonna 2018.
- Vuosina 2012–2018 yliannostuskuolemat Euroopan unionissa lisääntyivät kaikissa ikäryhmissä, lukuun ottamatta ikäryhmää 20–29-vuotiaat. Kasvua oli erityisesti yli 50-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa kuolemantapausten määrä nousi kaikkiaan 75 prosenttia. Analyysi Turkissa vuonna 2018 kuolemaan johtaneista yliannostuksista osoittaa, että siellä ikä käyttäjäprofiilissa on alhaisempi kuin Euroopan unionissa keskimäärin. Keski-ikä oli 32,5 vuotta (kuva 6).
- Arvioiden mukaan yliannostus aiheutti vuonna 2018 Euroopassa 22,3 kuolemaa miljoonaa 15–64-vuotiasta kohti. Eniten kuolemantapauksia esiintyy 35–44-vuotiailla miehillä, joiden kuolleisuusaste on 53,7 kuolemaa miljoonaa ihmistä kohden eli yli kaksi kertaa suurempi kuin kaikkien ikäryhmien keskiarvo ja yli kolme kertaa suurempi kuin naisten suurin kuolleisuusaste (13,9 miljoonaa kuolemantapausta miljoonaa 35–44-vuotiasta naista kohden).

**Vuosina 2012–2018
yliannostuskuolemien määrä yli
50-vuotiaiden keskuudessa
lisääntyi 75 prosenttia, mikä
viittaa siihen, että niitä esiintyy
yhä useammin iäkkäillä
pitkäaikaiskäyttäjillä**

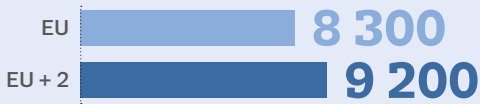
HUUMEKUOLEMAT

Ominaispiirteet



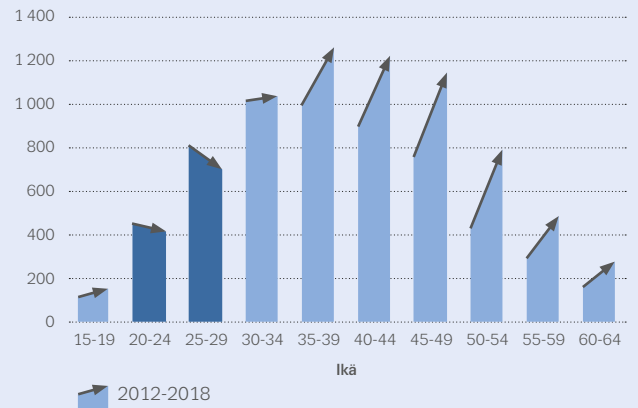
Vainajan keskimääräinen ikä **41,7 vuotta**

