



Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

DA

ISSN 2314-9043

Europæisk narkotika- rapport

Tendenser og udvikling

2014



Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

Europæisk narkotika- rapport

Tendenser og udvikling

2014

Retlig meddelelse

Denne publikation tilhører Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) og er ophavsretligt beskyttet. EMCDDA påtager sig ingen form for ansvar for eventuelle følger af anvendelsen af de i dette dokument indeholdte oplysninger. Publikationens indhold er ikke nødvendigvis udtryk for de officielle holdninger hos EMCDDA's partnere, EU-medlemsstaterne eller Den Europæiske Unions institutioner eller agenturer.

Yderligere oplysninger om EU er tilgængelige på internettet via Europaserveren (<http://europa.eu>).

Europe Direct er en tjeneste, der har til formål at hjælpe med at besvare Deres spørgsmål om Den Europæiske Union

Frikaldsnummer (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Nogle mobiloperatører tillader ikke opkald til 00 800-numre eller tager betaling for sådanne opkald.

Denne rapport foreligger på bulgarsk, dansk, engelsk, estisk, finsk, fransk, græsk, italiensk, kroatisk, lettisk, litauisk, nederlandsk, norsk, polsk, portugisisk, rumænsk, slovakisk, slovensk, spansk, svensk, tjekkisk, tysk og ungarsk. Alle oversættelser er foretaget af Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer.

Katalogoplysninger findes bagest i denne publikation.

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2014

ISBN: 978-92-9168-691-9

doi:10.2810/30007

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2014

Gengivelse er tilladt med kildeangivelse.

Printed in Spain

TRYKT PÅ HVIDT PAPIR BLEGET UDEN BRUG AF FRIT KLOR (ECF)



Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

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

Tel. +351 211210200

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

| Indholdsfortegnelse

5	Forord
9	Indledning og tak
11	SAMMENDRAG Kortlægning af stoffers indvirkning på folkesundheden på et europæisk marked i forandring
17	KAPITEL 1 Udbuddet af stoffer
33	KAPITEL 2 Stofbrug og stofrelaterede problemer
53	KAPITEL 3 Sundhedsmæssige og sociale tiltag over for narkotikaproblemer
67	KAPITEL 4 Narkotikapolitikker
73	BILAG Nationale datatabeller

Forord

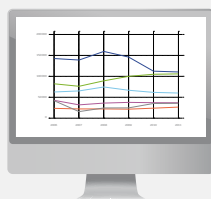
EMCDDA's europæiske narkotikarapport 2014 indeholder en ny analyse af narkotikasituationen, ledsaget af en oversigt over udviklingen inden for tiltag og politik. Rapporten med tilhørende dokumentation er resultatet af en gennemgribende analyse af både europæiske og nationale data og udgør en sammenhængende produktpakke, der rapporterer om tendenser og udviklinger som det centrale. Den giver dels en dybtgående flerdimensional analyse af hovedemnerne, dels et samlet overblik over vigtige problemer og langsigtede tendenser. Fordelen ved denne tilgang er, at det bliver muligt at se de forskellige nationale erfaringer i en større europæisk sammenhæng. Uanset hvilke aspekter af narkotikasituationen i Europa, du er interesseret i, er vi overbevist om, at den nye europæiske narkotikarapport vil give dig let adgang til information og analyse af høj kvalitet i en form, der opfylder dine specifikke behov.

EUROPÆISK NARKOTIKARAPPORT 2014

Et sæt indbyrdes sammenhængende elementer, der giver fuld adgang til de foreliggende data og en analyse af narkoproblemet i Europa



Udvikling og tendenser
en analyse af hovedtendenser på højest niveau (trykt og online))



Data og statistik
fuldstændige datasæt, grafiske fremstillinger og oplysninger om metoder (online)



Landeoversigter
nationale data med tilhørende analyse lige ved hånden (online)



Perspektiver på narkotika
interaktive indblik i hovedemner (online)

Der er gjort fremskridt i retning af en afbalanceret politisk reaktion på narkotikaproblemerne i Europa, og dette er et vigtigt budskab i dette års analyse. På visse vigtige sundhedsområder er de overordnede tendenser nu mere positive, og også set i et globalt perspektiv synes den europæiske model at være vellykket. Narkotikafænomenets dynamiske og foranderlige karakter giver ikke plads til at læne sig tilbage i stolen, når der dukker nye trusler op ved siden af de fortsat eksisterende gammelkendte problemer. De stoffer, vi ser i dag, er på mange måder forskellige fra dem, vi før har kendt til. Dette gælder velkendte stoffer som cannabis, hvor nye produktionsteknikker ændrer styrken af både harpiks- og bladprodukter. Vi ser det desuden i produktionen af syntetiske stoffer, hvor et væld af nye stoffer dukker op. Det vækker alvorlig bekymring, at vi på det seneste har været vidne til fremkomsten af nye syntetiske opioider og hallucinogene stoffer med så stærk farmakologisk virkning, at selv ganske små mængder kan anvendes til produktion af mange doser. Vi har hidtil kun lige set begyndelsen til de følger, som denne udvikling kan få for folkesundheden og kontrollen med narkotika, men det ser i hvert fald ud til, at de helt kan ændre karakteren af de problemer, vi står over for.

Ikke alene er der store ændringer i gang på det europæiske narkomarked, men ændringerne sker i endnu hurtigere tempo og i en stadig mere sammenhængende verden. EMCDDA erkender emnets globale og dynamiske karakter og de udfordringer, det indebærer. Disse udviklingstendenser er desuden en stigende belastning for vores nuværende kontrolsystemer, og det er afgørende at sikre, at vores overvågningsværktøjer stadig er egnede til formålet. For næsten to årtier siden var Europa først om at oprette et tidligt varslingsystem for mulige nye trusler på området. Systemet har i dag bevist sin værdi, men overordnet har vi stadig ikke tilstrækkelig retsmedicinsk kapacitet til at påvise og beskrive sundhedsvirkningerne af kendte eller nye stoffer. Vi må her nøjes med at bemærke, at det er vigtigt, at der er tilstrækkelige ressourcer til at fortsætte og styrke arbejdet på området, og understrege merværdien heraf for det europæiske samfund som helhed.

Endelig er vi stolte over den gennemgribende analyse, der præsenteres i rapportpakken, og over, at vores arbejde fortsat er det videnskabelige informationsgrundlag for politikker og tiltag i Europa. Vi er mere end nogensinde overbevist om, at dette er vigtigt, og vi vil bestræbe os på fortsat at give en rettidig, objektiv og afbalanceret analyse af dagens komplekse og foranderlige narkotikaproblemer.

João Goulão

Bestyrelsesformand i EMCDDA

Wolfgang Götz

Direktør, EMCDDA

| Indledning og tak

Denne rapport er baseret på oplysninger, som EMCDDA har modtaget i form af nationale rapporter fra EU's medlemsstater, kandidatlandet Tyrkiet og Norge.

De statistiske data i årsrapporten dækker 2012 eller det senest tilgængelige år. Samlede tal og tendenser for Europa er baseret på de lande, der har indsendt tilstrækkelige og relevante data for den pågældende periode. I analysen af data er niveauer, tendenser og geografisk fordeling prioriteret. De nødvendige tekniske forbehold og begrænsninger vedrørende de anvendte data findes i den engelske onlineudgave af denne årsrapport og under linket *European Drug Report: Data and statistics*, hvor der også er oplysninger om metodologier, indberettende lande og år. Desuden indeholder onlineudgaven links til yderligere ressourcer.

EMCDDA vil gerne takke følgende for deres indsats i forbindelse med udarbejdelsen af denne årsrapport:

- | lederne af de nationale Reitox Focal Points og deres personale;
- | tjenestegrene og eksperter i de enkelte medlemsstater, som har indsamlet rådata til denne årsrapport;
- | medlemmerne af EMCDDA's bestyrelse og videnskabelige udvalg;
- | Europa-Parlamentet, Rådet for Den Europæiske Union – især Den Horisontale Narkotikagrube – og Europa-Kommissionen;
- | Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) og Europol;
- | Europarådets Pompidou-gruppe, FN's Kontor for bekæmpelse af Narkotika og Kriminalitet, WHO's regionalkontor for Europa, Interpol, Verdenstoldorganisationen, det europæiske skoleundersøgelsesprojekt om alkohol og andre stoffer (ESPAD), Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE) og Det Svenske Råd for Information om Alkohol og Andre Stoffer (CAN);
- | Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer, Missing Element Designers og Compositores Rali.

Nationale Reitox Focal Points

Reitox er det europæiske informationsnet for narkotika og narkotikamisbrug. Netværket består af nationale Focal Points i EU-medlemsstaterne, kandidatlandet Tyrkiet, Norge og Europa-Kommissionen. Disse Focal Points udnævnes af medlemsstaternes statslige myndigheder til nationale myndigheder med ansvar for formidling af oplysninger om narkotikasituationen til EMCDDA. Kontaktoplysninger til de nationale Focal Points findes på EMCDDA's websted.

Sammendrag

**Rapporten giver et overordnet overblik
over tendenserne og udviklingen i Europa
på lang sigt, herunder med fokus på nye
narkotikarelaterede problemer**

Kortlægning af stoffers indvirkning på folkesundheden på et europæisk marked i forandring

Hovedkonklusionerne i EMCDDA's nye analyse af det europæiske narkotikaproblem er fortsat i overensstemmelse med rapporten fra 2013. Situationen er i hovedtræk stabil med positive tegn på en række områder, men der dukker fortsat nye udfordringer op. Den tidligere skarpe opdeling mellem et forholdsvis lille antal meget problematiske, ofte intravenøse stofbrugere og et stort antal fritidsbrugere og eksperimentelle brugere er ved at blive nedbrudt, og der tegner sig nu et mere gradueret og komplekst billede. I dag spiller heroin en mindre rolle end tidligere i Europas narkotikaproblem, mens stimulanser, syntetiske stoffer, cannabis og lægemidler er ved at indtage en større rolle.

Overordnet set er der gjort fremskridt i retning af at opfylde en række af de vigtige mål på folkesundhedsområdet, der blev fastlagt tidligere. Et europæisk perspektiv kan imidlertid sløre vigtige nationale forskelle. Det er f.eks. tilfældet for data om dødsfald som følge af overdosis og narkotikarelaterede hivinfektioner, to af de alvorligste følger af stofbrug. Her står den generelle positive udvikling i EU i skarp modsætning til den bekymrende udvikling i nogle lande. Denne komplekse situation anerkendes, og rapporten giver et overordnet overblik over tendenserne og udviklingen i Europa på lang sigt, herunder med fokus på nye narkotikarelaterede problemer.

Faldende heroinbrug, men erstatningsstoffer vækker bekymring

Skønnet over den samlede heroinproduktion er fortsat højt, og antallet af beslaglæggelser i Tyrkiet er til dels nået op på det tidligere niveau, men overordnet set er heroinindikatorerne generelt stabile eller nedadgående. Der foreligger data, som viser et fortsat fald i antallet af påbegyndte heroinrelaterede behandlinger og en overordnet langsigtet nedadgående tendens i antallet af dødsfald som følge af overdosis og narkotikarelateret hivinfektion – begge historisk forbundet med intravenøs brug af heroin. Nationale data skaber imidlertid tvivl om denne positive udvikling. De nylige hivudbrud blandt stofbrugere i Grækenland og Rumænien og de nuværende problemer i nogle baltiske lande har bremset fremskridt i Europa med hensyn til at reducere antallet af nye narkotikarelaterede infektioner. Det synes til dels at hænge sammen med, at heroin er blevet erstattet med andre

stoffer, herunder syntetiske opioider og stimulanter. Derudover er de utilstrækkelige efterspørgselsbegrænsende foranstaltninger, navnlig behandlingstilbud, og skadebegrænsende foranstaltninger sandsynligvis også en vigtig medvirkende faktor. Det vækker bekymring, at EMCDDA og ECDC i en nylig risikovurdering ligeledes har identificeret en række andre europæiske lande, hvor adfærds- og reaktionsindikatorer tyder på en potentiel forhøjet risiko for fremtidige skader og sundhedsproblemer.

Forskellige stoffer identificeret i tilknytning til forgiftningsdødsfald

Overdosis er stadig en vigtig årsag til dødsfald blandt unge europæere, som kunne undgås, men der er imidlertid gjort fremskridt med hensyn til at mindske dette problem i de senere år. Det kan til dels forklares ved en øget indsats og ved en begrænsning af den bidragende risikoadfærd. I modsætning til de overordnede tendenser er antallet af dødsfald som følge af overdosis fortsat forholdsvis højt i en række lande, navnlig i Nordeuropa.

Antallet af heroinrelaterede dødsfald er generelt faldende, hvorimod antallet af dødsfald i forbindelse med syntetiske opioider er stigende og i nogle lande nu overstiger antallet af heroinrelaterede dødsfald. Det usædvanligt høje antal dødsfald som følge af overdosis, der f.eks. er blevet indberettet af Estland, skyldes brugen af fentanyl, en familie af højpotente syntetiske opioider. I 2013 fik EMCDDA også indberetninger om nye kontrollerede og ikkekontrollerede fentanyl på det europæiske

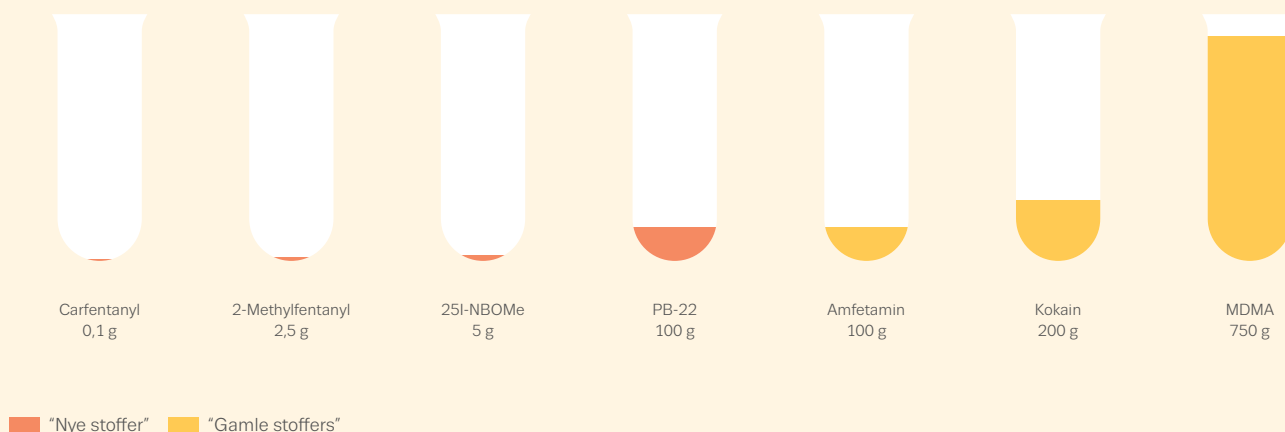
narkotikamarked. Blandt de stoffer, der blev anmeldt til EU's tidlige varslingsystem i 2013, var et fentanyl, som ikke er set tidligere på narkotikamarkedet i EU. Disse stoffer er vanskelige at identificere, da de kan være til stede i toksikologiske prøver i meget små mængder.

Nye psykoaktive stoffer: ingen tegn på nedgang

De fleste overdoser forekommer blandt personer, der har indtaget forskellige stoffer, og det er ofte vanskeligt at fastslå dødsårsagen. Som følge af den stadige opdukken af nye psykoaktive stoffer på narkotikamarkedet frygtes det, at nye eller obskure stoffer, som har været involveret i dødsfald, ikke spores. En række syntetiske stoffers højpotente karakter vanskeliggør opsporingen yderligere, da de kun vil være til stede i meget små koncentrationer i blodet. De nye højpotente syntetiske stoffer har ligeledes følger for retshåndhævelsen, da selv en lille mængde af disse stoffer kan blive til mange doser (figur).

I 2013 blev 81 nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingsystem, hvilket bragte antallet af overvågede stoffer op på over 350 stoffer. Der indledes formelle risikovurderinger af stoffer, som mistænkes for at forårsage betydelig skade på europæisk plan. I 2013 blev der foretaget risikovurderinger af to stoffer, endnu en vurdering blev foretaget i april 2014, og der planlægges flere vurderinger. Dette betyder, at det tidlige varslingsystem – på et tidspunkt, hvor der pågår drøftelser om ny EU-lovgivning på dette område – kommer under stigende pres som følge af mængden og mangfoldigheden af nye stoffer på markedet.

HVOR MEGET STOF I REN FORM GÅR DER TIL 10 000 DOSER?



Det centrale element i det tidlige varslingsystem er indberetninger om skadelige virkninger, navnlig dødsfald og akutte forgiftninger. Der findes imidlertid kun robuste systemer til overvågning af narkotikarelaterede sundhedskriser i nogle få lande. Standardiseret indberetning om dette spørgsmål sker ikke på EU-plan, og den manglende systematiske overvågning på dette område er et blindt punkt i Europas overvågning af nye sundhedstrusler. Et eksempel herpå er vanskelighederne med at vurdere følgerne på EU-plan af nogle landes indberetninger om alvorlige reaktioner på brugen af syntetiske cannabinoider.

Cannabis: kontroverser, kontraster og modsætninger

Det fremgår af EU-data om den offentlige opinion, at cannabis er det stof, som skiller vandene mest. Det bidrager til en livlig offentlig debat, som der er blevet sat yderligere skub i på baggrund af den internationale udvikling af kontrollen med udbuddet og brugen af cannabis, navnlig lovændringer i dele af USA og Latinamerika.

I modsætning til andre steder synes det samlede forbrug af cannabis at være stabilt eller endog faldende, navnlig blandt yngre aldersgrupper. Billedet er imidlertid ikke det samme i alle lande. I en række lande, hvor prævalensen generelt er lav, er der observeret nylige stigninger i brugen.

I modsætning til den politiske debat, der er præget af drøftelser af lovgivningsmæssige politikvalg, er udviklingen af praksis primært fokuseret på foranstaltninger til afhjælpning af de sociale problemer og skader, som er forbundet med fremstilling og brug af cannabis. Der er en øget forståelse af de sundhedsmæssige følger af forskellige mønstre for cannabisbrug, antallet af behandlingstilbud for cannabisproblemer stiger, og flere kommer i behandling, selv om antallet af cannabisklienter, der kommer i specialiseret behandling for stofmisbrug, har stabiliseret sig. Cannabis er nu det hyppigst nævnte stof blandt de klienter, der kommer i behandling for første gang i deres liv. Der er ligeledes en stigende forståelse af, hvad effektiv hjælp på dette område indebærer, og en række lande investerer i en bred vifte af tjenester fra intensive støttesamtaler med inddragelse af familiemedlemmer til kortvarige internetbaserede interventioner.

