



# Pressemelding

fra EUs narkotikabyrå i Lisboa

## EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2017: HOVEDPUNKTER

### EMCDDA setter søkelyset på den økende trusselen fra nye og etablerte stoffer

(LISBOA, 06.06.2017 **SPERREFRIST 12.45 sentraleuropeisk tid/11.45 Lisboa**) Økningen i antallet overdosedødsfall, den stadige tilgjengeligheten av nye psykoaktive stoffer, og den økende helsetrusselen som svært sterke syntetiske opioider utgjør, er blant problemstillingene **EUs narkotikabyrå (EMCDDA)** tar opp når **Europeisk narkotikarapport 2017: Trender og utviklinger** lanseres i Brussel i dag <sup>(1)</sup>. I sin årlige oversikt ser byrået også nærmere på tegn som tyder på økt tilgjengelighet av kokain, utviklingen innen cannabispolitikken og rusmiddelbruk blant skoleungdom. Etersom narkotikaproblemene Europa står overfor i stadig større grad påvirkes av utviklingen internasjonalt, er analysen satt i en bredere global kontekst.

**Dimitris Avramopoulos, EU-kommissær for migrasjon, innenrikssaker og EU-borgerskap**, sier:

– Narkotikaproblemet er fortsatt en betydelig utfordring for landene i Europa. Over 93 millioner europeere har prøvd illegale rusmidler, og antallet overdosedødsfall fortsetter å stige for tredje år på rad. Jeg er særlig bekymret over at unge eksponeres for mange nye og farlige stoffer. Mellom 2009 og 2016 ble det påvist 25 svært sterke syntetiske opioider i Europa. Det trengs kun små mengder av disse stoffene for å produsere mange tusen doser, og dette utgjør en økende helsetrussel. Den årlige narkotikarapporten gir oss analysene, veiledningen og verktøyene vi trenger for å håndtere denne trusselen i Europa, ikke bare for å beskytte innbyggernes helse, men også for å hindre at det enorme økonomiske utbyttet fra narkotikahandelen ender opp i lommene til organiserte kriminelle grupper i Europa og ellers i verden.

### Økning i antallet overdosedødsfall for tredje år på rad

Dagens rapport trekker frem bekymringen over antallet overdosedødsfall i Europa, som har økt for tredje år på rad. Det er anslått at Europa i 2015 (28 EU, Tyrkia og Norge — Infografikk, s. 77) hadde til sammen 8 441 overdosedødsfall, hovedsakelig relatert til heroin og andre opioider, noe som er en økning på 6 % i forhold til anslagsvis 7 950 overdosedødsfall i de 30 landene i 2014. Det ble meldt om økning i nesten alle aldersgrupper (figur 3.12). Økning i antall overdosedødsfall i 2015 er rapportert i **Tyskland, Litauen, Nederland, Sverige, Storbritannia og Tyrkia**. Europas 1,3 millioner problembrukere av opioider er blant de mest sårbare.

Opioider som brukes i substitusjonsbehandling — primært metadon og buprenorfin — nevnes også jevnlig i toksikologiske rapporter. De siste dataene viser at det ble registrert flere metadonrelaterte dødsfall enn heroinrelaterte dødsfall i **Danmark, Irland, Frankrike og Kroatia**, noe som understreker behovet for god klinisk praksis for å hindre at slike stoffer brukes illegalt <sup>(2)</sup>.

Blant tiltakene for å forebygge overdoser i Europa finner vi brukerrom/sprøyterom med tilsyn og tilbud om nalokson til hjemmebruk (brukes som motgift ved opioidoverdose) til opioidbrukere, deres omgangskrets og familier <sup>(3)</sup>. Brukerrom/sprøyterom er nå tilgjengelig i **seks EU-land** (DK, DE, ES, FR, LU, NL) og **Norge** (til sammen 78 tiltak i syv land) <sup>(4)</sup>. Programmer som tilbyr naloksondoser til hjemmebruk finnes nå i **ni EU-land** (DK, DE, EE, IE, ES, FR, IT, LT, UK) og **Norge** <sup>(5)</sup>.

## **Fremveksten av nye stoffer er ikke like kraftig, men tilgjengeligheten generelt er fortsatt høy**

Nye psykoaktive stoffer ("NPS" eller "nye stoffer") er fortsatt en stor helsepolitisk utfordring i Europa. Disse stoffene omfatter et bredt spekter av syntetiske stoffer, som cannabinoider, katinoner, opioider og benzodiazepiner, og omfattes ikke av det internasjonale narkotikakontrollsystemet.