Kuolemantapausten määrä



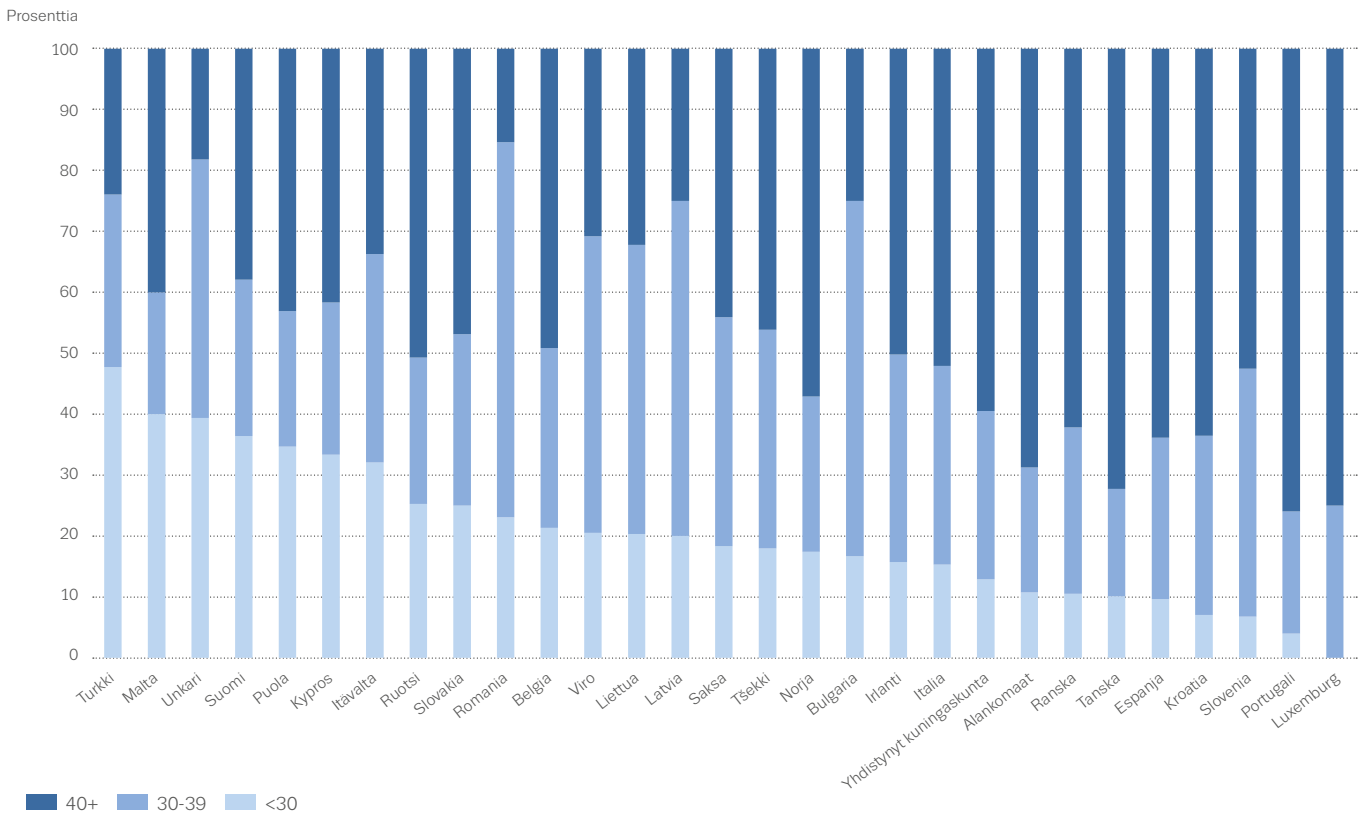
tiedot koskevat EU:n jäsenvaltioita, Turkia ja Norjaa (EU + 2).