Siden omkring 2000 har mange lande sænket straffen for lovovertrædelser i forbindelse med almindelig brug eller besiddelse. I de europæiske drøftelser om cannabiskontrol har der mere generelt ofte været fokus på udbud af og handel med narkotika snarere end på brug. På trods heraf har det samlede antal lovovertrædelser for besiddelse og brug af cannabis været støt stigende i næsten 10 år.

Skøn over stofbrug i Europa — i korte træk

Cannabis
73,6 mio. eller 21,7 % af den voksne befolkning (15-64 år) har brugt cannabis på et tidspunkt i deres liv
18,1 mio. eller 5,3 % af den voksne befolkning (15-64 år) har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder
14,6 mio. eller 11,2 % af de unge (15-34 år) har brugt cannabis inden for de seneste 12 måneder
0,4 % og 18,5 % — laveste og højeste nationale skøn over cannabisbrugen blandt unge inden for de seneste 12 måneder
Kokain
14,1 mio. eller 4,2 % af den voksne befolkning (15-64 år) har brugt kokain på et tidspunkt i deres liv
3,1 mio. eller 0,9 % af den voksne befolkning (15-64 år) har brugt kokain inden for de seneste 12 måneder
2,2 mio. eller 1,7 % af de unge (15-34 år) har brugt kokain inden for de seneste 12 måneder
0,2 % og 3,6 % — laveste og højeste nationale skøn over kokainbrugen blandt unge inden for de seneste 12 måneder
Amfetaminer
11,4 mio. eller 3,4 % af den voksne befolkning (15-64 år) har brugt amfetaminer på et tidspunkt i deres liv
1,5 mio. eller 0,4 % af den voksne befolkning (15-64 år) har brugt amfetaminer inden for de seneste 12 måneder
1,2 mio. eller 0,9 % af de unge (15-34 år) har brugt amfetaminer inden for de seneste 12 måneder
0,0 % og 2,5 % — laveste og højeste nationale skøn over amfetaminbrugen blandt unge inden for de seneste 12 måneder
Ecstasy
10,6 mio. eller 3,1 % af den voksne befolkning (15-64 år) har brugt ecstasy på et tidspunkt i deres liv
1,6 mio. eller 0,5 % af den voksne befolkning (15-64 år) har brugt ecstasy inden for de seneste 12 måneder
1,3 mio. eller 1,0 % af de unge (15-34 år) har brugt ecstasy inden for de seneste 12 måneder
0,1 % og 3,1 % — laveste og højeste nationale skøn over ecstasybrugen blandt unge inden for de seneste 12 måneder
Opioider
1,3 mio. problematiske opioidbrugere (15-64 år)
Forgiftningsdødsfald tegnede sig for 3,5 % af alle dødsfald blandt europæere i alderen 15-39 år, hvoraf opioider blev fundet hos omkring tre fjerdele
Primært stof i ca. 45 % af alle anmodninger om behandling for stofbrug i EU
700 000 opioidbrugere modtog substitutionsbehandling i 2012

NB: Fuldstændige data og metodebeskrivelser findes under linket *European Drug Report: Data and statistics*.

Fremstilling og udbud af stoffer: et kerneområde for organiserede kriminelle grupper

Cannabismarkedets omfang kombineret med en større indenlandsk produktion har ført til en voksende erkendelse af stoffets betydning som en pengemaskine for organiserede kriminelle grupper. I dag er der også mere fokus på de ledsagende sociale omkostninger, herunder vold og andre former for chikane, og på den byrde, som kontrollen med narkotikaproduktionsstederne lægger på de retshåndhævende myndigheder.

Både internationalt og i EU er bl.a. sydøstasiatiske organiserede kriminelle grupper blevet kædet sammen med fremstilling af cannabis. Der er foruroligende tegn på, at de er ved at sprede sig til fremstilling og salg af metamfetamin i dele af Centraleuropa. Dette afspejler en mere generel udvikling observeret i EMCDDA's og Europol's nylige analyse af narkotikamarkedet, hvoraf det fremgår, at kriminelle grupper nu følger en mere opportunistisk og integreret strategi, der omfatter flere stoffer. F.eks. handler kriminelle grupper, der tidligere var involveret i heroinhandel, nu med kokain og metamfetamin i EU via veletablerede heroinruter.

I rapporten for 2014 udtrykkes der på ny bekymring over tegn på stigende tilgængelighed af metamfetamin. Ud over den indenlandske produktion i Central- og Nordeuropa fremstilles dette stof i Mellemøsten og importeres undertiden til EU med henblik på reeksport til sydøstasiatiske lande. En del af denne produktion bidrager imidlertid i stigende grad til at øge tilgængeligheden i Europa. De nye meldinger om rygning af metamfetamin i Grækenland og Tyrkiet vækker navnlig bekymring på grund af de potentielle sundhedsmæssige følger af denne brug af stoffet.

**Det moderne
narkotikamarkeds stadig mere
dynamiske, globale og
innovative karakter kommer
også til udtryk ved,
at ecstasypulvere- og piller af
høj kvalitet er dukket op igen**

Det moderne narkotikamarkeds stadig mere dynamiske, globale og innovative karakter kommer også til udtryk ved, at ecstasypulvere og -piller af høj kvalitet er dukket op igen i EU og andre steder. Det skyldes tilsyneladende, at ulovlige producenter importerer ikkekontrollerede eller maskerede kemikalier til fremstilling af stoffet. Ifølge indberetninger til Europol er to narkotikaproduktionsanlæg i Belgien blevet lukket for nylig. Disse anlæg, de største, som nogensinde er blevet fundet i EU, kapacitet til at producere store mængder MDMA (3,4-methylenedioxy-metamfetamin) på meget kort tid. Beslaglæggelser og beretninger om sundhedsskadelige virkninger har ligeledes fået Europol og EMCDDA til at udstede en fælles advarsel om tilgængeligheden af yderst højpotente produkter med MDMA.

Et volatilt marked for stimulanser

Det er endnu uvist, om de observerede forøgelser af MDMA-indholdet i ecstasypiller vil resultere i fornyet forbrugerinteresse for dette stof. Det generelle europæiske marked for ulovlige stimulanser er tilsyneladende forholdsvis stabilt, og kokain er fortsat den foretrukne stimulant i det sydlige og vestlige Europa, mens amfetamin er mere fremherskende i det nordlige og østlige Europa. Indikatorerne for både kokain- og amfetaminbrug er generelt faldende.

De store geografiske forskelle på det europæiske marked for stimulanser understøttes af nye spildevandsundersøgelser, der i stigende grad tilvejebringer data om stofbrugsadfærden i byer og i bestemte miljøer.

Tilgængelighed er en afgørende faktor for brug af stimulanser. Stofmangel kan foranledige brugerne til at prøve et andet stof, og pris og kvalitetskrav vil være vigtige hensyn. Det har været tilfældet i fritidsmiljøer og blandt intravenøse stofbrugere. Dette har medført et stigende antal produkter, der nu er tilgængelige på markedet for stimulanser, såsom syntetiske cathinoner og metamfetamin, amfetamin, ecstasy og kokain.

De langsigtede omkostninger ved behandling af narkotikaproblemer

Europa står over for en dobbelt udfordring, dels at udvikle effektive løsninger på nye problemer, dels fortsat at tilgodese behovene hos stofbrugere i langvarig behandling.

I denne rapport ligger fokus på ændringer og nye epidemiologiske mønstre og løsninger. Størstedelen af omkostningerne ved behandling for stofmisbrug er imidlertid stadig forbundet med problemer med rod i heroinepidemierne i 1980'erne og 1990'erne. Selv om antallet af nye heroinbrugere synes at være faldende, står heroinafhængighed, karakteriseret ved en model for kroniske sygdomme med stadige tilbagefald og gentagen behandling, stadig centralt i indsatsen. EU har foretaget betydelige investeringer i behandlingstilbud til denne gruppe, og det anslås, at trekvart million er i substitutionsbehandling med opioid på nuværende tidspunkt. Der er store fordele for folkesundheden ved denne behandling og dens bidrag til at svække det ulovlige marked. Europa står nu over for en aldrende kohorte af nuværende og tidligere heroinbrugere med plejebehov, hvoraf mange er socialt dårligt stillede og udstødte. I denne forbindelse er der en stigende politisk interesse i restitution og social reintegration. Efterhånden som denne gruppe bliver ældre, vil dens sårbarhed over for en række sundhedsproblemer derudover sandsynligvis stige.

1

**Der indberettes omkring
en million beslaglæggelser
af ulovlige stoffer i Europa om året**

Udbuddet af stoffer

Europa er en vigtig aftager af kontrollerede stoffer og spiller også en dog mere begrænset rolle som transitområde for stoffer, der er tiltænkt andre regioner. Latinamerika, Vestasien og Nordafrika er vigtige kildeområder for stoffer, der kommer til Europa. Europa er også producentregion for cannabis og syntetiske stoffer. Mens næsten al produceret cannabis er beregnet på lokalt forbrug, fremstilles nogle syntetiske stoffer med henblik på eksport til andre regioner.

Udbuddet af nye psykoaktive stoffer, som ikke er kontrolleret i henhold til internationale traktater om narkotikakontrol, står for en relativt ny udvikling på de europæiske narkotikamarkeder. Disse stoffer, der normalt produceres uden for Europa, kan skaffes gennem forhandlere på internettet og i specialforretninger og sælges undertiden også på det ulovlige narkotikamarked.

Overvågning af udbuddet af stoffer

Analysen i dette afsnit er baseret på en lang række datakilder: beslaglæggelser af narkotika, lukning af produktionsanlæg, beslaglæggelser af prækursorkemikalier, overtrædelser i forbindelse med salg af narkotika, detailpriser på stoffer og retsmedicinske analyser af beslaglagt narkotika. Fuldstændige datasæt og omfattende noter om metodologi findes under linket *European Drug Report: Data and statistics*. Det skal bemærkes, at tendenser kan påvirkes af en lang række faktorer såsom håndhævelsesaktiviteternes omfang og forbudsforanstaltningernes effektivitet.

Data om nye psykoaktive stoffer er baseret på anmeldelser til EU's tidlige varslingsystem, der bygger på data fra EMCDDA's og Europols nationale net. En fuldstændig beskrivelse af denne mekanisme findes på EMCDDA's websted under linket *Action on new drugs*.

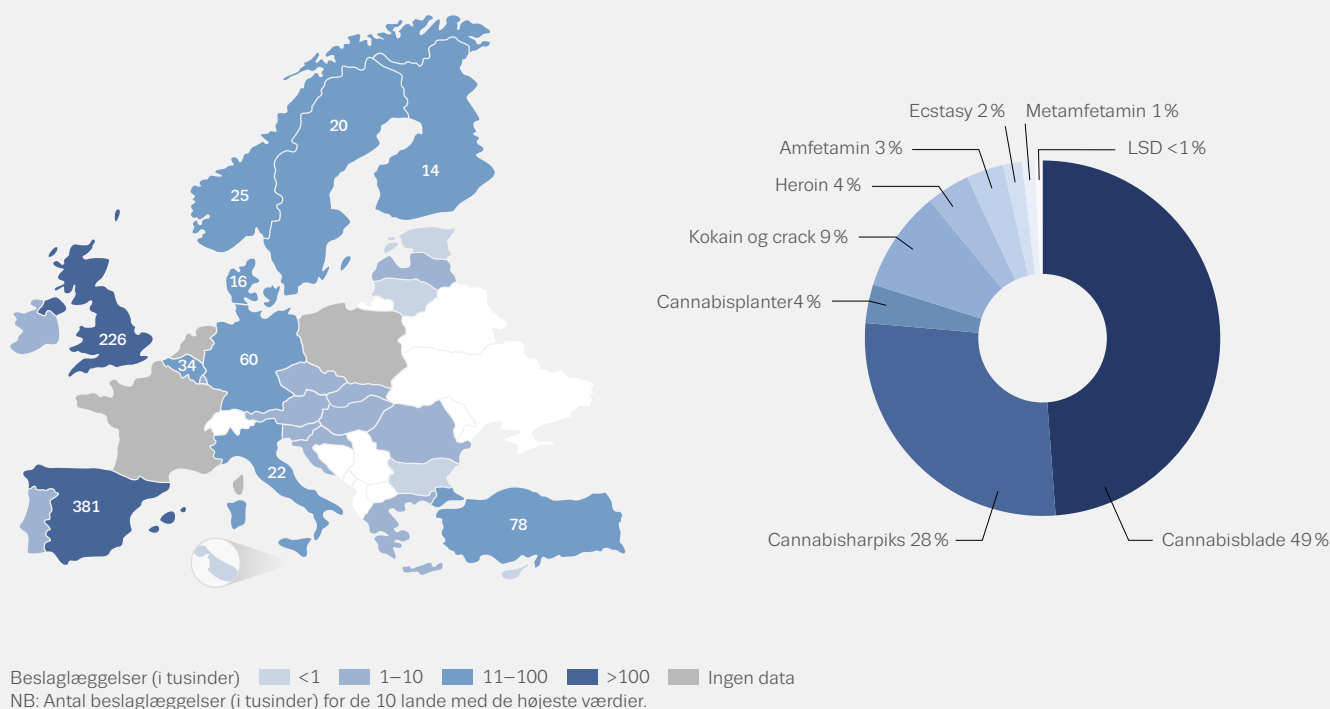
Cannabis tegner sig for 80 % af beslaglæggelserne i Europa

Der indberettes omkring en million beslaglæggelser af ulovlige stoffer i Europa om året. De fleste drejer sig om små mængder stoffer, som konfiskeres fra brugerne, men tallet dækker også over store partier på adskillige kilo, som konfiskeres fra smuglere og producenter.

I 2012 blev to tredjedele af alle beslaglæggelser i EU indberettet fra kun to lande, Spanien og Det Forenede Kongerige. Tyskland, Belgien, Italien og fire nordiske lande

FIGUR 1.1

Antal indberettede beslaglæggelser pr. land (venstre) og andel af beslaglæggelser for de vigtigste stoffer (højre), 2012



indberettede et mindre, men ikke ubetydeligt antal beslaglæggelser (figur 1.1). Det skal bemærkes, at der ikke foreligger nye data for tre lande, som tidligere har indberettet et betydeligt antal beslaglæggelser. Et andet vigtigt land i henseende til beslaglæggelser af narkotika er Tyrkiet, hvor en del af de beslaglagte stoffer var tiltænkt andre lande, både i Europa og Mellemøsten.

Cannabis tegner sig for over 80 % af beslaglæggelserne i Europa (figur 1.1), hvilket afspejler stoffets forholdsvis store udbredelse. Kokain kommer ind på en andenplads, idet der er foretaget dobbelt så mange beslaglæggelser af dette stof som af amfetamin eller heroin. Antallet af beslaglæggelser af ecstasy er lavere, men er steget i de seneste år.

Over 80 % af beslaglæggelserne i Europa vedrører cannabis, hvilket afspejler dette stofs relativt store udbredelse

Cannabis: stigende tilgængelighed af planteprodukter

Der findes to forskellige cannabisprodukter på det europæiske narkotikamarked: cannabisblade ("marihuana") og cannabisharpiks ("hash"). Det årlige forbrug af disse produkter kan i grove træk anslås til ca. 2 000 ton.

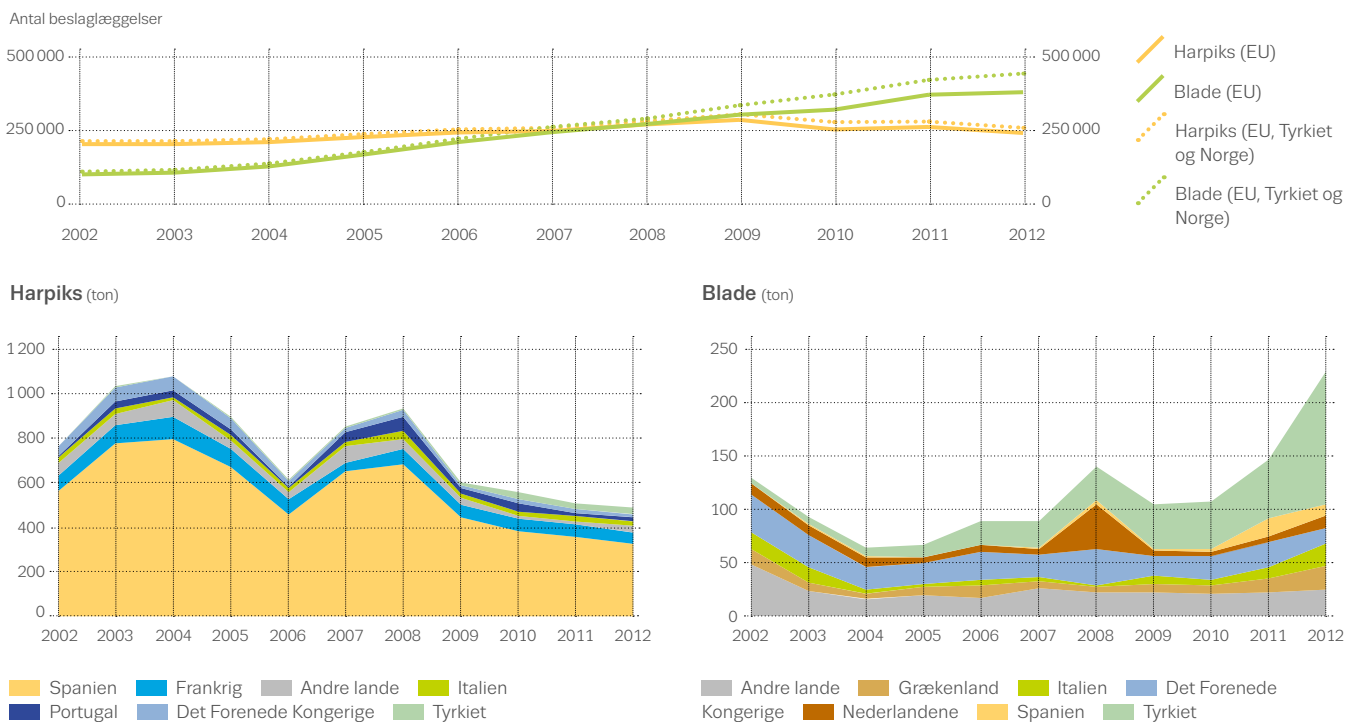
I Europa findes der både cannabisblade, som dyrkes lokalt, og blade, der smugles ind fra tredjelande. Størstedelen af al cannabisharpiks importeres fra Marokko, enten med skib eller fly.