I 2016 ble 66 nye stoffer meldt for første gang via **EUs system for tidlig varsling**, noe som gir et snitt på over ett nytt stoff i uken (figur 1.10). Selv om dette tallet er lavere enn i 2015, da hele 98 nye stoffer ble meldt, er det samlede antall stoffer som er tilgjengelig fortsatt høyt. I slutten av 2016 overvåket **EMCDDA** over 620 nye psykoaktive stoffer (mot ca. 350 i 2013).

Det er mange forhold som kan forklare hvorfor det kommer forholdsvis færre nye stoffer ut på markedet i Europa. Ny lovgivning i en del medlemsstater (f.eks. totalforbud mot nye psykoaktive stoffer og generiske og analoge klassifiseringsmetoder) har skapt et mer restriktivt miljø der produsentene har mindre insentiv til å leke "katt og mus" med myndighetene, og at de i mindre grad bruker innovasjon til å holde seg et hestehode foran myndighetenes kontroll. En annen faktor kan også være kontrolltiltakene og rettshåndhevingsorganenes innsats i **Kina** mot laboratorier for produksjon av nye stoffer.

**EMCDDAs direktør Alexis Goosdeel** sier det slik: – De nyeste funnene viser at tiltak mot nye psykoaktive stoffer, som ny lovgivning og tiltak rettet mot fysiske utsalgssteder, nok kan ha en effekt når det gjelder fremveksten av nye psykoaktive stoffer på markedet. Men til tross for de positive signalene om at antallet nye stoffer går ned, er tilgjengeligheten generelt fortsatt høy. Vi ser at salget av disse stoffene nå foregår mer under jorden og at transaksjonene flytter seg over til nettet eller til det illegale narkotikamarkedet, og vi har den senere tid sett fremveksten av svært sterke stoffer, som har vært knyttet til dødsfall og alvorlige forgiftninger.

I 2015 ble det rapportert nærmere 80 000 beslag av nye psykoaktive stoffer gjennom **EUs system for tidlig varsling** (figur 1.11). Til sammen utgjorde syntetiske cannabinoider og syntetiske katinoner over 60 % av alle beslag av nye stoffer i 2015 (over 47 000). I juli 2016 ble MDMB-CHMICA det første syntetiske cannabinoidet som ble risikovurdert av **EMCDDA** etter at det ble rapportert om skadelige effekter (herunder ca. 30 dødsfall) i forbindelse med bruken av stoffet via **EUs system for tidlig varsling**. Dette førte til en beslutning i februar 2017 om at stoffet skulle underlegges kontrolltiltak i hele Europa <sup>(6)</sup>.

I forbindelse med lanseringen av rapporten i dag presenteres en ny analyse av **høyrisikobruk av narkotika og nye psykoaktive stoffer**, som fokuserer på problematisk bruk av nye psykoaktive stoffer i ulike demografiske grupper, som sprøytebrukere av opioider og amfetaminer, innsatte, hjemløse og menn som har sex med menn. Rapporten undersøker særlig bruken av syntetiske katinoner, syntetiske cannabinoider og nye syntetiske opioider, samt relaterte helseskader og tiltak <sup>(7)</sup>.

## **Nye syntetiske opioider — svært sterke stoffer og en økende helsetrussel**

I **Europa**, som i **Nord-Amerika**, er svært sterke syntetiske opioider som etterligner effektene av heroin og morfin, en økende helsetrussel. Selv om disse stoffene bare utgjør en liten del av markedet, kommer det inn stadig flere rapporter om disse stoffene og skadene de forårsaker, inklusive ikke-fatale forgiftninger og dødsfall. I perioden 2009–2016 ble det påvist 25 nye syntetiske opioider i Europa (hvorav 18 fentanyler).

Det trengs kun små mengder for å produsere mange tusen doser, så nye syntetiske opioider er lette å gjemme unna og transportere, og er følgelig en utfordring for alle som er satt til å håndheve narkotikalovgivningen, og en potensielt attraktiv handelsvare for organisert kriminalitet. Stoffene kommer i ulike former — for det meste pulver, tablett og kapsler — men noen kommer også i flytende form og selges som neseppray.

Fentanyler granskes ekstra nøye. Disse uvanlig sterke stoffene — noen av dem mange ganger sterkere enn heroin — sto for over 60 % av de 600 beslagene av nye syntetiske opioider som ble rapportert i 2015. Bare i 2016 ble åtte nye fentanyler rapportert gjennom **EUs system for tidlig varsling** for første gang. Disse stoffene utgjør en alvorlig risiko for forgiftning, ikke bare for brukerne, men også for alle som

tilfeldigvis eksponeres for stoffene (f.eks. via hudkontakt eller inhalering), som post- og tollansatte og nødhjelpspersonell.