Kuolemantapausten määrä

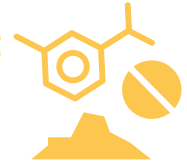


KUVA 6

HUUMEKUOLEMIEN IKÄJAKAUMA VUONNA 2018 TAI VIIMEISIMMÄN VUODEN AIKANA



KESKEINEN KYSYMYS | Uusista psykoaktiivisista aineista on tullut sitkeä ongelma



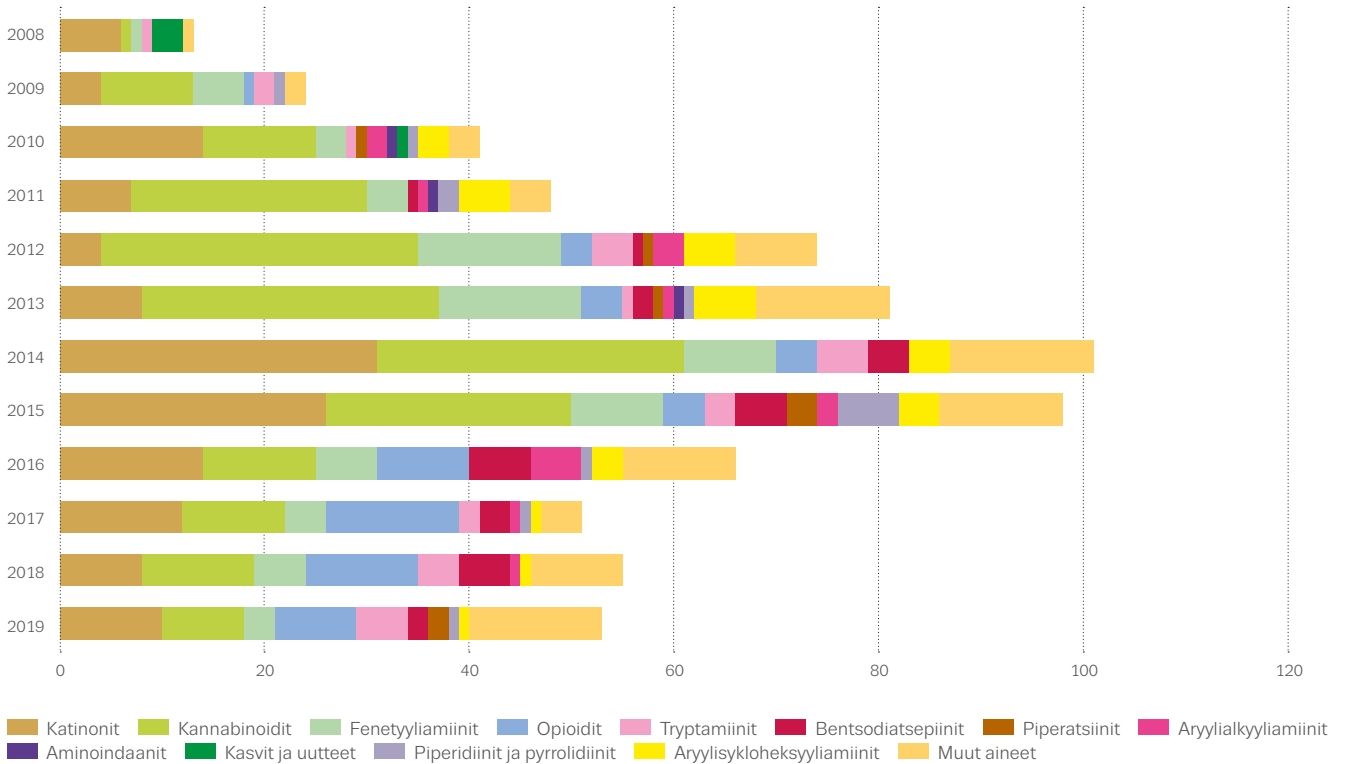
Uusien psykoaktiivisten aineiden markkinoilletulotahti on vakiintunut viime vuosina. Tästä huolimatta EU:n varhaisvaroitusjärjestelmässä havaitaan edelleen yli 50 uutta psykoaktiivista ainetta vuodessa. Lisäksi Euroopan markkinoilla havaitaan joka vuosi noin 400 aiemmin ilmoitettua uutta psykoaktiivista ainetta. Nämä aineet kuuluvat laajaan joukkoon erilaisia huumeita, eikä niitä säännellä kansainvälisellä huumelainsäädännöllä. Uudet psykoaktiiviset aineet voivat olla esimerkiksi stimulantteja, synteettisiä kannabinoideja, bentsodiatsepiineja, opioideja, hallusinogeneja ja dissosiatiiveja.

EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

- Vuoden 2019 lopulla EMCDDA:n seurannassa oli noin 790 uutta psykoaktiivista ainetta, joista 53 havaittiin ensimmäistä kertaa Euroopassa vuonna 2019 (kuva 7).
- Vuodesta 2015 lähtien on havaittu noin 400 aiemmin ilmoitettua uutta psykoaktiivista ainetta vuodessa (kuva 8).
- Vuonna 2018 lainvalvontaviranomaiset eri puolilla Eurooppaa ilmoittivat lähes 64 800 uuden psykoaktiivisen aineen takavarikkoa EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään. Näistä EU:n jäsenvaltiot ilmoittivat noin 40 200 takavarikkoa, ja määrä nousi hieman vuodesta 2017.
- Vuonna 2018 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään ilmoitettiin yli 5,6 tonnia uusia psykoaktiivisia aineita, yleensä jauhemaisessa muodossa. Jäsenvaltiot ilmoittivat näistä 4,4 tonnia. Lisäksi 4 212 litrasta nesteitä ja 1,6 miljoonasta tabletista ja kapselista löytyi uusia psykoaktiivisia aineita.
- Euroopassa synteettisten kannabinoidien ja katinonien osuus on yleensä suurin uusien psykoaktiivisten aineiden takavarikoissa. Niiden osuus oli 77 prosenttia kaikista vuonna 2018 ilmoitetuista takavarikoista (64 % EU:n jäsenvaltioiden ilmoittamista takavarikoista).
- Saatavissa olevat kokonaisväestöä koskevat tutkimukset viittaavat siihen, että uusien psykoaktiivisten aineiden käyttö Euroopan maissa on vähäistä.
- Uusien psykoaktiivisten aineiden osuus oli 5 prosenttia kaikista huumausaineista, jotka tuotiin testattavaksi 11:ssä Euroopan maassa toimivaan huumeidentarkistuspalvelujen verkostoon vuoden 2019 ensimmäisellä puoliskolla. On syytä huomata, että nämä tulokset eivät kuvasta markkinoita kokonaisuudessaan.