I løbet af de sidste 10 år har der været flere beslaglæggelser af blade end af harpiks, og de tegner sig nu for næsten to tredjedele af alle cannabisbeslaglæggelser (figur 1.2). Dette afspejler det stigende udbud af indenlandsk dyrkede cannabisblade i mange lande. Mængden af beslaglagt cannabisharpiks i EU er stadig, selv om den er faldet i de senere år, meget højere end mængden af indberettede cannabisblade (457 ton mod 105 ton i 2012). Dette skyldes formodentlig, at det er mere sandsynligt, at cannabisharpiks flyttes i store mængder over større geografiske afstande og over grænser og derfor i højere grad rammes af et forbud.

Et lille antal lande tegner sig for en uforholdsmæssigt stor andel af de beslaglagte mængder, til dels som følge af

FIGUR 1.2

Antal beslaglæggelser af cannabis og beslaglagte mængder i ton: Harpiks og blade, 2002-2012

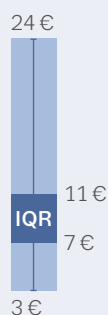


CANNABIS

Harpiks

457 ton beslaglagt **240 000** beslaglæggelser

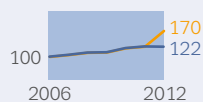
486 ton beslaglagt (EU + 2) **258 000** beslaglæggelser (EU + 2)



Pris (EUR/g)



Styrke (% THC)

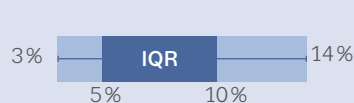


Pris- og styrkeindekser

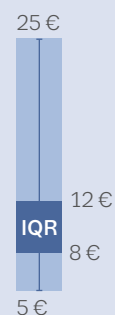
Blade

105 ton beslaglagt **395 000** beslaglæggelser

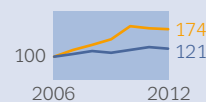
230 ton beslaglagt (EU + 2) **457 000** beslaglæggelser (EU + 2)



Styrke (% THC)



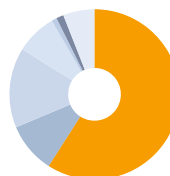
Pris (EUR/g)



Pris- og styrkeindekser

121 000 anmeldte overtrædelser i form af salg af cannabis

59% af anmeldte udbudsrelaterede overtrædelser

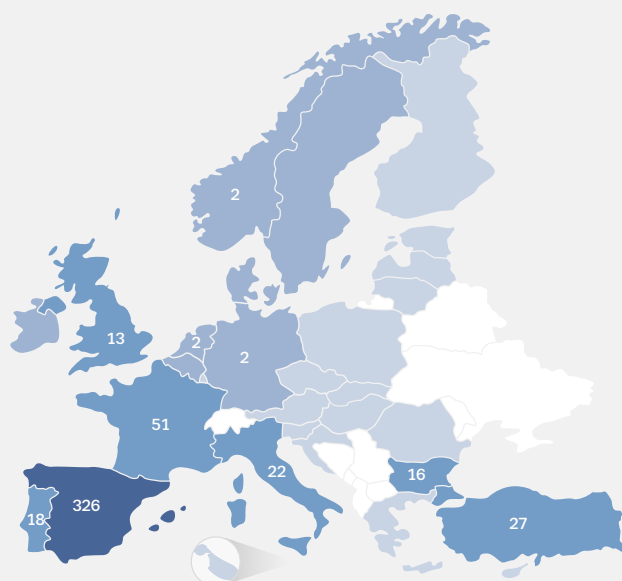


EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Cannabisproduktets pris og styrke: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimums- og interkvartilinterval (IQR). Omfattede lande varierer efter indikator.

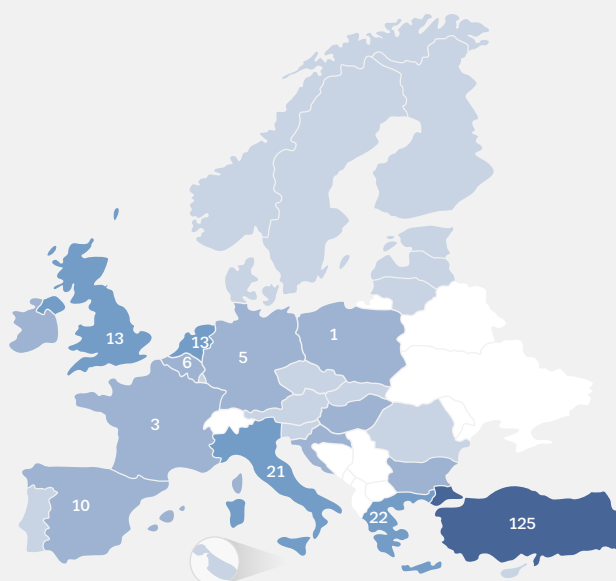
FIGUR 1.3

Mængde beslaglagt cannabisharpiks og beslaglagte cannabisblade, 2012

Harpiks



Blade



Ton <1 1–10 11–100 >100

NB: Beslaglagte mængder (i ton) for de 10 lande med de højeste værdier.

deres beliggenhed på vigtige smuglerruter (figur 1.2 og 1.3). Spanien, der jo ligger tæt på Marokko og har et meget stort indre marked, tegner sig f.eks. for omkring to tredjedele af al harpiks, der blev beslaglagt i Europa i 2012. Med hensyn til cannabisblade har både Grækenland og Italien for nylig berettet om store stigninger i de beslaglagte mængder. Siden 2007 har Tyrkiet beslaglagt større mængder cannabisblade end nogen af EU-medlemsstaterne, og i 2012 blev der indberettet dobbelt så mange beslaglæggelser som i 2011.

Beslaglæggelserne af cannabisplanter kan betragtes som en indikator for indenlandsk produktion, selv om kvaliteten af de foreliggende data på dette område er problematisk på grund af manglende sammenlignelighed. I 2012 blev der indberettet 33 000 beslaglæggelser af cannabisplanter i Europa. Antallet af indberettede beslaglæggelser af cannabisplanter steg fra 5 mio. til 7 mio. fra 2011 til 2012, hvilket primært kan tilskrives en firedobling af antallet af beslaglæggelser fra Italien. I samme periode steg de beslaglagte mængder fra 33 ton til 45 ton.

Indekserede tendenser på europæisk plan viser stigninger i detailpriserne for og styrken (THC-niveau) af cannabisblade og cannabisharpiks i perioden 2006-2012. Styrken af begge former for cannabis er steget siden 2006, selv om en stor del af stigningen for harpiksens vedkommende er sket i perioden 2011-2012.

De nye syntetiske cannabinoider, kemikalier, der efterligner virkningerne af cannabis, har føjet en ny dimension til cannabismarkedet. Det meste syntetiske cannabinoidpulver produceres tilsyneladende i Kina og sendes i store partier via veletablerede lovlige transport- og distributionsnet. Når stofferne er kommet ind i Europa, blandes de typisk med eller sprøjtes på blade, hvorefter de pakkes som legale rusmidler ("legal highs"), der udbydes på internettet eller via andre forhandlere. I de første seks måneder af 2013 indberettede 18 lande over 1 800 beslaglæggelser af syntetiske cannabinoider. De største beslaglæggelser blev indberettet af Spanien (20 kg) og Finland (7 kg).

Heroin: generelt fald i antallet af beslaglæggelser, men stigninger i Tyrkiet

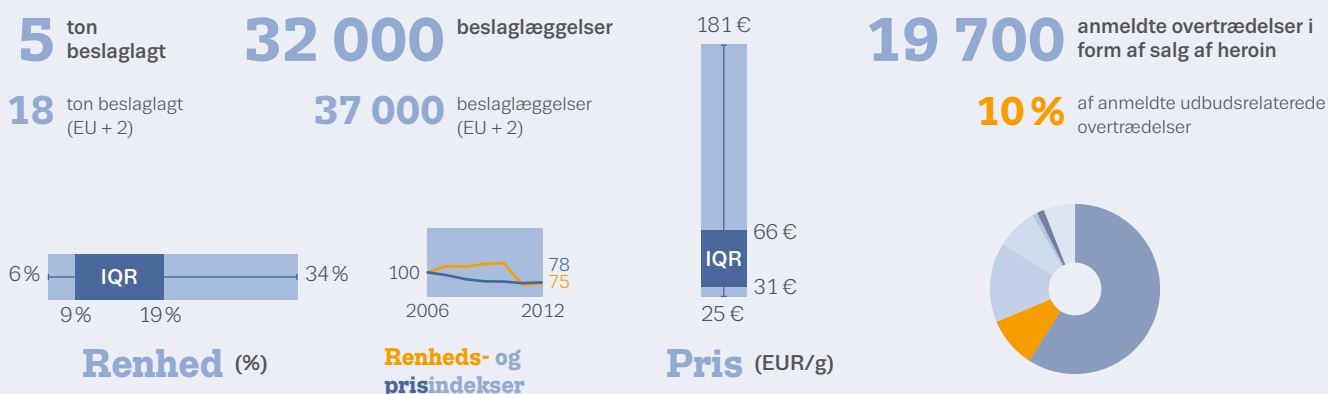
Historisk har der været adgang til to former for importeret heroin i Europa. Den mest almindelige er brun heroin (stoffets kemiske grundform), der især stammer fra Afghanistan, og så den meget mindre almindelige hvide heroin (en saltform), der traditionelt kom fra Sydøstasien, men nu kan fremstilles overalt. Der er også en begrænset produktion af opioider i Europa, især valmueprodukter, som produceres i dele af Østeuropa.

Afghanistan er stadig verdens største ulovlige producent af opium, og størsteparten af den heroin, der findes i Europa, anses for at være produceret der eller – i mindre omfang – i nabolandene Iran eller Pakistan. Heroinen kommer til Europa ad en række smuglerruter. En af disse ruter går gennem Tyrkiet via Balkanlandene (Bulgarien, Rumænien eller Albanien) til Central-, Syd- og Vesteuropa. En nyere rute går gennem Rusland via de tidligere sovjetrepublikker i Centralasien. Heroinsendinger fra Iran og Pakistan kan også komme til Europa med skib eller fly, enten direkte eller gennem vest- og østafrikanske lande.

I perioden 2002-2010 lå antallet af indberettede heroinbeslaglæggelser forholdsvis stabilt på omkring 50 000 beslaglæggelser om året. Siden 2010 er antallet af heroinbeslaglæggelser imidlertid faldet betydeligt, og der blev indberettet omkring 32 000 beslaglæggelser i 2012. Den beslaglagte mængde heroin i 2012 (5 ton) var den laveste i de forgangne 10 år og kun omkring halvdelen af den mængde, der blev beslaglagt i 2002 (10 ton). Faldet i antallet af beslaglæggelser i EU er ledsaget af en stigning i

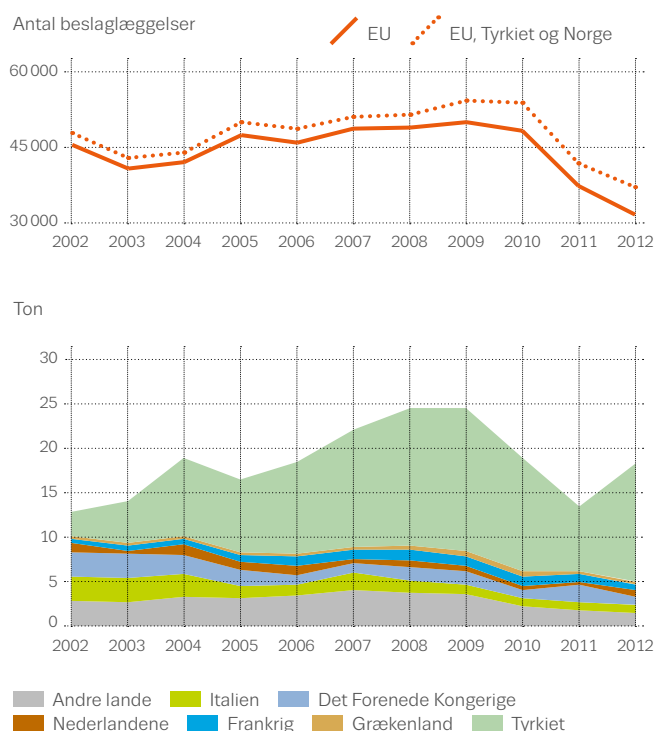
Siden 2010 er antallet af heroinbeslaglæggelser faldet betydeligt, og der blev indberettet omkring 32 000 beslaglæggelser i 2012

HEROIN



EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for brun heroin: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartilinterval (IQR). Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 1.4

Antal heroinbeslaglæggelser og beslaglagt mængde, 2002-2012


FIGUR 1.5

Mængde beslaglagt heroin, 2012


antallet af beslaglæggelser i Tyrkiet, hvor der hvert år siden 2006 er blevet beslaglagt mere heroin end i alle EU-medlemsstaterne tilsammen (figur 1.4 og 1.5).

Faldet i antallet af beslaglæggelser siden 2010/2011 afspejles både i tendenser i data om renhed og lovovertrædelser i forbindelse med salg af heroin (jf. kapitel 4). En række lande oplevede mangelsituationer i denne periode, og situationen er tilsyneladende kun blevet fuldt genoprettet på nogle få markeder. I Tyrkiet faldt den beslaglagte mængde heroin imidlertid i 2011, hvorefter den steg igen i 2012.

Der er anmeldt syntetiske opioider, som kan anvendes som alternativer til heroin, til EU's tidlige varslingsystem. Disse omfatter højpotente fentanyl, der kan omdirigeres fra farmaceutiske forsyninger, herunder uhensigtsmæssigt bortskaffede smertestillende plastre, eller produkter, der produceres specifikt til det ulovlige marked. I perioden 2012-2013 blev der indberettet 28 beslaglæggelser af et nyt syntetisk opioid, AH-7921, som rent farmakologisk ligner morfin (jf. s. 28).

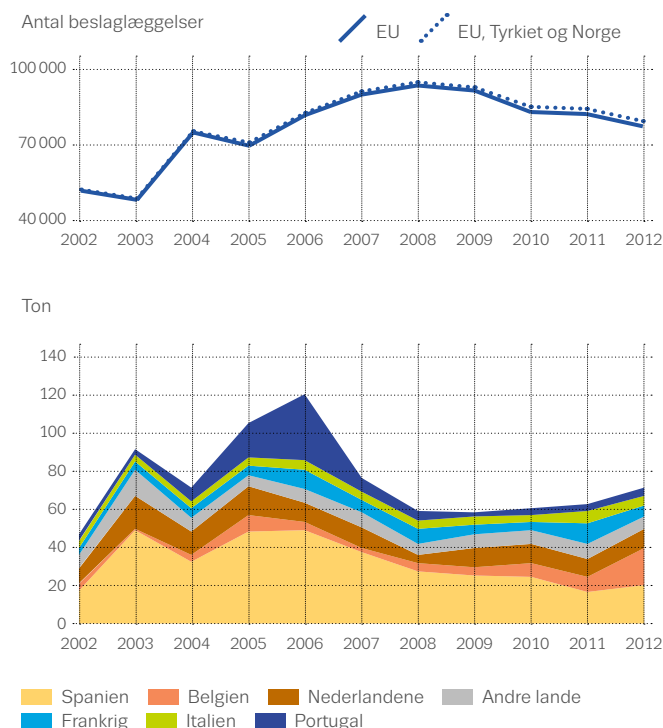
Kokain: antallet af beslaglæggelser er fortsat faldende

Der findes to former for kokain i Europa, hvoraf den almindeligste er kokainpulver (et hydrokloridsalt, HCl). Mindre almindeligt er crackkokain, som kan indtages ved rygning. Kokain laves af blade fra kokainplanten. Stoffet produceres næsten udelukkende i Bolivia, Colombia og Peru og transporteres til Europa med skib eller fly. Indsmuglingen af kokain til Europa – og retshåndhævelsesindsatsen over for denne indsmugling – ser ud til at foregå gennem og i vest- og sydeuropæiske lande, og Spanien, Belgien, Nederlandene, Frankrig og Italien tegner sig således for 85 % af de 71 ton, der blev beslaglagt i 2012 (figur 1.6). Der er tegn på spredning af transportruterne for kokain til Europa med store enkeltbeslaglæggelser i havne i Bulgarien, Grækenland, Rumænien og de baltiske lande.