I begynnelsen av 2017 gjennomførte **EMCDDA** risikovurderinger av to fentanyler (akrylfentanyl og furanylfentanyl) etter at det ble rapportert over 50 dødsfall forbundet med disse stoffene <sup>(8)</sup>. Det vurderes nå om disse stoffene skal kontrolleres på europeisk nivå <sup>(9)</sup>. EMCDDA sendte i 2016 ut fem varsler til nettverket i Europa om helserisikoen knyttet til disse og andre nye fentanyler.

### **Tegn som tyder på økt tilgjengelighet av kokain**

De illegale sentralstimulerende midlene som er mest utbredt i Europa, er kokain, MDMA (som i tablettform noen ganger kalles "ecstasy") og amfetaminer (amfetamin og metamfetamin). Kokainbruk er mer utbredt i Vest- og Sør-Europa – noe som gjenspeiler ankomsthavner og smuglerruter – mens amfetaminer er mer utbredt i Nord- og Øst-Europa. Markedet for sentralstimulerende midler har blitt mer og mer komplekst de senere årene, og nye sentralstimulerende stoffer (f.eks. fenetylaminer og katinoner) har kommet til.

Data fra analyser av avløpsvann og om beslag, pris og renhet tyder på at tilgjengeligheten av kokain nok en gang øker i deler av Europa (figur 2.4). Både antallet beslag og beslaglagte mengder økte mellom 2014 og 2015 (figur 1.6). Om lag 87 000 beslag av kokain ble rapportert i EU i 2015 (76 000 i 2014), noe som utgjorde 69,4 tonn (51,5 tonn i 2014) (infografikk, s. 26). Analyser for å påvise kokainrester i kommunalt avløpsvann viste en stabil eller stigende langsiktig trend i de fleste av de 13 byene som hadde data for perioden 2011–2016. Av de 33 byene med data for 2015 og 2016 rapporterte 22 om en økning, fire om nedgang og syv om en stabil situasjon <sup>(10)</sup>.

Rundt 17,5 millioner europeere (15–64 år) har prøvd kokain en eller annen gang i løpet av livet. Av disse har rundt 2,3 millioner unge voksne (15–34 år) brukt stoffet i løpet av det siste året. Nasjonale undersøkelser etter 2014 viser at nivåene av kokainbruk for det meste er stabile.

### **Utviklingen av cannabispolitikken internasjonalt: Hva er implikasjonene for Europa?**

I den senere tid har deler av **Nord- og Sør-Amerika** vedtatt endringer i lovverket for cannabis. Denne utviklingen har vært fulgt med interesse i **Europa** <sup>(11)</sup> fra både politikere og befolkning. "Det er viktig å vente til det foreligger robuste evalueringer før det er mulig å vurdere kostnader og fordeler ved de ulike tilnæringsmåtene", fastslår rapporten. Det er store ulikheter i hvordan loven ser på cannabis og hvordan stoffet blir brukt i **EUs 28 medlemsstater**; noen er svært restriktive, mens andre tolererer visse bruksformer <sup>(12)</sup>. Ingen av de nasjonale myndighetene i Europa (EU 28, Tyrkia og Norge) har imidlertid uttrykt støtte for legalisering av cannabis til rekreasjonsbruk.

Utover eventuelt mer vidtrekkende konsekvenser for narkotikapolitikken, bidrar et kommersielt regulert cannabismarked i en del land utenfor Europa til innovasjon og produktutvikling (f.eks. damping av cannabis, e-væsker og spiselige produkter), som med tiden vil kunne påvirke forbruksmønstrene i Europa. Her understreker rapporten viktigheten av kartlegging og behovet for å evaluere eventuelle implikasjoner for helsen som eventuelle endringer i forbruksmønstrene kan ha.

Om lag 87,7 millioner europeiske voksne (15–64 år) har prøvd cannabis minst én gang i livet. Av disse er anslagsvis 17,1 millioner unge (15–34 år) som har brukt cannabis det siste året. Rundt 1 % av europeiske voksne bruker cannabis daglig eller nesten daglig (bruk 20 eller flere dager den siste måneden). De nyeste befolkningsdataene viser at tallene for siste års bruk av cannabis fortsatt varierer landene imellom (figur 2.2). Cannabis er fortsatt forbundet med helseproblemer og står for den største andelen (45 %) av nye klienter i behandlingsapparatet i Europa (28 EU, Tyrkia og Norge). Det totale antall personer som påbegynte behandling for første gang for cannabisproblemer, steg fra 43 000 i 2006 til 76 000 i 2015.