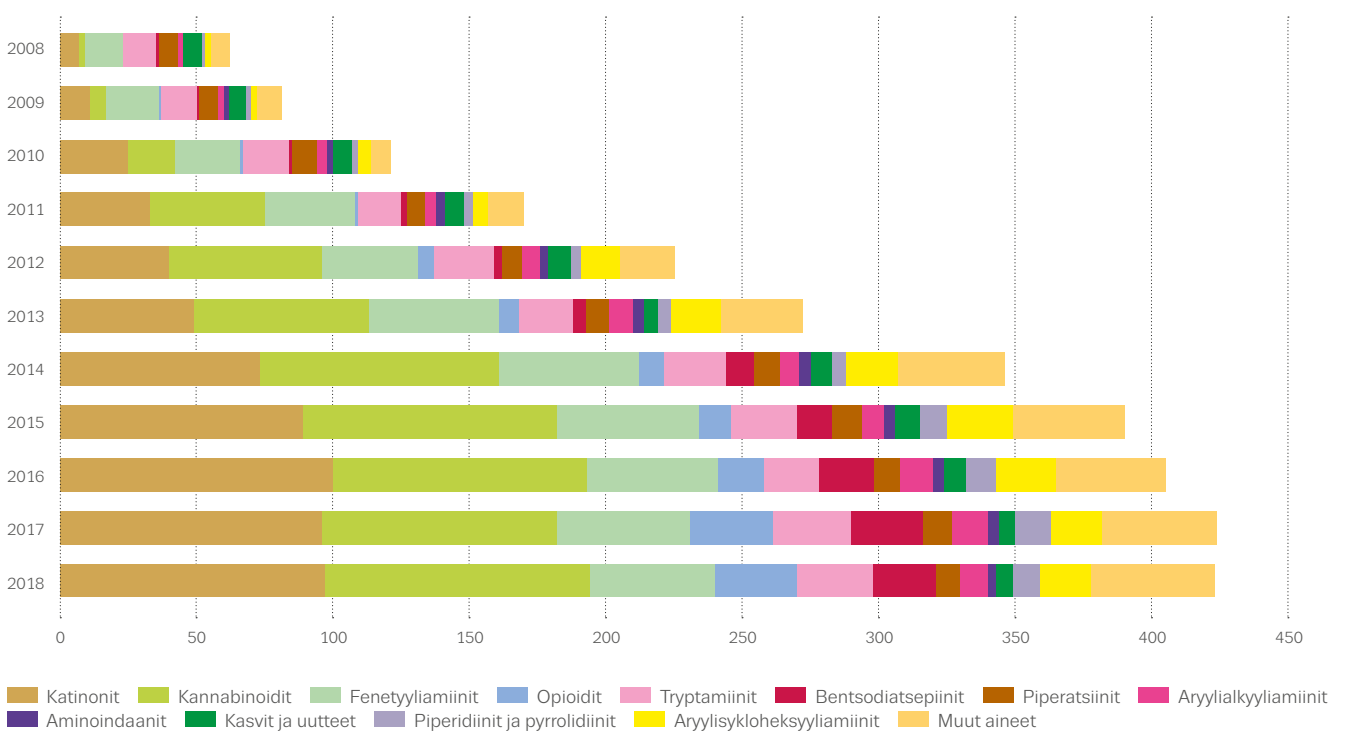
KUVA 7

EU:N VARHAISVAROITUSJÄRJESTELMÄÄN ENSIMMÄISTÄ KERTAA ILMOITETTUIJEN UUSIEN PSYKOAKTIIVISTEN AINEIDEN MÄÄRÄ JA RYHMÄT VUOSINA 2008–2019



KUVA 8

VUOSITTAIN HAVAITTUIJEN AINEIDEN MÄÄRÄ JA RYHMÄT NIIDEN ENSIMMÄISEN HAVAITSEMISEN JÄLKEEN VUOSINA 2008–2018



KESKEINEN KYSYMYS | Uusien synteettisten opioidien ilmaantuminen on huolestuttava esimerkki markkinoiden sopeutumiskyvystä



Lisääntynyt tieto fentanyylijohdannaisten yksilön terveydelle ja kansanterveydelle aiheuttamista uhista on johtanut toimiin, kuten rajoitusten lisäämiseen tuottajamaissa. Yksi merkki markkinoiden mukautumisesta saattaa olla se, että niistä kahdeksasta uudesta synteettisestä opioidista, jotka havaittiin ensimmäisen kerran vuonna 2019 EU:n varhaisvaroitusjärjestelmässä, kuusi ei ollut fentanyylijohdannaisia. Nämä opioidit saattavat kuitenkin aiheuttaa vastaavan uhan kansanterveydelle.