I 2012 blev der indberettet omkring 77 000 beslaglæggelser af kokain i EU, og omkring 71 ton af dette stof blev konfiskeret. Antallet af indberettede beslaglæggelser i 2012 er fortsat på et højt niveau i forhold til 2002, men er faldet fra et skønnet højdepunkt på omkring 95 000 beslaglæggelser i 2008. Den beslaglagte

FIGUR 1.6

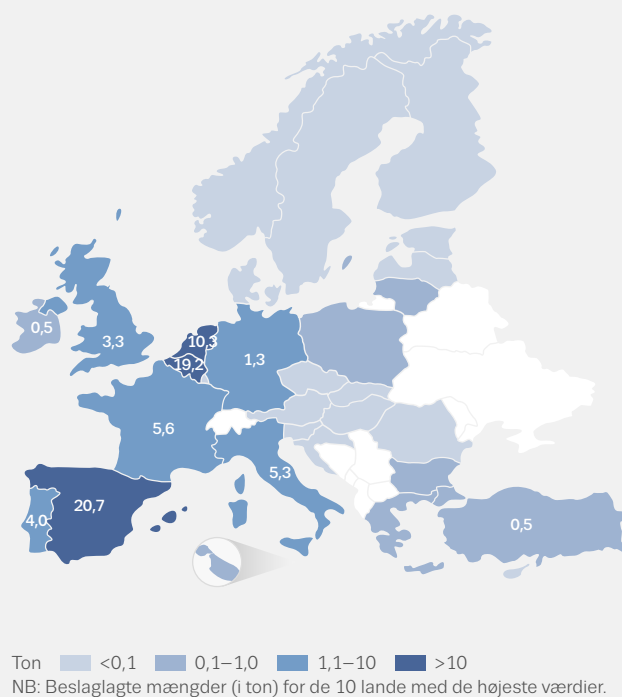
Antal kokainbeslaglæggelser og beslaglagt mængde, 2002-2012



mængde kokain i 2012 steg med omkring 10 ton sammenlignet med året før, men ligger stadig godt under det rekordstore antal på 120 ton, der blev beslaglagt i 2006 (figur 1.6). Det er især på Den Iberiske Halvø, at man har

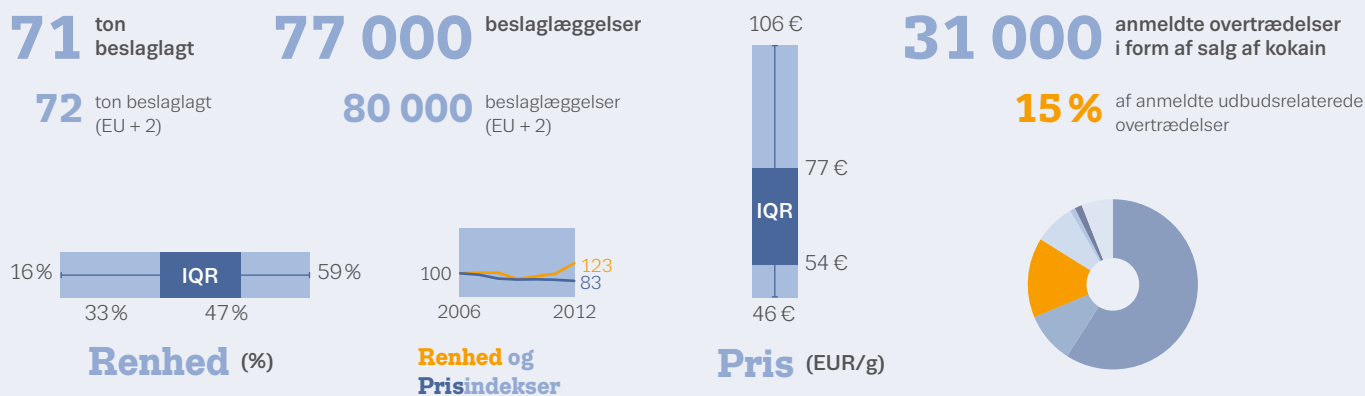
FIGUR 1.7

Mængder beslaglagt kokain, 2012



mærket en nedgang i mængden af beslaglagt kokain, i Portugal mellem 2006 og 2007, og mere gradvist i Spanien mellem 2006 og 2011. Belgien meldte om rekordstore beslaglæggelser af kokain (19 ton) i 2012 (figur 1.7).

KOKAIN



EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for kokain: nationale gennemsnitsværdier, minimums-, maksimum- og interkvartilinterval (IQR). Omfattede lande varierer efter indikator.

Amfetaminer: tegn på øget produktion af metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er tæt forbundne syntetiske stimulanter, der generisk betegnes som amfetaminer. Af de to stoffer har amfetamin altid været det almindeligste i Europa, men der har været nylige tegn på den stigende tilgængelighed af metamfetamin.

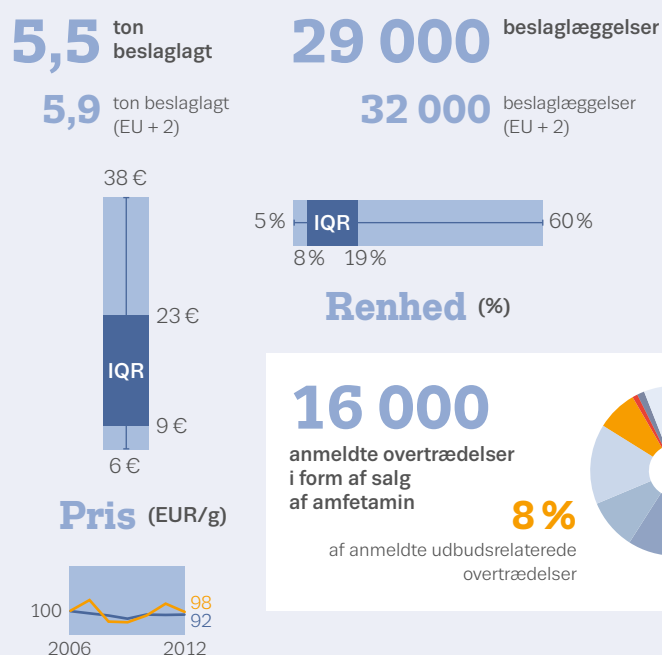
Begge stoffer fremstilles i Europa til brug her, selv om noget amfetamin også fremstilles til eksport, især til Mellemøsten. Det er kendt, at der produceres amfetamin i Belgien og Nederlandene, men også i Polen og Baltikum. Produktionen af metamfetamin finder primært sted i to områder. Det første område er de baltiske lande, hvor produktionen er koncentreret i Litauen og eksporteres til Norge, Sverige og Det Forenede Kongerige. I dette område anvendes BMK (benzylmetylketon) som primær prækursor. I det andet område, der er koncentreret i Den Tjekkiske Republik og nabolandene Slovakiet og Tyskland, er produktionen især baseret på efedrin og pseudoefedrin og finder sted i såkaldte køkkenlaboratorier. Denne produktion er primært rettet mod distribution i det pågældende land. I de seneste to år har der været tegn på øget tilstedeværelse

af vietnamesiske organiserede kriminelle grupper på de tjekkiske metamfetaminmarkeder og en produktion i større målestok. I 2011 blev der indberettet 350 lukninger af produktionsanlæg til fremstilling af metamfetamin i Europa, men der var navnlig tale om mindre anlæg indberettet af Den Tjekkiske Republik (338).

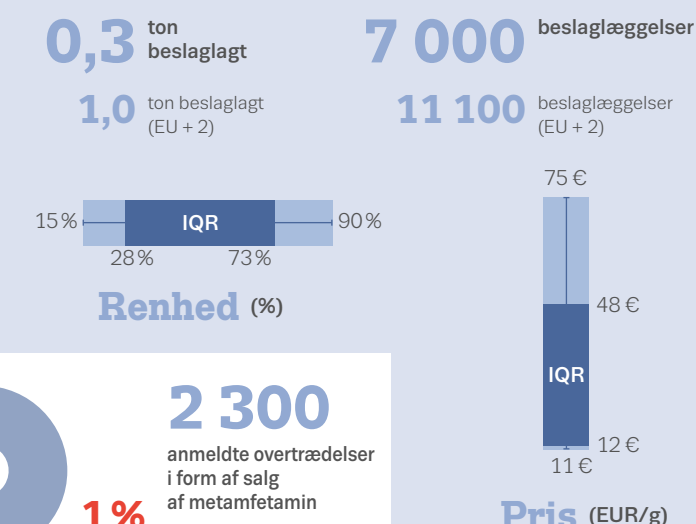
I 2012 indberettede medlemsstaterne omkring 29 000 beslaglæggelser af i alt 5,5 ton amfetamin. Tyskland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige tegnede sig for over halvdelen af den samlede mængde beslaglagt amfetamin (figur 1.8). Efter en periode med højere niveauer, både med hensyn til antal og kvantitet, er antallet af amfetaminbeslaglæggelser i 2012 nu tilbage på samme niveau som i 2003 (figur 1.9). Derimod er antallet af metamfetaminbeslaglæggelser, om end stadig begrænset i antal og mængde, steget i samme periode (figur 1.10). I 2012 blev der i EU indberettet 7 000 beslaglæggelser af i alt 0,34 ton amfetamin. Tyrkiet og Norge indberettede yderligere 4 000 beslaglæggelser af i alt 0,64 ton, tilsammen omkring det dobbelte af den beslaglagte mængde i EU.

AMFETAMINER

Amfetamin



Metanfetamin

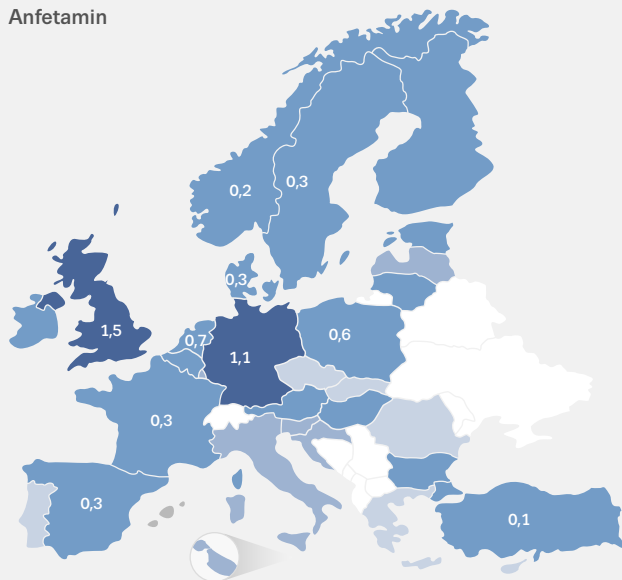


EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for metamfetamin: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartilinterval (IQR). Der findes ikke nogen indekser for metamfetamin. Omfattede lande varierer efter indikator.

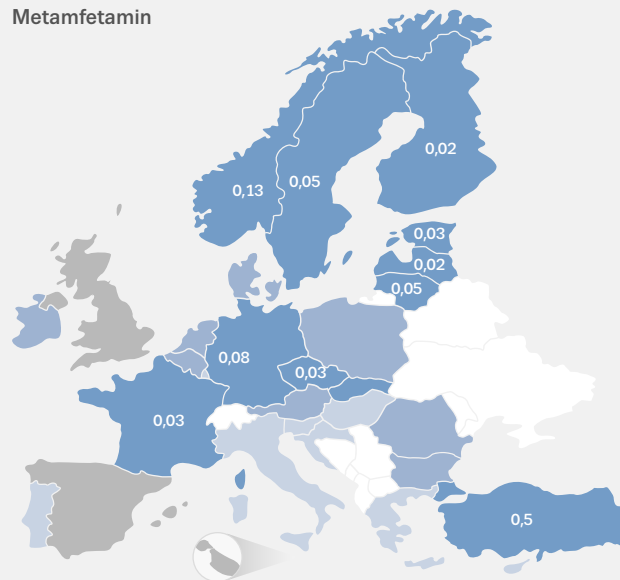
FIGUR 1.8

Mængde beslaglagt amfetamin og metamfetamin, 2012

Anfetamin



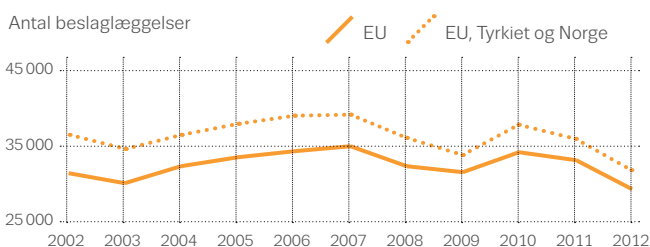
Metamfetamin



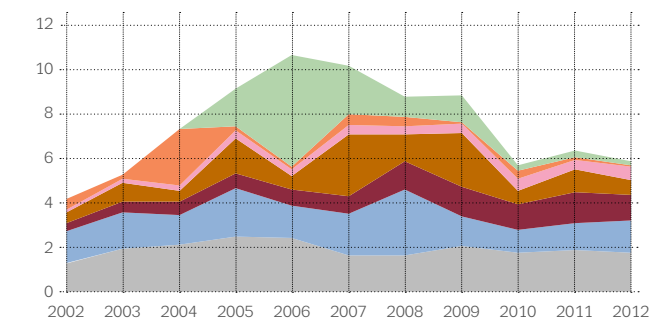
Ton <0,001 0,001–0,010 0,011–1,0 >1,0 Ingen data
NB: Beslaglagte mængder (i ton) for de 10 lande med de højeste værdier.

FIGUR 1.9

Antal amfetaminbeslaglæggelser og beslaglagt mængde, 2002-2012



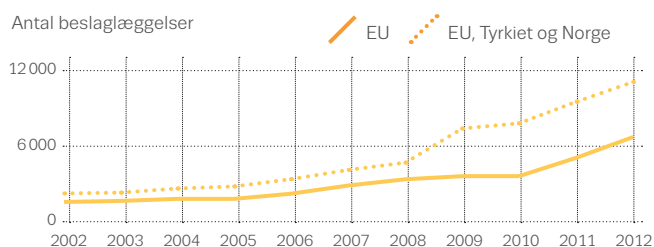
Ton



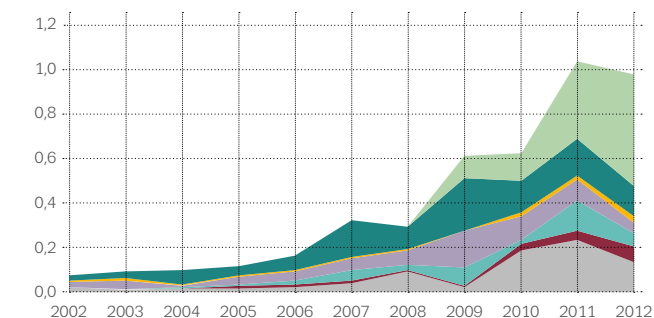
Andre lande Det Forenede Kongerige Tyskland
Nederlandene Polen Belgien Tyrkiet

FIGUR 1.10

Antal metamfetaminbeslaglæggelser og beslaglagt mængde, 2002-2012



Ton



Andre lande Tyskland Litauen Sverige
Den Tjekkiske Republik Norge Tyrkiet

Ecstasy: tilgængeligt pulver af høj renhed

Ved ecstasy forstås normalt det syntetiske stof MDMA (3,4-methylenedioxy-metamfetamin), som er kemisk knyttet til amfetaminer, men hvis virkninger ikke er helt de samme. Tabletter solgt som ecstasy kan dog indeholde en bred vifte af MDMA-lignende stoffer og helt andre kemikalier. Både MDMA-pulver og krystaller ser ud til at blive mere udbredt, og i dele af Europa kan man få pulver af høj renhed.

Produktionen af ecstasy er tilsyneladende koncentreret i Belgien og Nederlandene, hvilket antallet af nedlukninger af laboratorier i disse lande i løbet af det forgange årti vidner om. Antallet af nedlukninger af ecstasylaboratorier i Europa faldt fra 50 i 2002 til tre i 2010, hvilket tyder på et stort fald i produktionen af dette stof. Der har været nylige tegn på en genopretning af ecstasymarkedet som følge af nedlukningen af flere store MDMA-produktionsanlæg i Belgien og Nederlandene i 2013.

I 2012 blev der beslaglagt 4 mio. ecstasytabletter i EU, primært i Nederlandene (2,4 mio.) efterfulgt af Det Forenede Kongerige (0,5 mio.) og Tyskland (0,3 mio.). Derudover beslaglagde Tyrkiet 3 mio. ecstasytabletter samme år (figur 1.11 og 1.12). Den beslaglagte mængde ecstasytabletter i EU i 2012 udgør under en femtedel af den beslaglagte mængde i 2002 (23 mio.). Antallet af ecstasybeslaglæggelser faldt generelt mellem 2002 og 2009, hvorefter det steg langsomt i de efterfølgende år (figur 1.11). Denne tendens afspejles ligeledes i de foreliggende data for MDMA-indholdet i analyserede ecstasytabletter, der faldt frem til 2009 og steg i de sidste tre indberetningsår.

**Både MDMA-pulver
og krystaller ser ud til
at blive mere udbredt,
og i dele af Europa kan
man få pulver af høj renhed**

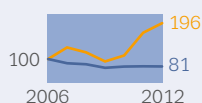
ECSTASY

4 4 mio. beslaglagte tabletter
7 mio. beslaglagte tabletter (EU + 2)

11 200 beslaglæggelser
16 000 beslaglæggelser (EU + 2)



Renhed (MDMA mg/tablet)

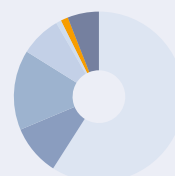


**Renheds- og
Prisindekser**



Pris (EUR/tablet)

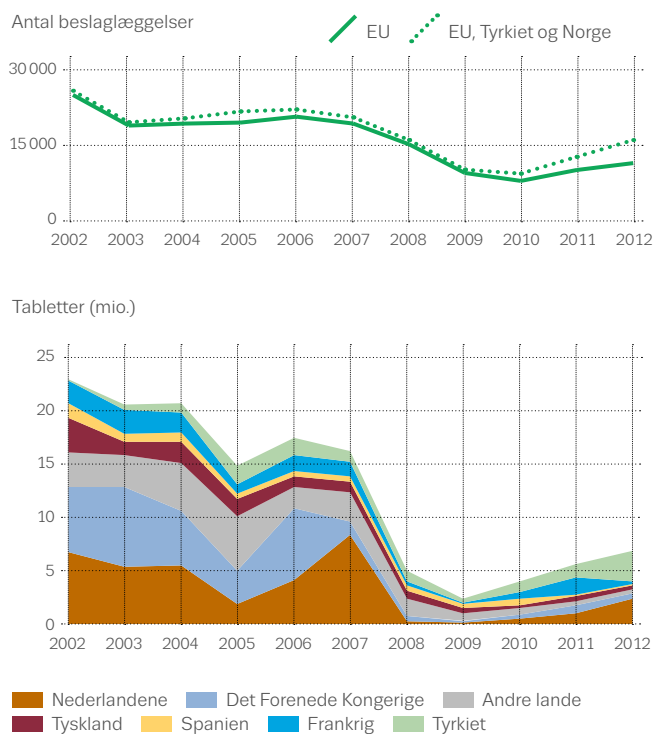
3 000 anmeldte overtrædelser i form af salg af ecstasy
1% af anmeldte udbudsrelaterede overtrædelser



EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for ecstasy: nationale gennemsnitsværdier, minimums-, maksimum- og interkvartilinterval (IQR). Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 1.11

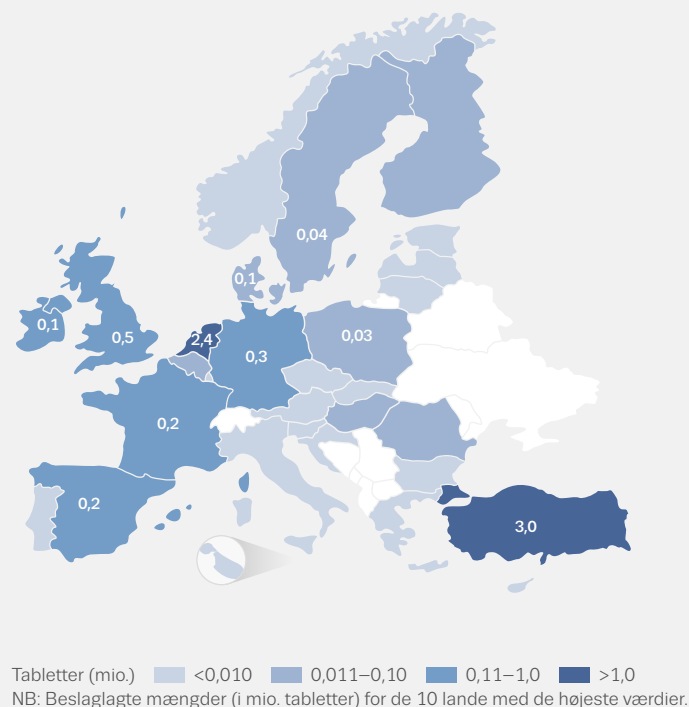
Antal beslaglæggelser af ecstasy og beslaglagte tabletter, 2002-12



De konstaterede tendenser med hensyn til udbuddet af ecstasy kan til dels tilskrives styrket kontrol og målrettet beslaglæggelse af PMK (piperonylmetylketon), det vigtigste prækursorkemikalie til fremstilling af MDMA. Ecstasyproducenternes reaktion på prækursorkontrollerne har tilsyneladende været at bruge prækursorer eller maskerede prækursorer – vigtige kemikalier, der kan importeres lovligt som ikkekontrollerede stoffer og derefter forarbejdes til de prækursorkemikalier, der er nødvendige for at producere MDMA.