## EU og USA: sammenligning av rusmiddelbruk hos skoleungdom

Kartlegging av rusmiddelbruk hos skoleungdom gir verdifull informasjon om risikoatferd blant dagens ungdom og en pekepinn på mulige fremtidige trender. I årets rapport sammenlignes langsiktige mønstre for rusmiddelbruk blant **europaiske** og **amerikanske** skoleelever (15–16 år), etter at to store nye spørreundersøkelser ble publisert i 2016 <sup>(13)</sup>. Undersøkelsene viser hvordan røyking og drikking blant skoleelever i **Europa** og **USA** er på vei ned, mens trendene når det gjelder cannabisbruk synes å være mer stabile.

Bruk av cannabis siste måned blant de **europaiske** skoleelevene i undersøkelsen (21 EU-land og Norge) lå på rundt halvparten av nivået (8 %) som ble rapportert i **USA** (15 %) (grafikk, s. 13). Bruk av tobakk siste måned var nesten fire ganger høyere blant elever i **Europa** (23 %) enn i **USA** (6 %). Tobakksbruk blant **amerikanske** skoleelever var under halvparten så utbredt som cannabisbruk. Prosentandelen av **europaiske** skoleelever som oppgir bruk av alkohol siste måned, var mer enn dobbelt så høy (49 %) som nivået som ble rapportert av **amerikanske** skoleelever (22 %).

“Både likheter og forskjeller i skoleelevenes rusmiddelbruk må analyseres nærmere for å få innblikk i hvordan sosiale, kontekstuelle og regulatoriske faktorer påvirker valgene de unge tar”, fastslår rapporten. “Hvis vi for eksempel forstår hva som har ført til nedgangen i sigarettøyking både i USA og Europa, vil vi kunne få kunnskap som kan være til nytte i innsatsen mot andre rusmidler, som for eksempel cannabis”, legger den til.

## Fokus på narkotikasituasjonen i det enkelte land

For første gang er rapporten supplert med 30 **nasjonale narkotikarapporter** med en oversikt over narkotikasituasjonen i det enkelte land (EU 28, Tyrkia og Norge). Disse rapportene er utarbeidet i samarbeid med de nasjonale kontaktpunktene i Reitox-nettverket og omhandler narkotikabruk, folkehelseproblemer, narkotikapolitikk, tiltak og narkotikaforsyning, det hele rikt illustrert med grafiske fremstillinger <sup>(14)</sup>. Blant de viktigste elementene i rapporten er en oversiktstabell som gir et sammendrag av narkotikasituasjonen i det enkelte land i tall, og et visualiseringsverktøy (“EU dashboard”) som setter data fra hvert land inn i en europeisk kontekst.

---

**Styreleder for EMCDDA, Laura d’Arrigo**, har følgende konklusjon: – Narkotikasituasjonen er fortsatt i utvikling. Derfor må også Europas innsats mot narkotika utvikle seg. Det første steget i denne retningen er å forstå utfordringene vi står overfor, og EMCDDA bestreber seg på å legge frem best mulig dokumentasjon om narkotikasituasjonen i Europa. Dataene som presenteres i årets *Europeisk narkotikarapport*, sammenligner narkotikasituasjonen i de enkelte land og setter søkelyset på nye trender for å hjelpe beslutningstakerne å treffe effektive tiltak. EMCDDAs analyser er avgjørende for å sikre at EUs nye handlingsplan mot narkotika for de kommende fire årene hele tiden er relevant. Å fremme en kultur der politikken utformes på grunnlag av kunnskap, er et avgjørende bidrag til et sunnere og tryggere Europa.

## Noter

<sup>(1)</sup> *Europeisk narkotikarapport 2017*-pakken er tilgjengelig på [www.emcdda.europa.eu/edr2017](http://www.emcdda.europa.eu/edr2017) Dataene presentert i rapporten gjelder 2015 eller siste år med tilgjengelige data. Se oversikt over estimater over narkotikabruken i oversiktstabellen på s. 13. Tallene i denne pressemeldingen er hentet fra selve rapporten. Ytterligere figurer og tabeller finnes i Statistiske opplysninger ([www.emcdda.europa.eu/data/stats2017](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017)).

<sup>(2)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment)

<sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths)

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica) —

[www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids)

<sup>(7)</sup> Tilgjengelig på [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps)

<sup>(8)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl) / [www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs](http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs)

<sup>(9)</sup> [http://europa.eu/rapid/press-release\\_MEX-17-896\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm)

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis) — [www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities](http://www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities)

<sup>(11)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy](http://www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy)

<sup>(12)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe) — [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis)

<sup>(13)</sup> [www.espad.org/report/home](http://www.espad.org/report/home) — [www.monitoringthefuture.org](http://www.monitoringthefuture.org) <sup>(14)</sup> Tilgjengelig på [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)