EUROOPAN HUUMERAPORTIN 2020 KESKEISET HAVAINNOT

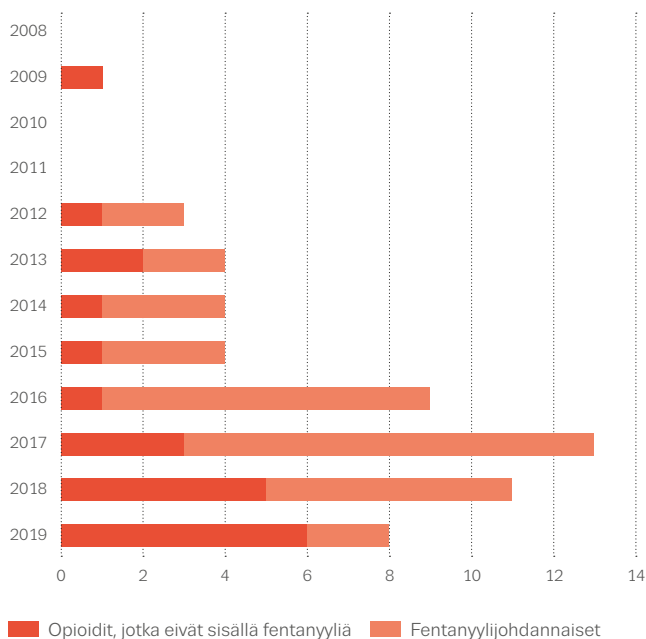
■ Euroopan huumeraportilla on havaittu 57 uutta synteettistä opioidia vuodesta 2009 lähtien. Näistä kahdeksan havaittiin ensimmäistä kertaa vuonna 2019 (kuva 9).

■ Toisin kuin viime vuosina, vain kaksi näistä opioideista oli fentanyylijohdannaisia. Muut kuusi opioidia (2-fluori-viminoli, AP-237, 2-metyyli-AP-237, piperidyli-tiambuteeni, furanyyli UF-17 ja isotonitaseeni) poikkeavat kemiallisesti fentanyylistä, mutta niiden toksisuus aiheuttaa vastaavaa huolta.

■ Vuonna 2018 lähes 1 000 uusien opioidien takavarikkoa ilmoitettiin EU:n varhaisvaroitusjärjestelmään. Takavarikoitu määrä oli yhteensä noin 9,3 kiloa, josta 7,3 kiloa oli jauhemaisessa muodossa. Lisäksi ilmoitettiin 5,4 litraa nesteitä sekä 21 500 tablettia ja kapselia (pois lukien tramadoli).

KUVA 9

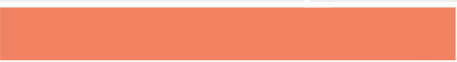
EU:N VARHAISVAROITUSJÄRJESTELMÄÄN ENSIMMÄISTÄ KERTAA ILMOITETTUIEN UUSIEN SYNTEETTISTEN OPIOIDIEN MÄÄRÄ VUOSINA 2008–2019





LIITE

Kansalliset arviot huumeiden käytön yleisyydestä, mukaan lukien opioidien ongelmakäyttö, korvaushoito, hoitoa saavien määrä, hoitoon hakeutuminen, huumeiden suonensisäinen käyttö, huumekuolemat, huumeisiin liittyvät tartuntataudit, ruiskujen jakaminen ja takavarikot. Tiedot ovat osa EMCDDA:n [vuoden 2020 tilastotiedotetta \(Statistical bulletin\)](#), josta ne ovat peräisin. Samasta tilastotiedotteesta on saatavissa kuvauksia ja metadataa. Taulukoissa mainitaan, mitä vuotta tiedot koskevat.



TAULUKKO A1

OPIOIDIT

Maa	Ongelma opioidien käytön arvioinnissa		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna						Korvaushoidossa olevat asiakkaat
			Opioidien käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät opioideja pääasiassa suonensisäisesti			
			Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	
	Arviointivuosi	Tapausten määrä tuhatta kohti	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	määrä
Belgia	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgaria	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Tšekki	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	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	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Viro	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irlanti	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Kreikka	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Espanja	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Ranska	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Kroatia	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italia	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Kypros	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Latvia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Liettua	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxemburg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Unkari	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Alankomaat (¹)	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	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Puola	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugali	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Romania	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slovenia	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slovakia	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Suomi	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Ruotsi (²)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Yhdistynyt kuningaskunta (³)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turkki	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norja (⁴)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Maa	Ongelma opioidien käytön arvioinnissa		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna						Korvaushoidossa olevat asiakkaat
			Opioidien käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät opioideja pääasiassa suonensisäisesti			
			Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	
	Arviointivuosi	Tapausten määrä tuhatta kohti	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	määrä
Euroopan unioni	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
EU, Turkki ja Norja	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