FIGUR 1.12

Mængder beslaglagt ecstasy, 2012



Cathinoner: en ny klasse af stimulanser i Europa

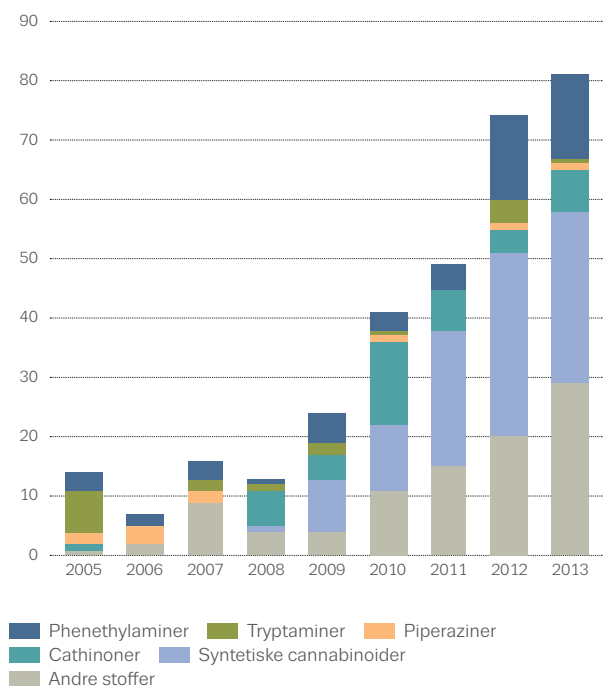
I løbet af de senere år er over 50 substituerede cathinonderivater blevet identificeret i Europa. Det bedst kendte eksempel, mephedron, har tilkæmpet sig en plads på markedet for ulovlige stimulanser i nogle lande. Et andet derivat, MDPV (3,4-methylenedioxy-pyrovaleron), sælges på det europæiske marked, primært i pulver- og tabletform som et legalt rusmiddel ("legal high"), men også direkte på det ulovlige marked. Der er indberettet over 5 500 MDPV-beslaglæggelser fra 29 lande mellem 2008 og 2013 på næsten 200 kg af stoffet.

Større spredning i identificerede nye stoffer

Det er kompliceret at analysere narkotikamarkedet, fordi der hele tiden dukker nye stoffer op (nye psykoaktive stoffer) – syntetiske eller naturlige stoffer, som ikke kontrolleres under international lov, og som ofte fremstilles med henblik på at efterligne virkningerne af kontrollerede stoffer. I nogle tilfælde produceres der nye stoffer i hemmelige laboratorier i Europa, som sælges direkte på markedet. Andre kemikalier importeres fra leverandører, ofte i Kina eller Indien, hvorefter de får en tiltrækkende indpakning og sælges som legale rusmidler ("legal highs") i Europa. Betegnelsen "legal highs" er misvisende, da stofferne enten kan blive kontrolleret i visse medlemsstater, eller – hvis de sælges til forbrug – strider

FIGUR 1.13

Antal og vigtigste grupper af nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingsystem, 2005-2013



mod forbrugersikkerheds- og markedsføringsbestemmelser. For at undgå kontrol sælges produkterne ofte under forkerte produktbetegnelser såsom "forskningskemikalier" eller "plantegødning", hvor det fremgår af ansvarsfraskrivelsen, at produktet ikke er beregnet til konsum.

I løbet af 2013 blev 81 nye psykoaktive stoffer for første gang anmeldt af medlemsstaterne gennem EU's tidlige varslingsystem (figur 1.13). 29 af disse stoffer var syntetiske cannabinoider, og 30 sammensætninger kunne ikke umiddelbart henføres til almindeligt kendte kemiske grupper (herunder planter og lægemidler). Der blev ligeledes indberettet 13 nye substitutionsphenethylaminer, syv syntetiske cathinoner, et tryptamin og et piperazin.

I løbet af 2013 blev 81 nye psykoaktive stoffer for første gang anmeldt af medlemsstaterne gennem EU's tidlige varslingsystem

Vurdering af risikoen ved nye stoffer

Der blev gennemført risikovurderinger af 4-methylamphetamin (i 2012) og 5-(2-aminopropyl)indol (i 2013) på europæisk plan på baggrund af ny dokumentation for skader, herunder over 20 dødsfald i forbindelse med de enkelte stoffer inden for kort tid. Begge disse stoffer var genstand for kontrolforanstaltninger i hele Europa. Fire nye psykoaktive stoffer (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV, methoxetamin) blev risikovurderet i april 2014.

25I-NBOMe er en substitueret phenethylamin og en potent fuld agonist af serotonin 5-HT_{2A}-receptoren, der synes at have hallucinogene virkninger. Stoffet har mindst været tilgængeligt på narkotikamarkedet i EU siden maj 2012. Fire medlemsstater har indberettet svær toksicitet ved brug, herunder et dødsfald, hvor stoffet blev sporet.

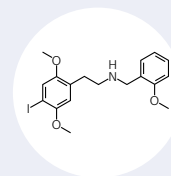
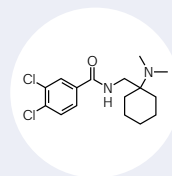
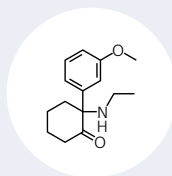
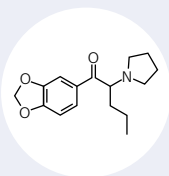
AH-7921 er et syntetisk opioid, der mindst har været tilgængeligt i EU siden juli 2012. I de fleste tilfælde er det blevet beslaglagt i små mængder i pulverform. Dette opioid er blevet sporet i seks ikkedødelige forgiftninger og 15 dødsfald i Sverige, Det Forenede Kongerige og Norge.

MDPV er et syntetisk cathinonderivat tæt forbundet med pyrovaleron. MDPV har mindst været tilgængeligt på narkotikamarkedet i EU siden november 2008 og er blevet sporet i op til 107 ikkedødelige forgiftninger og 99 dødsfald, navnlig i Finland og Det Forenede Kongerige. Det tyder på, at stoffet er blevet solgt som en lovlig eller syntetisk version af kokain, og det er også blevet fundet i ecstasy-lignende tabletter.

Methoxetamin er et arylcyclohexylamin tæt forbundet med ketamin og har mindst været tilgængeligt på narkotikamarkedet i EU siden september 2010. Der er beslaglagt store mængder af stoffet i pulverform. 20 dødsfald og 110 ikkedødelige forgiftninger forbundet med stoffet er blevet indberettet.

Nye psykoaktive stoffer kan markedsføres enten som et maskeret kontrolleret stof eller som et alternativ til et kontrolleret stof. 4-methylamphetamin blev f.eks. solgt direkte på det ulovlige narkotikamarked som amfetamin, methoxetamin markedsføres som et lovligt alternativ til ketamin, og 25I-NBOMe sælges som et alternativt legalt rusmiddel til LSD.

FIRE STOFFER RISIKOVURDERET I 2014



MDPV	Methoxetamin	AH-7921	25I-NBOMe	Stoffet
Cathinon	Arylcyclohexylamin	Opioid	Phenethylamin	Stoffamilie
2008	2010	2012	2012	Første år for anmeldelse til EU's tidlige varslingssystem
99	20	15	1	Antal dødsfald forbundet med stoffet
107	110	6	15	Antal ikkedødelige forgiftninger
29	24	8	24	Antal lande, hvor det er blevet påvist (EU, Tyrkiet og Norge)
22	9	1	6	Antal lande, hvor det er genstand for kontrolforanstaltninger i henhold til lovgivning om narkotikakontrol (EU, Tyrkiet og Norge)

Internettet som en voksende markedsplads

Internettet spiller en stigende rolle i markedsføringen af stoffer og stiller unikke udfordringer med hensyn til at begrænse udbuddet af såvel "nye" som "gamle" stoffer. Det forhold, at producenter, forhandlere og webstedes- og betalingstjenester kan være etableret i forskellige lande, gør det særlig vanskeligt at føre kontrol på dette område. Den stigende udbredelse af anonyme net – såkaldte "darknets" – i forbindelse med salg af stoffer til forhandlere og brugere øger disse udfordringer. Teknologien til at få adgang til disse websteder integreres i stigende grad i forbrugersoftware, således at flere får adgang til disse markedspladser. Det åbne salg af legale rusmidler på internettet har derudover tilsyneladende gjort disse stoffer mere tilgængelige for distributører og brugere. I 2013 blev der i forbindelse med EMCDDA's overvågning identificeret 651 websteder, som sælger legale rusmidler til europæere.

Identificerede nye lægemidler

Et stigende antal identificerede nye stoffer på narkotikamarkedet kan anvendes lovligt som lægemidler. De sælges undertiden som lægemidler, og i andre tilfælde sælges de i det skjulte som ulovlige stoffer såsom heroin eller som legale rusmidler, forskningskemikalier eller endog som kosttilskud. Nylige eksempler på stoffer, der alle tilsyneladende er blevet injiceret af opioidbrugere, er pregabalin, der anvendes til behandling af neuropatiske smerter, epilepsi og generaliseret angst, tropicamid, der

anvendes under øjenundersøgelser til udvidelse af pupillerne, og carfentanil, et opioid, der anvendes som beroligende middel til store dyr.

Andre lægemidler, der for nylig er blevet anmeldt til EU's tidligere varslingssystem, er phenazepam, et benzodiazepin, der er blevet solgt som et legalt benzodiazepin, som et forskningskemikalie og som det kontrollerede stof diazepam, samt phenibut, et angstdæmpende middel, der anvendes til behandling af alkoholafhængighed i Rusland, og som er blevet solgt via internettet som et kosttilskud. Disse lægemidler kan omdirigeres på en række forskellige måder. Godkendte lægemidler kan omdirigeres fra det regulerede marked, og ikkegodkendte lægemidler kan importeres fra tredjelande. De enkelte bestanddele kan desuden importeres i store mængder fra lande som Kina, hvorefter de forarbejdes og pakkes i europæiske lande og sælges direkte på det ulovlige narkotikamarked, på markedet for legale rusmidler eller på e-handelswebsteder.

**Et stigende antal
identificerede nye stoffer
på narkotikamarkedet
kan anvendes lovligt
som lægemidler**

HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Perspectives on drugs

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers

2013

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on drugs

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on drugs

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights

2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter meeting report

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments

Håndtering af nye psykoaktive stoffer, Fokus på narkotika

2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines

2007

Early-warning system on new psychoactive substances — operating guidelines

Fælles publikationer fra EMCDDA og Europol

2014

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: AH-7921 (3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide)

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: methoxetamine (2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone)

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 25I-NBOMe (4-iodo-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamine)

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: MDPV (3,4-methylenedioxypyrovalerone)

2013

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA

EU Drug markets report: a strategic analysis

Amphetamine: a European Union perspective in the global context

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context

Alle publikationer er tilgængelige på www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Det anslås, at næsten en fjerdedel
af den voksne befolkning i EU
– eller mere end 80 mio. voksne –
har brugt ulovlige stoffer på et eller
andet tidspunkt i deres liv**

Stofbrug og stofrelaterede problemer

Udtrykket "stofbrug" dækker mange forskellige forbrugsmønstre, lige fra enkeltstående eksperimentel brug til vanemæssig og afhængig brug. De forskellige forbrugsmønstre er forbundet med forskellige niveauer af risiko og skade. De risici, som den enkelte udsættes for på grund af sit stofbrug, påvirkes generelt også af en lang række faktorer såsom den indtagne dosis, hvordan stoffet indtages, samtidig indtag af andre stoffer, antal og længde af stofbrugshændelser samt den enkeltes sårbarhed.

Overvågning af stofbrug og stofrelaterede problemer

EMCDDA's fem centrale epidemiologiske faktorer sikrer en fælles tilgang til overvågning af stofbrug i Europa. Disse datasæt omfatter undersøgelser af brug, skøn for problematisk brug, stofrelaterede dødsfald, smitsomme sygdomme og påbegyndte behandlinger for stofmisbrug. De udgør tilsammen en vigtig kilde for EMCDDA's analyse af tendenser og udviklingen. Tekniske oplysninger om indikatorerne findes online under linket [Key indicators gateway](#) og *European Drug Report: Data and statistics*.

Mere end 80 mio. europæere har brugt et ulovligt stof

Det anslås, at næsten en fjerdedel af den voksne befolkning i EU – eller mere end 80 mio. voksne – har brugt ulovlige stoffer på et eller andet tidspunkt i deres liv. I de fleste tilfælde har de brugt cannabis (73,6 mio.), mens skønnene for langtidsbrug af andre stoffer er meget lavere, nemlig 14,1 mio. for kokain, 11,4 mio. for amfetaminer og 10,6 mio. for ecstasy. Der er store forskelle i omfanget af langtidsbruget mellem landene, lige fra omkring en tredjedel af alle voksne i Danmark, Frankrig og Det Forenede Kongerige til under hver tiende i Bulgarien, Grækenland, Cypern, Ungarn, Portugal, Rumænien og Tyrkiet.

Stofbrug blandt skoleelever

Overvågning af stofbruget blandt skoleelever åbner et vigtigt vindue til unges risikoadfærd i dag og giver et fingerpeg om potentielle fremtidige tendenser. I Europa udgør ESPAD-undersøgelsen en vigtig kilde til kortlægning af tendenser over tid i stofbruget blandt 15-16-årige skoleelever. Det anslås, at hver fjerde 15-16-årige aldrig har brugt et ulovligt stof, selv om der er betydelige forskelle på prævalensniveauerne landene imellem, jf. de seneste data fra 2011. Cannabis tegner sig for langt det største ulovlige stofbrug i denne gruppe, hvor omkring 24 % beretter om et langtidsbrug, 20 % om brug i det seneste år og 12 % om brug i måneden forud for undersøgelsen. Sammenlignet med kvindelige skoleelever var der halvdelen gang større sandsynlighed for, at mandlige skoleelever berettede om brug af cannabis i den seneste måned.

Mange af dem, der anfører, at de aldrig har brugt cannabis, har kun brugt stoffet en eller to gange. Et mindretal af skoleelever beretter imidlertid om mere intensive brugsmønstre, idet omkring 2 % af eleverne beretter, at de har brugt stoffet mere end 10 gange i måneden forud for undersøgelsen.

Prævalensen af brugen af andre ulovlige stoffer end cannabis er langt lavere, selv om brugen af ecstasy og amfetaminer er udbredt i nogle få lande. I alt beretter 7 % af eleverne om et langtidsbrug af flere ulovlige stoffer.

ESPAD-undersøgelserne omfattede ligeledes brugen af alkohol og tobak. Begge disse stoffer blev brugt hyppigere af elever end cannabis, og der var også større sandsynlighed for, at elever, som havde brugt cannabis, var regelmæssige brugere af alkohol og tobak. 19 % af eleverne beretter, at de har røget en eller flere cigaretter i måneden forud for undersøgelsen, og 4 %, at de har røget mere end 10 cigaretter om dagen. Næsten to tredjedele af eleverne beretter, at de har drukket alkohol mindst en gang i den sidste måned, og 20 % har været beruset mindst en gang i denne periode.

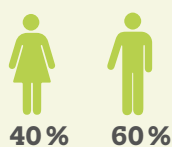
Cannabis: forskellige nationale tendenser

Cannabisprodukter blandes og ryges normalt sammen med tobak. Mønstrene for cannabisbrug går fra lejlighedsvis eller eksperimentel til regelmæssig og afhængig brug, og problemerne hænger tæt sammen med hyppig brug og højere doser.