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

Korvaushoidossa olevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2018 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Luxemburg 2017; Kroatia, Tanska, Ranska, Slovakia ja Espanja 2016; Alankomaat ja Suomi 2015; Turkki 2011. Ruotsin luku ei edusta kaikkia käyttäjiä.

(¹) Korvaushoidossa olevia asiakkaita koskevat tiedot eivät ole täydellisiä.

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

(³) Opioidien suuren riskin käytön arvio ja hoitoon tulevia koskevat tiedot eivät sisällä Pohjois-Irlannin tietoja. Korvaushoitoa saavat asiakkaat koskevat Englantia ja Walesia.

(⁴) Opioidiongelmiin vuoksi hoitoon tulevien asiakkaiden osuus on vähimmäismäärä, joka ei sisällä sekakäyttäjiksi luokiteltuja opioidiasiakkaita.

TAULUKKO A2

KOKAIINI

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna					
		Kokonaisväestö		Kokaiinin käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät kokaiinia pääasiassa suomensisäisesti		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64-vuotiaat) %	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat) %	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki asiakkaat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
				% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Belgia	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgaria	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tšekki	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Tanska	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Saksa	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Viro	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irlanti	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Kreikka	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Espanja	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Ranska	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Kroatia	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italia	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Kypros	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Latvia	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Liettua	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxemburg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Unkari	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Alankomaat	2018	6,5	3,9	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	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Puola	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugali	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Romania	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slovenia	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slovakia	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Suomi	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ruotsi (¹)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Yhdistynyt kuningaskunta (²)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turkki	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norja	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna					
		Kokonaisväestö		Kokaiinin käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät kokaiinia pääasiassa suonensisäisesti		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64-vuotiaat) %	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat) %	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat	Kaikki asiakkaat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
				% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Euroopan unioni	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Arvioitu käytön esiintyvyys kokonaisväestössä: Yhdistyneessä kuningaskunnassa arviot käytön esiintyvyydestä 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. Hoitoon tulevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2018 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Viro 2016; Kroatia, Latvia ja Espanja 2017; Alankomaat 2015.

(¹) Tiedot hoitoon tulevista käyttäjistä koskevat sairaalahoitoa ja erikoistunutta avohoitoa. Esitetyt tiedot eivät täysin vastaa kansallista tilannetta.

(²) Hoitoon tulevia koskevat tiedot eivät sisällä Pohjois-Irlandia.

TAULUKKO A3

AMFETAMIINIT

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna					
		Kokonaisväestö		Amfetamiinien käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät amfetamiineja pääasiassa suonensisäisesti		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64-vuotiaat)	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34-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	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgaria	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Tšekki	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Tanska	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Saksa	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Viro	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanti	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Kreikka	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Espanja	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Ranska	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Kroatia	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italia	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Kypros	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Latvia	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Liettua	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxemburg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Unkari	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Alankomaat	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Itävalta	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Puola	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugali	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Romania	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slovakia	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Suomi	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Ruotsi (¹)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Yhdistynyt kuningaskunta (²)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turkki	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norja	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna					
		Kokonaisväestö		Amfetamiinien käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista			Niiden asiakkaiden osuus (%), jotka käyttävät amfetamiineja pääasiassa suonensisäisesti		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64-vuotiaat)	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34-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)
Euroopan unioni	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Arvioitu käytön esiintyvyys kokonaisväestössä: 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 Maltan ja 17–34 vuotta Ruotsin osalta.

Hoitoon tulevia asiakkaita koskevat tiedot ovat vuodelta 2018 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana: Viro 2016; Kroatia, Latvia ja Espanja 2017; Alankomaat 2015. Saksan, Ruotsin ja Norjan tiedot tarkoittavat "muiden stimulanttien kuin kokaiinin" käyttäjiä.

(¹) Tiedot hoitoon tulevista käyttäjistä koskevat sairaalahoitoa ja erikoistunutta avohoitoa. Esitetyt tiedot eivät täysin vastaa kansallista tilannetta.

(²) Hoitoon tulevia koskevat tiedot eivät sisällä Pohjois-Irlantia.

TAULUKKO A4

MDMA

Maa	Tutkimus- vuosi	Käyttöä koskevat arviot		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna		
		Kokonaisväestö		MDMA:n käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64- vuotiaat)	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34- vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
		%	%	% (määrä)	% (määrä)	% (määrä)
Belgia	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Tšekki	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Tanska	2017	3,2	1,5	–	–	–
Saksa	2018	3,9	2,8	–	–	–
Viro	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irlanti	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Kreikka	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Espanja	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Ranska	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Kroatia	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italia	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Kypros	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Latvia	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Liettua	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxemburg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Unkari	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Alankomaat	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Itävalta	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Puola	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugali	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Romania	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slovenia	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slovakia	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Suomi	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ruotsi	2017	–	2,0	–	–	–
Yhdistynyt kuningaskunta ⁽¹⁾	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turkki	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norja	2018	3,6	1,7	–	–	–
Euroopan unioni	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

Arvioitu käytön esiintyvyys kokonaisväestössä: 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.

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

(1) Hoitoon tulevia koskevat tiedot eivät sisällä Pohjois-Irlantia.

TAULUKKO A5

KANNABIS

Maa	Tutkimusvuosi	Käyttöä koskevat arviot		Hoitoon tulevien määrä kyseisenä vuonna		
		Kokonaisväestö		Kannabiksen käyttäjien osuus (%) hoitoon tulevista		
		Käyttänyt joskus elämänsä aikana, aikuiset (15–64-vuotiaat)	Käyttänyt 12 viime kuukauden aikana, nuoret aikuiset (15–34-vuotiaat)	Kaikki hoitoon tulevat	Ensimmäistä kertaa hoitoon tulevat	Hoitoon uudelleen tulevat
		%	%			
Belgia	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgaria	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Tšekki	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Tanska	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Saksa	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Viro	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanti	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Kreikka	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Espanja	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Ranska	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Kroatia	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italia	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Kypros	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Latvia	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Liettua	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxemburg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Unkari	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Alankomaat	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Itävalta	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Puola	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugali	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Romania	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slovenia	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slovakia	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Suomi	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Ruotsi ⁽¹⁾	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Yhdistynyt kuningaskunta ⁽²⁾	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turkki	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norja	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
Euroopan unioni	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
EU, Turkki ja Norja	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

Arvioitu käytön esiintyvyys kokonaisväestössä: 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.

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

⁽¹⁾ Tiedot hoitoon tulevista käyttäjistä koskevat sairaalahoitoa ja erikoistunutta avohoitoa. Esitetyt tiedot eivät täysin vastaa kansallista tilannetta.

⁽²⁾ Hoitoon tulevia koskevat tiedot eivät sisällä Pohjois-Irlantia.

TAULUKKO A6

MUUT INDIKAATTORIT

Maa	Vuosi	Huumekuolemat		Huumeiden suonenisäiseen käyttöön liittyvät HIV-diagnoosit (ECDC)	Arvio huumeiden suonenisäisestä käytöstä		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)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgaria	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Tšekki	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Tanska	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Saksa ⁽¹⁾	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Viro	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irlanti	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Kreikka	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Espanja ⁽²⁾	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Ranska ⁽³⁾	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Kroatia ⁽²⁾	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italia	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Kypros	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Latvia	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Liettua	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxemburg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Unkari	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Alankomaat	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Itävalta	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Puola	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugali	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Romania ⁽⁴⁾	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slovenia	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slovakia	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Suomi	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Ruotsi	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Yhdistynyt kuningaskunta ⁽⁵⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turkki	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norja	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
Euroopan unioni	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
EU, Turkki ja Norja	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

Joissakin tapauksissa ikäryhmää ei ole määritelty, ja näitä tapauksia ei ole otettu huomioon 15–64-vuotiaiden kuolleisuusluvuissa: Portugali (1), Kreikka (62) ja Turkki (14).

(1) Huumekuolemiin (ikäryhmä 15–64) käytettiin vuoden 2017 tietoja (147 tapausta ilman ikätietoja).

(2) Erityisohjelmien kautta vuonna 2017 jaetut ruiskut.

(3) Erityisohjelmien kautta vuonna 2016 jaetut ruiskut.

(4) Huumekuolematiedot: alueellinen kattavuus. 3 piirikuntaa 42 ilmoitetusta huumekuolemasta (Bukarest, Arad ja Ilfov).