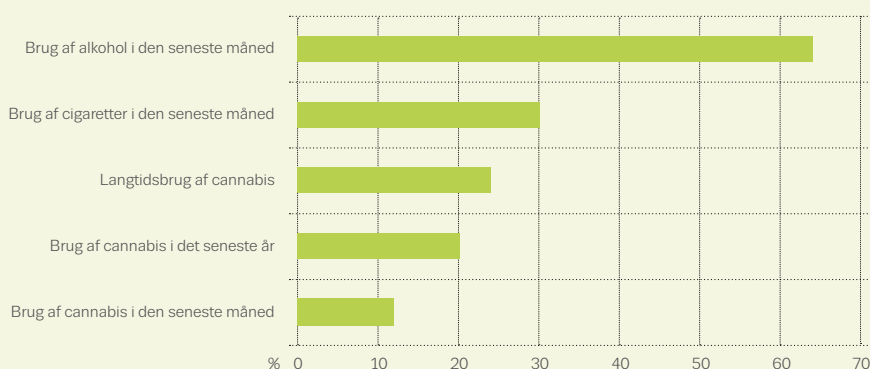
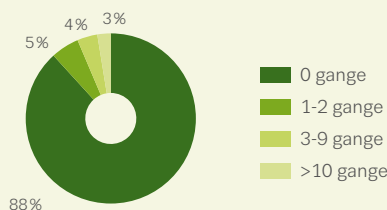
Cannabis er det ulovlige stof, der med størst sandsynlighed bruges af alle aldersgrupper. Det anslås, at 14,6 mio. unge europæere (15-34 år) eller 11,2 % af denne aldersgruppe har indtaget cannabis inden for det sidste år, og at 8,5 mio. heraf lå i aldersgruppen 15-24 år (13,9 %). Cannabisbrugen er generelt mere fremherskende blandt mænd, og denne forskel er normalt mere tydelig i forbindelse med mere intensive eller regelmæssige brugsmønstre. De nuværende tendenser for brug synes at

HYPPIGHEDEN AF BRUGEN AF STOFFER FOR EUROPÆISKE SKOLEELEVER I ALDEREN 15-16 ÅR (ESPAD, 2011)

Cannabisbrugere i den seneste måned opdelt på køn

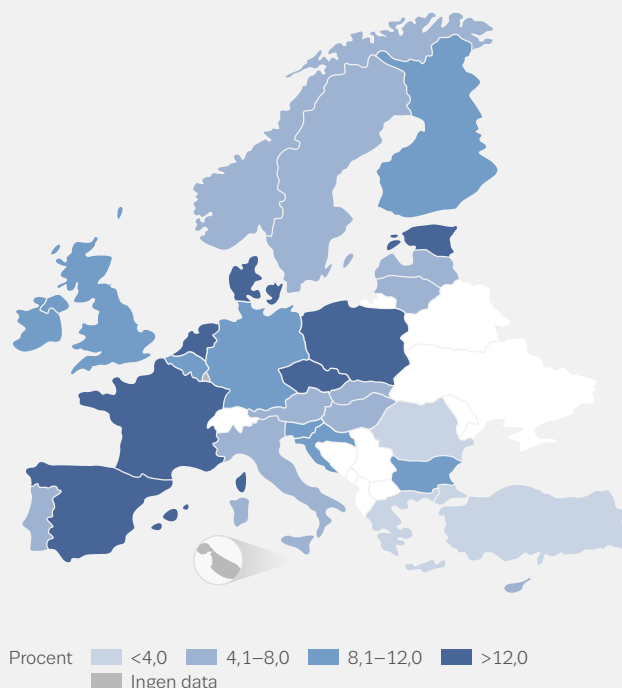
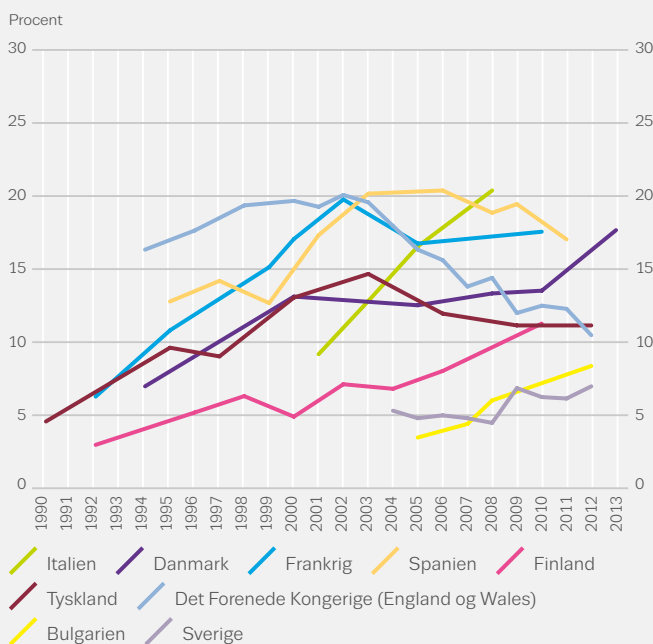


Hyppigheden af cannabisbrug i den seneste måned



FIGUR 2.1

Prævalens af cannabisbrug blandt unge (15-34 år) i det seneste år: lande med statistisk signifikante tendenser (venstre) og de seneste data (højre)



varierte, hvilket kommer til udtryk ved, at otte af de lande, som har indberettet nye undersøgelser siden 2011, meldte om fald og fem om stigninger i det seneste års prævalens. Kun i få nationale undersøgelser beskrives brug af syntetiske cannabinoide receptoragonister, og generelt er prævalensen her lav.

Et stigende antal lande har nu tilstrækkelige undersøgelsesdata til at foretage en statistisk analyse af langtidstendenser for cannabisbrug blandt unge (15-34 år). I Danmark, Finland og Sverige kan der iagttages en stigning i cannabisbrug blandt unge i det seneste år, selv om prævalensniveauerne er forskellige (figur 2.1). Prævalensen i Norge er derimod fortsat forholdsvis stabil. Interessant nok har prævalensen i de seneste 10 år i Tyskland, Frankrig og Det Forenede Kongerige været stabil eller faldende, hvorimod den var stigende i den foregående periode. Spanien har ligeledes indberettet en lavere prævalens i de seneste 10 år. Disse fire lande tegner sig tilsammen for næsten halvdelen af befolkningen i EU. I Bulgarien og Italien, der ikke har indberettet i så lang tid, er prævalensen stigende. Italien har på det seneste indberettet lavere prævalensniveauer, selv om undersøgelserne af metodologiske årsager ikke er direkte sammenlignelige.

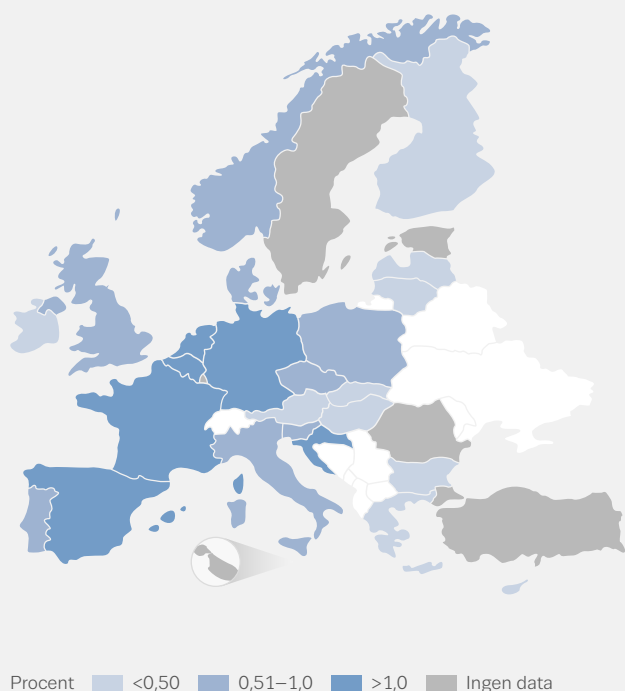
Bekymring over cannabisbrugere

Et mindretal af cannabisbrugere bruger stoffet intensivt. Daglig eller næsten daglig cannabisbrug defineres som brug i 20 dage eller derover i den seneste måned. Det anslås ud fra disse kriterier, at lidt under 1 % af voksne europæere er daglige eller næsten daglige cannabisbrugere. Over to tredjedele af daglige eller næsten daglige cannabisbrugere er i aldersgruppen 15-34 år, og heraf er over tre fjerdedele mænd. Blandt de lande, der indberetter data, varierer den anslåede procentdel af daglige eller næsten daglige cannabisbrugere blandt unge (15-34 år) fra 0,1 % i Slovakiet til 4,4 % i Spanien (figur 2.2).

I 2012 var cannabis det stof, der mest hyppigt blev anført som den vigtigste grund til at gå i behandling for stofmisbrug af førstegangsklienter. Efter en stigning fra 45 000 til 61 000 mellem 2006 og 2011 lagde det samlede indberettede tal for klienter, der kom i behandling for stofmisbrug for første gang, sig på et stabilt niveau i 2012 (59 000). I 2012 var cannabis det stof, der næsthøypigst blev angivet af alle de klienter, der kom i behandling (110 000). Der er dog betydelige forskelle, fra 2 % af alle de klienter, der anfører cannabis som deres begrundelse for at komme i behandling, i Bulgarien, til 66 % i Ungarn. Disse forskelle kan forklares med nationale forskelle i henvisningspraksis, de tilgængelige behandlingsformer og cannabisprævalensniveauer.

FIGUR 2.2

Prævalens af daglig og næsten daglig cannabisbrug blandt unge (15-34 år)



Akutte henvendelser på skadestuer efter brug af cannabis og syntetiske cannabinoider

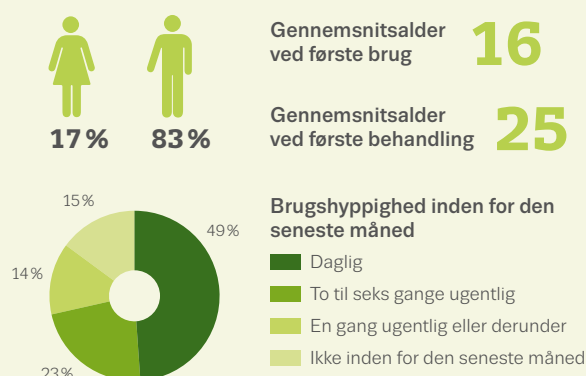
Selv om det sker sjældent, kan brug af cannabis, navnlig i høje doser, give anledning til akutte henvendelser på skadestuer. I lande med højere prævalensniveauer er cannabisrelaterede henvendelser på skadestuer tilsyneladende et stigende problem. Den Tjekkiske Republik, Danmark og Spanien har for nylig indberettet stigninger i antallet af cannabisrelaterede henvendelser på skadestuer. De fleste cannabisrelaterede henvendelser på skadestuer forekommer blandt unge mænd og er ofte forbundet med alkoholrus. Symptomerne kan omfatte angst, psykose eller andre psykiatriske symptomer, og i de fleste tilfælde er hospitalsindlæggelse ikke påkrævet. En anden bekymrende udvikling er de nye syntetiske cannabinoider. Disse stoffer kan være yderst potente, men kan ikke sammenlignes kemisk med cannabis, og de kan derfor have andre og potentielt mere alvorlige sundhedsmæssige virkninger. Selv om der fortsat kun er begrænset viden om de sundhedsmæssige virkninger af brugen af disse stoffer, er der stigende bekymring over indberettede akutte skadelige virkninger af denne brug.

Geografiske forskelle i mønstre for brug af stimulanser

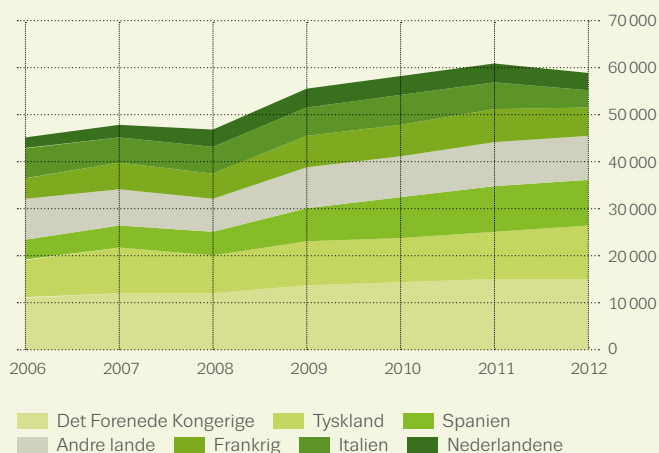
Kokain, amfetaminer og ecstasy er de mest udbredte ulovlige stimulanser i Europa, mens en række mindre

CANNABISBRUGERE I BEHANDLING

Kendetegn



Tendenser for førstegangsbehandlede



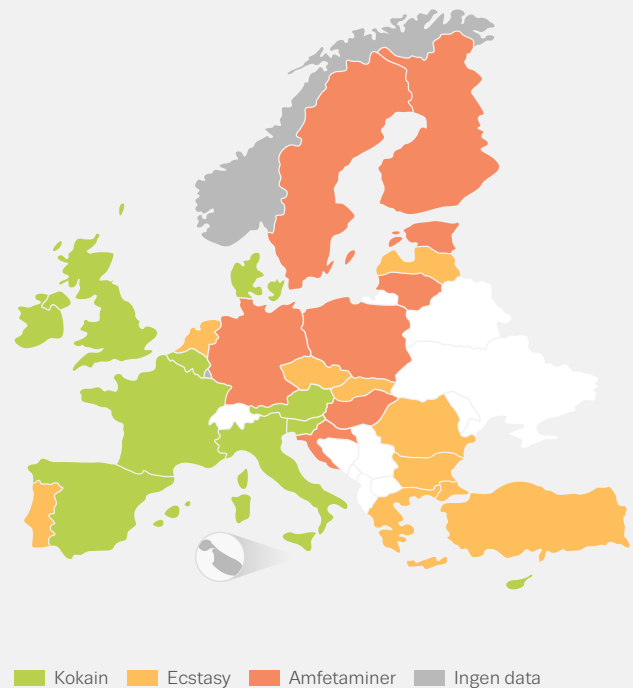
NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med cannabis som primært stof. Tendenserne gælder for personer, der kom i behandling første gang med cannabis som primært stof. Omfattede lande varierer efter indikator.

velkendte stoffer, herunder piperaziner (f.eks. BZP, benzylpiperazin) og syntetiske cathinoner (f.eks. mephedron og MDPV), også kan bruges ulovligt på grund af deres stimulerende virkninger. Omfattende brug af stimulanser forbindes ofte med bestemte omgivelser med dans, musik og natteliv, hvor disse typer narkotika tit bruges i kombination med alkohol.

Undersøgelsesdata illustrerer de geografiske forskelle i mønstre for brug af stimulanser i Europa. Kokain er mere udbredt i det sydlige og vestlige Europa, amfetaminer i de centraleuropæiske og nordlige lande, mens ecstasy – om end prævalensniveauerne er lave – er mere udbredt i landene i syd og øst (figur 2.3). Data fra en spildevandsanalyse gennemført inden for rammerne af et europæisk projekt, der omfatter flere byer, viser også en forskel i regionale forbrugsmønstre. Der blev fundet forholdsvis høje koncentrationer af amfetamin i spildevandsprøver fra en række byer i den nordlige og nordvestlige del af Europa, hvorimod de højeste metamfetaminniveauer var at finde i byer i Den Tjekkiske Republik og Slovakiet (figur 2.4)

FIGUR 2.3

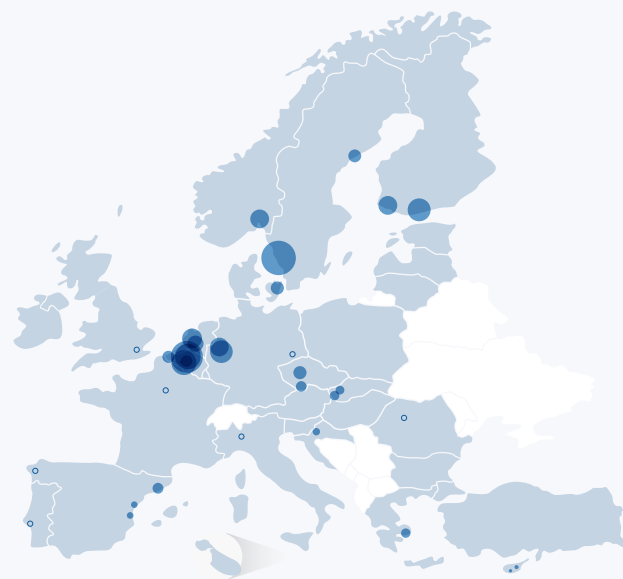
Prævalens af hyppigst anvendte stimulerende stof blandt unge (15-34 år) i det seneste år



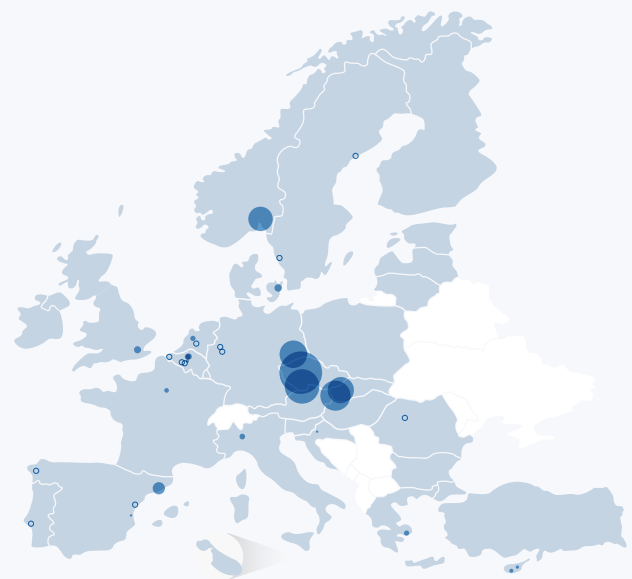
FIGUR 2.4

Amfetaminer i spildevand i udvalgte europæiske byer

Amfetamin



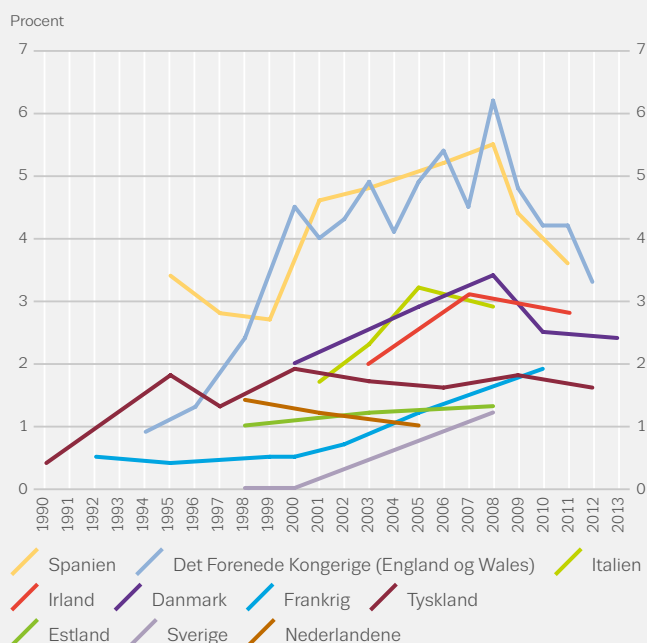
Metamfetamin



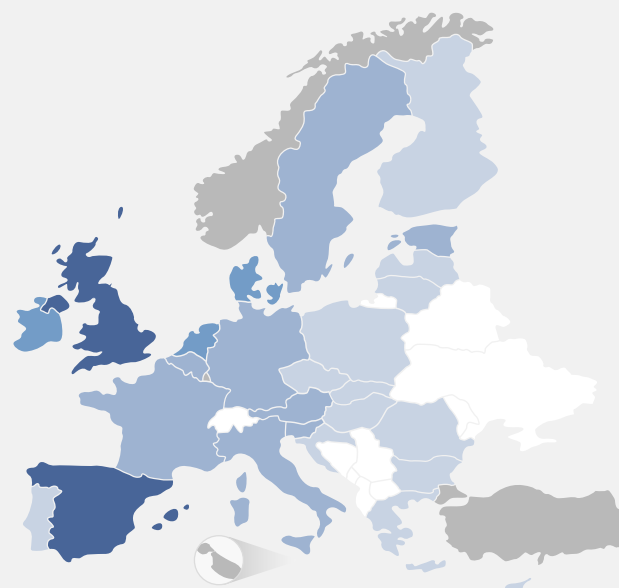
NB: Gennemsnitlig daglig mængde amfetamin i milligram pr. 1 000 indbyggere beregnet på grundlag af en stikprøveudtagning gennem en uge i 2013.
Kilde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

FIGUR 2.5

Prævalens af kokainbrug blandt unge (15-34 år) i det seneste år: udvalgte tendenser (venstre) og de seneste data (højre)



NB: Tendenser for de 10 lande med den højeste prævalens og tre eller flere undersøgelser.