(5) Huumekuolematiedot eivät sisällä Pohjois-Irlantia. Ruiskutiedot: Englanti: ei tietoja; Wales 2 658 586; Skotlanti 4 401 387 ja Pohjois-Irlanti 337 390, kumpikin vuonna 2017.

TAULUKKO A7

TAKAVARIKOT

Maa	Heroini		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	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgaria	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Tšekki	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Tanska	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Saksa	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Viro	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irlanti	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Kreikka	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Espanja	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Ranska	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Kroatia	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Italia	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Kypros	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Latvia	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Liettua	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxemburg	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Unkari	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Alankomaat (*)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Itävalta	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Puola	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugali	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Romania	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Slovenia	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Slovakia	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Suomi	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Ruotsi	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Yhdistynyt kuningaskunta	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turkki	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norja	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
Euroopan unioni	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
EU, Turkki ja Norja	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Kaikki tiedot ovat vuodelta 2018 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana.

(*) Takavarikkojen määrää ja takavarikoitua määrää koskeviin tietoihin eivät kuulu kaikkien asianomaisten lainvalvontayksiköiden tiedot, ja niitä on pidettävä osittaisina, vähimmäislukuina. Suuret takavarikot ovat enimmäkseen kokaiinitakavarikkoja

TAKAVARIKOT (JATKUU)

Maa	Hasis		Marihuana		Kannabiskasvit		
	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä	Takavarikkojen määrä	Takavarikoitu määrä		Takavarikkojen määrä
	kg	määrä	kg	määrä	kasvia	(kg)	määrä
Belgia	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgaria	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Tšekki	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Tanska	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Saksa	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Viro	110	48	72	707	-	(20)	40
Irlanti	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Kreikka	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Espanja	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Ranska	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Kroatia	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Italia	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Kypros	1	28	319	997	301	(-)	21
Latvia	133	57	41	866	-	(108)	46
Liettua	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxemburg	181	434	35	647	34	(-)	9
Unkari	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Alankomaat (¹)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Itävalta	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Puola	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugali	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Romania	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Slovenia	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Slovakia	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Suomi	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Ruotsi	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Yhdistynyt kuningaskunta	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turkki	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norja	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
Euroopan unioni	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
EU, Turkki ja Norja	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Kaikki tiedot ovat vuodelta 2018 tai viimeisimmältä vuodelta, jolta tietoja on saatavana.

(¹) Takavarikkojen määrää ja takavarikoitua määrää koskeviin tietoihin eivät kuulu kaikkien asianomaisten lainvalvontayksikköjen tiedot, ja niitä on pidettävä osittaisina, vähimmäislukuina.



EMCDDA:N RESURSSIT

Lisätietoja laittomista huumausaineista on EMCDDA:n julkaisuissa ja verkkolähteissä.

Euroopan huumeraportti: Suuntauksia ja muutoksia

Suuntauksia ja muutoksia koskevassa raportissa esitetään yleiskatsaus huumeiden käyttöön liittyviin ilmiöihin Euroopassa. Raportin keskiössä ovat laittomien huumausaineiden käyttö, siihen liittyvät haitat ja huumausaineiden tarjonta. Keskeisiä kysymyksiä esittelevä osio sisältää valikoidun yhteenvedon raportin aiheista.

emcdda.europa.eu/edr2020

EMCDDA:n julkaisuja

Vuosittain julkaistavan Euroopan huumeraportin lisäksi EMCDDA julkaisee "Health and Social Responses to Drug Use: A European Guide" -oppaan sekä yhdessä Europolin kanssa EU:n huumemarkkinaraportin. Se julkaisee myös laaja-alaisen joukon huumeisiin liittyviä ongelmia käsitteleviä yksityiskohtaisia raportteja.

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 ennaltaehkäisyyn, hoidon, haittojen vähentämisen ja käytön jälkeisen yhteiskuntaan sopeuttamisen aloilla. Sen avulla 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

Vuoden 2020 Euroopan huumeraportin keskeisissä kysymyksissä esitellään Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) tekemän Euroopan huumetilanteen uusimman analyysin keskeisiä havaintoja, jotka on valittu poliittisen merkittävyyden ja yleisen kiinnostavuuden perusteella. Raportissa keskitytään erityisesti huumausaineiden laittomaan käyttöön, siihen liittyviin haittoihin ja huumausaineiden tarjontaan, ja se sisältää myös kattavasti tietoa näistä aiheista kansallisella tasolla sekä tietoa keskeisistä toimista 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.