Procent 0,1-1,0 1,1-2,0 2,1-3,0 >3,0 Ingen data

Kokain: fortsat faldende prævalens

Kokainpulver sniffes hovedsagelig, men indtages undertiden også intravenøst, mens crackkokain normalt ryges. Blandt regelmæssige brugere kan man foretage en bred sontring mellem forbrugere, der er bedre socialt integreret, som måske bruger stoffet i fritidssammenhæng, og mere marginaliserede stofbrugere, der bruger kokain, ofte sammen med andre stoffer, som en del af et kronisk narkotikaproblem. Regelmæssig kokainbrug er blevet kædet sammen med kredsløbsproblemer, neurologiske problemer og psykiske problemer samt med en forøget risiko for ulykker og afhængighed. Intravenøs indtagelse af kokain og brugen af crack forbindes med den største helbredsrisiko, herunder overførsel af smitsomme sygdomme.

Kokain er det mest udbredte ulovlige stimulerende stof i Europa, selv om de fleste brugere findes i et forholdsvis begrænset antal lande. Det skønnes, at omkring 2,2 mio. unge i alderen 15-34 år (1,7 % af denne aldersgruppe) har taget kokain inden for det seneste år.

For så vidt angår tendenserne for kokainbrug på længere sigt, indberettede Danmark, Spanien og Det Forenede Kongerige forholdsvis høje prævalensniveauer, men der kan konstateres fald efter de rekordhøje niveauer i 2008 (figur 2.5). Tendenserne er stabile eller faldende i de fleste lande.

Der kan ligeledes konstateres et faldende kokainbrug i de seneste data, idet 11 af de 12 lande, der har foretaget undersøgelser mellem 2011 og 2013, indberetter faldende prævalens.

Kokain er det mest udbredte ulovlige stimulerende stof i Europa

Fortsat faldende behandlingsbehov for kokain

Kun fire lande har forholdsvis nye skøn over intensivt eller problematisk kokainbrug, og de er vanskelige at sammenligne, fordi der er forskel på de anvendte definitioner. Blandt den voksne befolkning i 2012 skønnede Tyskland "heroinafhængighed" til 0,20 %, Italien fremlagde et skøn på 0,26 % for "personer, der har behov for behandling for kokainbrug", og i 2011 skønnede Spanien "højrisikobrug af kokain" til 0,4 %. For 2010/11 skønnede Det Forenede Kongerige, at brugen af crackkokain blandt den voksne befolkning i England lå på 0,49 %, selv om de fleste af brugerne også var opioidbrugere.

Kokain blev nævnt som det primære stof for 14 % af alle indberettede klienter, der kom i specialiseret behandling for stofmisbrug i 2012 (55 000), og for 18 % af dem, der kom i behandling første gang (26 000). Der er forskelle landene imellem, idet omkring 90 % af alle kokainklienterne findes i bare fem lande (Tyskland, Spanien, Italien, Nederlandene og Det Forenede Kongerige). Disse fem lande tegner sig tilsammen for lidt over halvdelen af befolkningen i EU. Antallet af klienter, der kom i behandling for første gang i deres liv for primært kokainbrug, har været faldende gennem de seneste år fra 38 000 i 2008, hvor det toppede, til 26 000 i 2012. Dette fald skyldes navnlig et fald i det indberettede antal for Italien. Kun en mindre antal (2 300) nye primære brugere

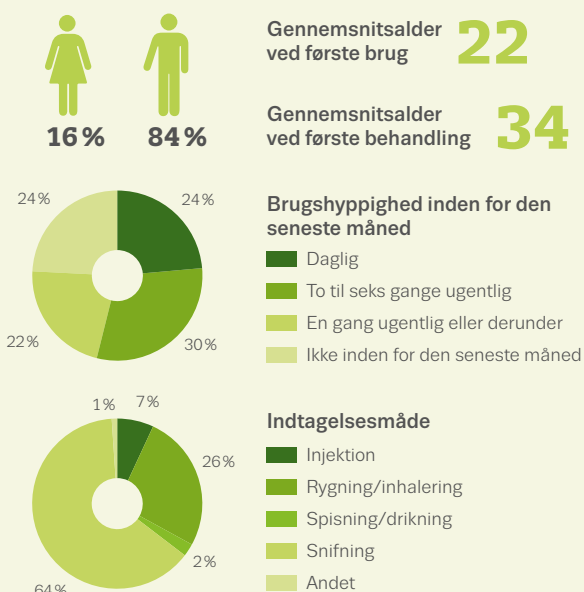
af crackkokain kom i behandling i Europa i 2012, og Det Forenede Kongerige tegnede sig for omkring to tredjedele af disse og Spanien og Nederlandene for størstedelen af resten.

Kokain forårsager ligeledes akutte hospitalsindlæggelser og dødsfald. Kokain kan også være en faktor i forbindelse med nogle dødsfald, der kædes sammen med kredsløbsproblemer. 19 lande indberettede over 500 kokainrelaterede dødsfald i 2012, men der foreligger kun begrænsede oplysninger på dette område.

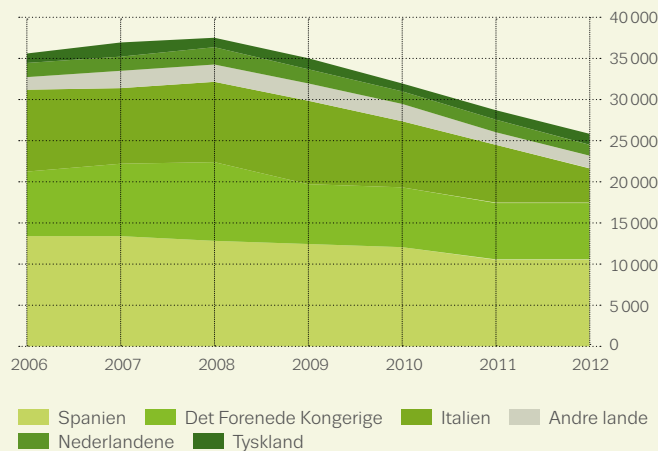
**19 lande indberettede
over 500 kokainrelaterede
dødsfald i 2012**

KOKAINBRUGERE I BEHANDLING

Kendetegn



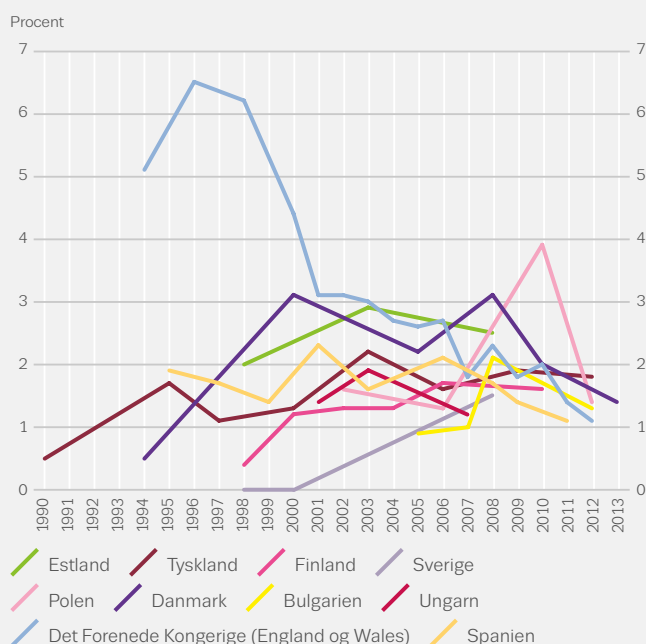
Tendenser for førstegangsbehandlede



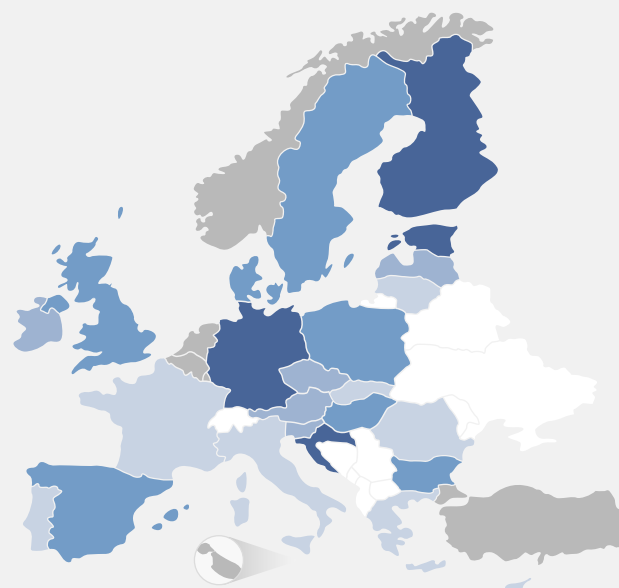
NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med kokain/crack som primært stof. Tendenserne gælder for personer, der kom i behandling første gang med kokain/crack som primært stof. Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 2.6

Prævalens af amfetaminbrug blandt unge (15-34 år) i det seneste år: udvalgte tendenser (venstre) og de seneste data (højre)



NB: Tendenser for de 10 lande med den højeste prævalens og tre eller flere undersøgelser.



Procent <0,5 0,51-1,0 1,1-1,5 >1,5
Ingen data

Amfetaminer: Forbruget er stabilt, men sundhedsrisikoen findes fortsat

Amfetamin og metamfetamin, to tæt forbundne stimulanser, bruges begge i Europa, selv om amfetamin er langt det mest tilgængelige stof. Historisk set har brugen af metamfetamin været begrænset til Den Tjekkiske Republik og på det seneste Slovakiet, men det er nu ved at ændre sig.

Begge stoffer kan indtages gennem munden eller sniffes, men i nogle lande er det ret almindeligt blandt problematiske stofbrugere at injicere disse stoffer. Metamfetaminer kan også ryges, men denne indtagelsesmåde er først blevet indberettet for nylig i Europa.

Sundhedsskadelige virkninger ved brug af amfetaminer omfatter kredsløbs- og lungeproblemer samt neurologiske og psykiske problemer, mens injektion er en risikofaktor for smitsomme sygdomme som ved andre stoffer. Som ved andre stimulanser kan det være vanskeligt at kæde dødsfald sammen med amfetaminer. Der indberettes imidlertid et mindre antal hvert år, normalt af lande med høje prævalensniveauer.

Det skønnes, at 1,2 mio. (0,9 %) unge (15-34 år) har brugt amfetaminer i løbet af det seneste år. Mellem 2007 og 2012 var de årlige prævalensskøn for unge forholdsvis lave og stabile i de fleste europæiske lande med prævalensniveauer på omkring 2,5 % eller derunder i alle indberettende lande. 11 af de 12 lande, der har foretaget undersøgelser efter 2011, indberettede faldende prævalensniveauer for amfetamin (figur 2.6).

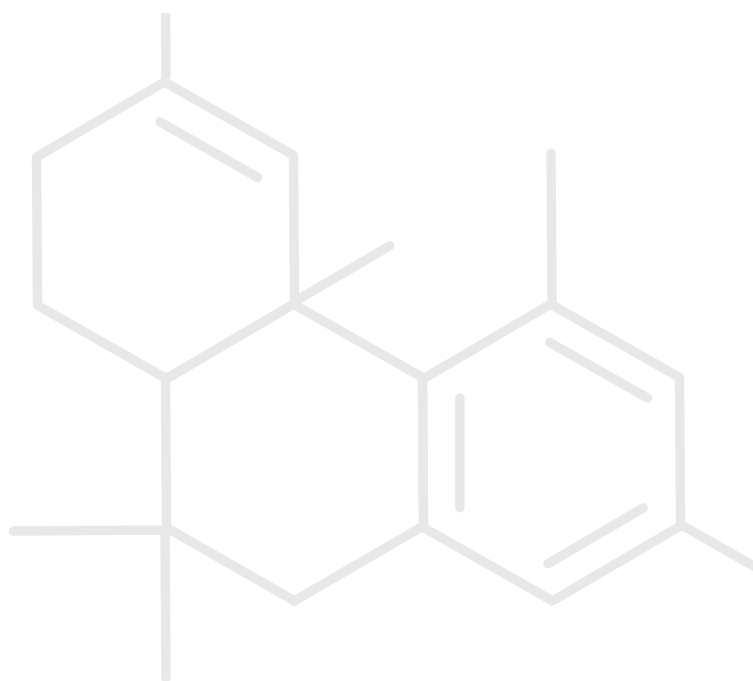


Amfetaminbrug: et fænomen med mange facetter

Både Den Tjekkiske Republik og Slovakiet har indberettet længerevarende indgroede mønstre for metamfetaminbrug, og de seneste skøn for problematisk brug blandt voksne (15-64 år) lå på omkring 0,42 % i Den Tjekkiske Republik (2012) og på omkring 0,21 % i Slovakiet (2007). For nylig har man ligeledes konstateret tegn på problematisk metamfetaminbrug blandt højrisikobrugere i en række områder i Tyskland og i Grækenland, Cypern, Letland og Tyrkiet. Der er bl.a. i nogle europæiske lande foruroligende tegn på rygning af krystalmetamfetamin blandt undergrupper af intravenøse opioidbrugere. Der er desuden blevet konstateret en ny injektionspraksis blandt mindre grupper af mænd, der har sex med mænd, i nogle store europæiske byer.

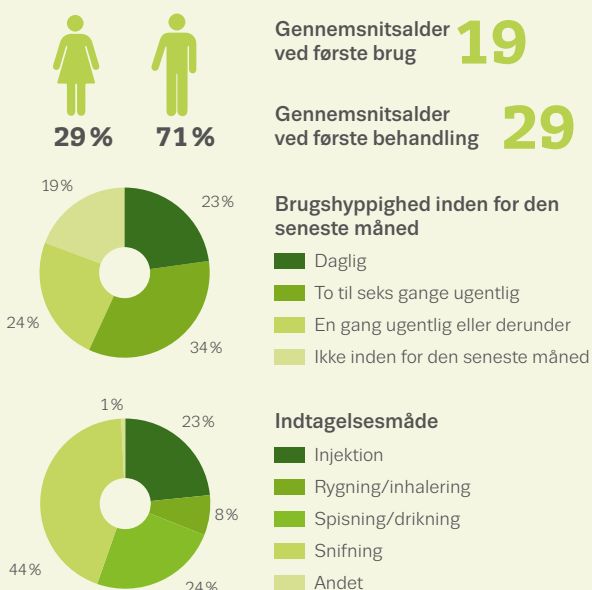
Omkring 6 % af de klienter, der kom i specialiseret behandling for stofmisbrug i Europa i 2012, betegner amfetaminer som deres primære stof (omkring 25 000 klienter, hvoraf 10 000 kom i behandling for første gang i deres liv). Primære amfetaminbrugere tegner sig for en betydelig andel af antallet af indberettede førstegangsbehandlinger i Tyskland, Letland og Polen, mens metamfetamin nævnes som det primære stof af en stor andel af førstegangsklienterne i Den Tjekkiske

Republik og Slovakiet. De seneste stigninger kan navnlig tilskrives det stigende antal amfetaminbrugere, der kom i behandling første gang i Tyskland, og det stigende antal metamfetaminbrugere, der kom i behandling første gang, i Den Tjekkiske Republik og Slovakiet.

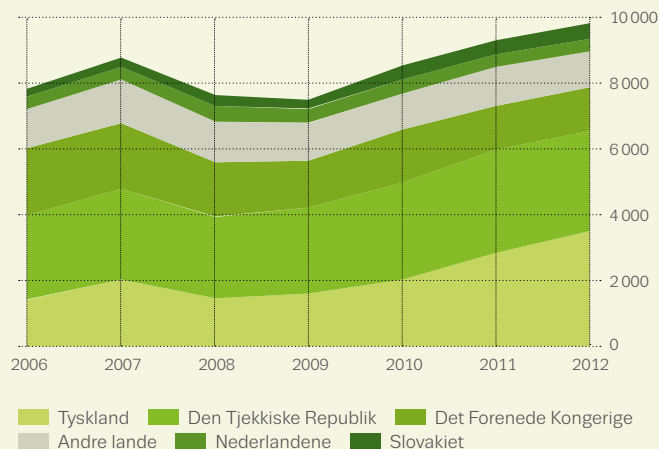


AMFETAMINBRUGERE I BEHANDLING

Kendetegn



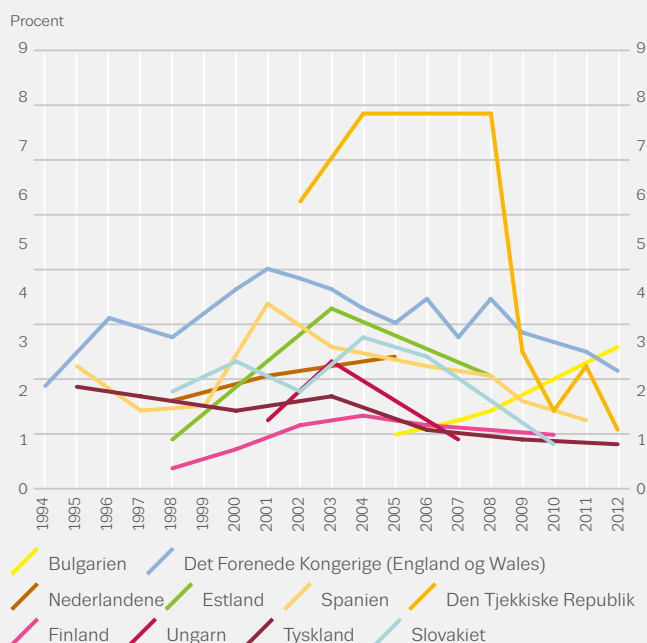
Tendenser for førstegangsbehandlede



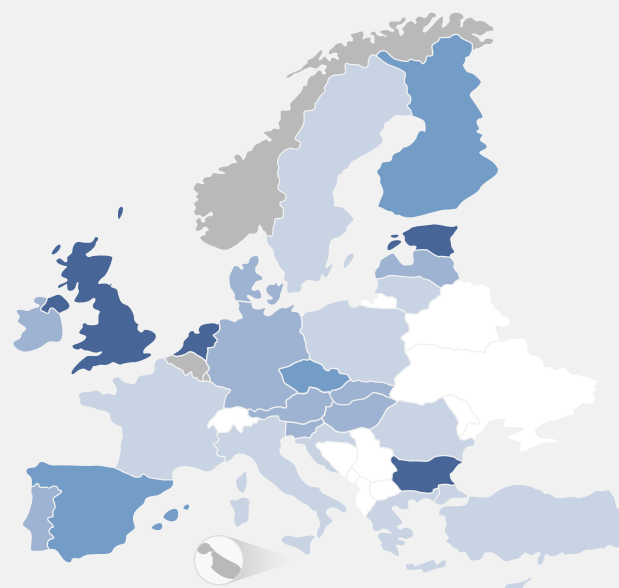
NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med amfetaminer som primært stof. Tendenserne gælder for personer, der kom i behandling første gang med amfetaminer som primært stof. Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 2.7

Prævalens af ecstasybrug blandt unge (15-34 år) i det seneste år: udvalgte tendenser (venstre) og de seneste data (højre)



NB: Tendenser for de 10 lande med den højeste prævalens og tre eller flere undersøgelser.



Ecstasybrug: lave og stabile tendenser i den almindelige befolkning

Ecstasy henviser normalt til det syntetiske stof MDMA. Stoffet bruges oftest i tabletform, men fås også i krystal- eller pulverform. Det synkes eller sniffes normalt. Ecstasybrugen har historisk set været knyttet til miljøer med elektronisk dansemusik og er koncentreret blandt unge, navnlig unge mænd. Problemer i forbindelse med brugen af dette stof omfatter akut hypertermi og psykiske problemer. Der indberettes ecstasyrelaterede dødsfald, men de er sjældne.

Det skønnes, at 1,3 mio. unge (15-34 år) har brugt ecstasy inden for det seneste år (1,0 % af denne aldersgruppe) med nationale skøn fra under 0,1 % til 3,1 %. Forbruget af dette stof toppede typisk først eller midt i 2000'erne og begyndte herefter at falde (figur 2.7). Mellem 2007 og 2012 indberettede de fleste lande stabile eller faldende tendenser for ecstasybrugen. Med undtagelse af

Bulgarien, hvor prævalensen har været stigende siden 2005, er dette fald fortsat tydeligt i de 12 lande, der har indberettet undersøgelser siden 2011. Få brugere kom i behandling for ecstasyrelaterede problemer i 2012. Ecstasy blev således kun nævnt som det primære stof af under 1 % (omkring 550 klienter) af de nye klienter, der kom i behandling i Europa.

**Mellem 2007 og 2012
indberettede de fleste lande
stabile eller faldende
tendenser for ecstasybrugen**

Syntetiske cathinoner: injektion et problem

Syntetiske cathinoner såsom mephedron og MPDV har nu tilkæmpet sig en plads på markedet for ulovlige stimulanser i nogle lande. Ifølge de tilgængelige oplysninger er prævalensniveauerne fortsat lave. Gentagne undersøgelser, der omfatter cathinoner, er kun tilgængelige for Det Forenede Kongerige (England og Wales). I den seneste undersøgelse (2012/13) blev mephedronbrug blandt unge i alderen 16-59 år inden for det seneste år anslået til 0,5 %, hvilket er et fald fra 1,1 % i 2011/12 og 1,4 % i 2010/11. Resultater af en ikkerepræsentativ undersøgelse af regelmæssige clubbere i Det Forenede Kongerige viser ligeledes et fald i mephedronbrug inden for det seneste år (fra 19,5 % i 2011 til 13,8 % i 2012).

Injektion af cathinoner, herunder mephedron, MDPV og pentedron, er fortsat et problem og er blevet indberettet for forskellige grupper, herunder intravenøse opioidbrugere, klienter i behandling, indsatte og mindre grupper af mænd, der har sex med mænd. Ungarn, Rumænien og Det Forenede Kongerige har indberettet et stigende behov for behandling for brug af syntetiske cathinoner. I Rumænien var der flere klienter, der kom i behandling første gang, som anførte nye psykoaktive stoffer som primært stof (37 %) i stedet for heroin (21 %). Omkring 1 900 mephedronbrugere kom i behandling i Det Forenede Kongerige i 2011/12, hvoraf over halvdelen var under 18 år.

Begrænset brug af hallucinogener, GHB og ketamin

En række psykoaktive stoffer med hallucinogene, beroligende og angstdæmpende egenskaber er tilgængelige på markedet for ulovlige stoffer i Europa. Disse kan bruges alene, sammen med eller i stedet for mere almindelige stoffer. De overordnede prævalensniveauer for brugen af hallucinogene svampe og LSD (lysergisyrediætylamid) i Europa har generelt været lave og stabile i en årrække. For unge (15-34 år) skønner man i nationale undersøgelsesrapporter fra sidste år, at prævalensen for brugen af hallucinogene svampe ligger mellem 0 % og 0,8 % og for LSD mellem 0 % og 0,7 %.

Siden midten af 1990'erne berettes der om fritidsbrug af ketamin og gamma-hydroxybutyrat (GHB) blandt undergrupper af stofbrugere i Europa. Der er en stigende anerkendelse af sundhedsproblemerne i forbindelse med disse stoffer, f.eks. skader på urinblæren i forbindelse med længerevarende brug af ketamin. Bevidstløshed og

afhængighed er nogle af de risici, der er forbundet med brugen af GHB, og Belgien og Nederlandene har berettet om anmodninger om behandling.

De eksisterende nationale skøn over prævalensen for brug af GHB og ketamin hos både voksne og skoleelever ligger fortsat på et lavt niveau. Danmark indberettede et ketaminbrug blandt unge (15-34 år) i det seneste år på 0,3 %, og Det Forenede Kongerige indberettede et ketaminbrug blandt 16-24-årige i det seneste år på 0,8 %, et fald fra 2,1 % i 2010, hvor det toppede. Målerettede undersøgelser i nattelivet viser ofte høje prævalensniveauer. Blandt britiske respondenter på en internetundersøgelse i 2013, der blev identificeret som regelmæssige clubbere, berettede 31 % sidste år om brug af ketamin og 2 % om brug af GHB sidste år.

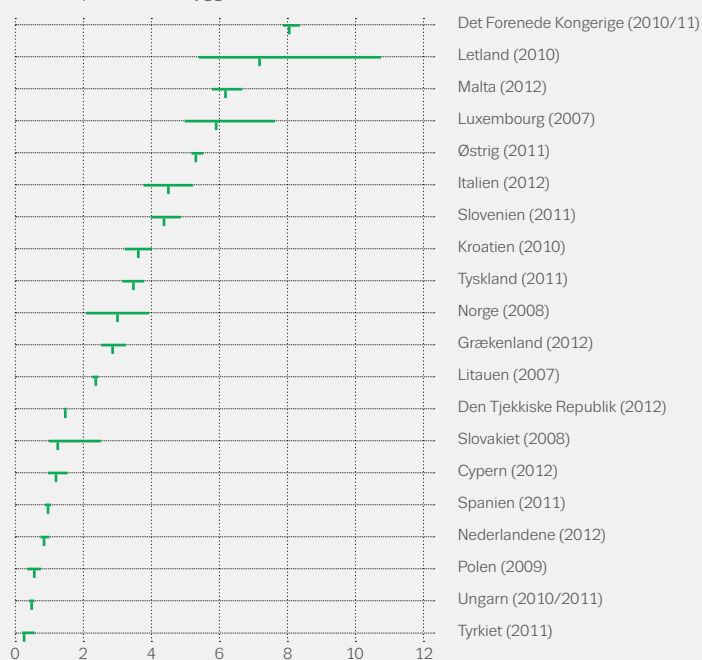
En række psykoaktive stoffer med hallucinogene, beroligende og angstdæmpende egenskaber er tilgængelige på markedet for ulovlige stoffer i Europa



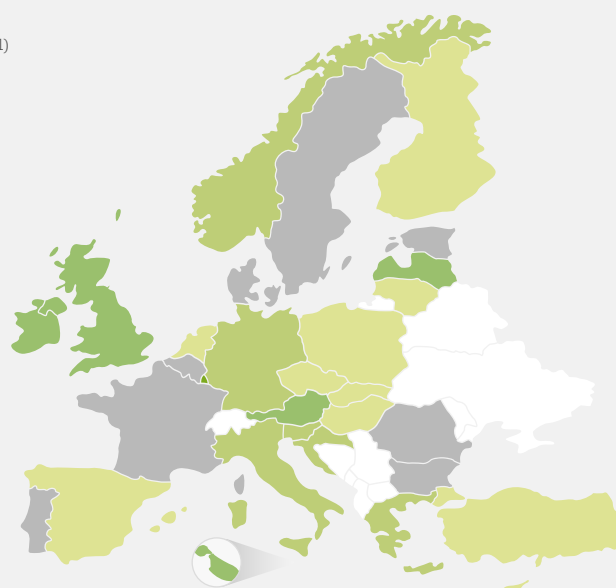
FIGUR 2.8

Nationalt skøn over prævalensen af problematisk opioidbrug

Tilfælde pr. 1 000 indbyggere i alderen 15-64 år



NB: Data vist som punktmæssige skøn og usikkerhedsintervaller.



Andel pr. 1 000 <2,50 2,51–5,0 >5,0 Ingen data
NB: Data for Finland er fra 2005 og for Irland fra 2006.

Opioider: 1,3 mio. problematiske brugere

Brugen af opioider er fortsat skyld i en uforholdsmæssigt stor andel af dødeligheden og sygeligheden som følge af narkotikabrug i Europa. Det vigtigste opioid, der bruges i Europa, er heroin, som kan ryges, sniffes eller injiceres. En række andre syntetiske opioider som f.eks. buprenorphin, metadon og fentanyl fås også på det ulovlige marked. Der er ofte flest opioidbrugere blandt marginaliserede grupper i byområder.

Europa har oplevet forskellige bølger af heroinafhængighed, hvoraf den første ramte mange vesteuropæiske lande midt i 1970'erne, mens en anden bølge ramte Central- og Østeuropa midt og sidst i 1990'erne. Selv om tendenserne har ændret sig i løbet af det seneste årti, synes antallet af nye heroinbrugere nu at være faldende.

Den gennemsnitlige årlige prævalens for problematisk opioidbrug blandt voksne (15-64 år) skønnes at ligge på 0,4 %, hvilket svarer til 1,3 mio. problematiske opioidbrugere i Europa i 2012. På nationalt plan svinger den skønnede prævalens for problematisk opioidbrug fra under et til omkring otte tilfælde pr. 1 000 indbyggere i alderen 15-64 år (figur 2.8).

Heroin: fortsat faldende behandlingsefterspørgsel

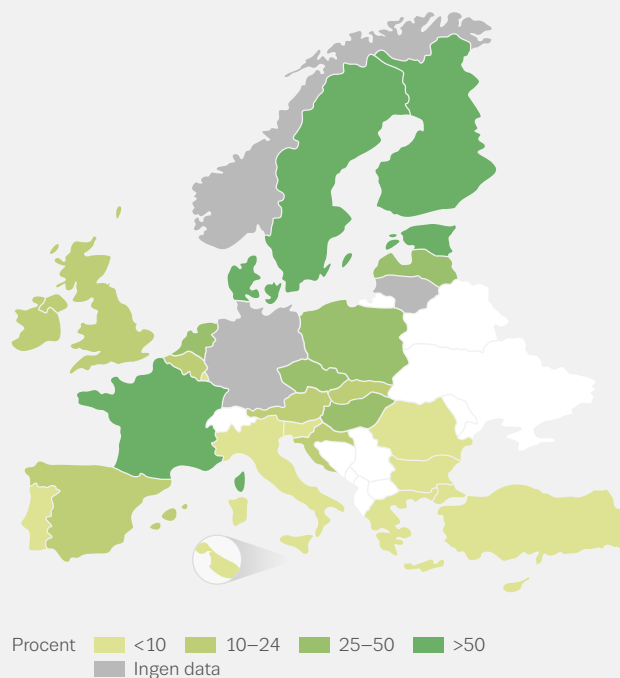
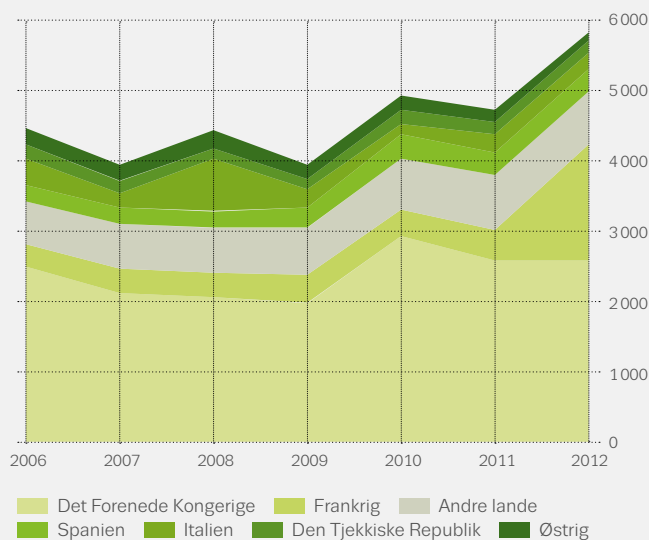
Klienter, der bruger opioider, hovedsageligt heroin, som primært stof, udgør 46 % af alle de stofbrugere, der kom i specialiseret behandling i 2012 i Europa (180 000 klienter), og omkring 26 % af de klienter, der kom i behandling første gang. Det samlede antal nye heroinklienter er faldende i Europa og faldt fra 59 000 i 2007, hvor det toppede, til 31 000 i 2012. Generelt lader det til, at rekrutteringen til heroinbrug er faldet, og at dette nu har følger for behovet for behandling.

Andre opioider end heroin: et stigende problem

I 2012 indberettede de fleste europæiske lande (17), at over 10 % af deres førstegangsopioidklienter, der kom i specialiseret behandling, brugte andre opioider end heroin (figur 2.9). Disse omfatter metadon, buprenorphin og fentanyler. I nogle lande udgør disse stoffer nu den mest almindelige form for opioidbrug. I Estland brugte flertallet af nye klienter, der kom i behandling for opioider, ulovlig fentanyl, mens de fleste opioidklienter i Finland ifølge indberetningerne primært bruger buprenorphin.

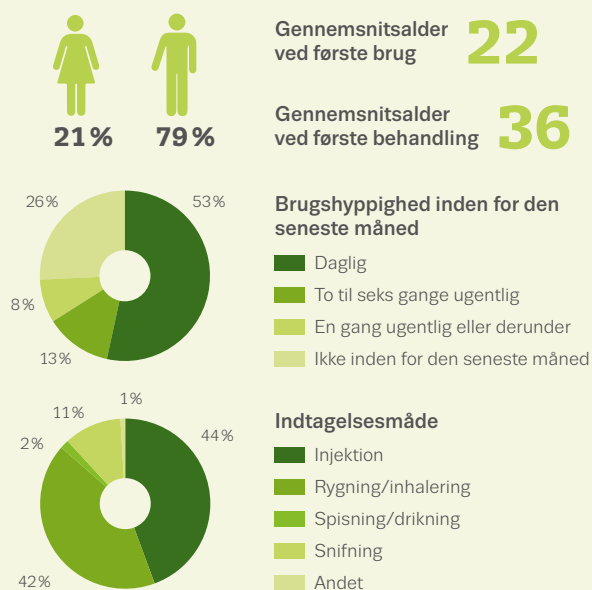
FIGUR 2.9

Personer i førstegangsbehandling for andre opioider end heroin: tendenser i antal (venstre) og som en procentdel af alle førstegangsbehandlede med opioider som primært stof (højre)

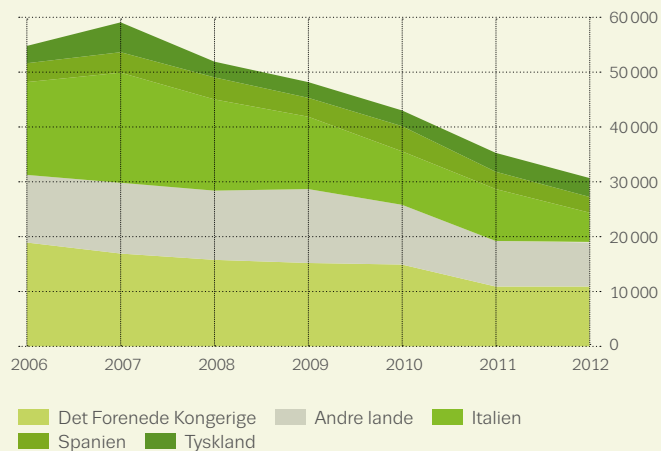


HEROINBRUGERE I BEHANDLING

Kendetegn



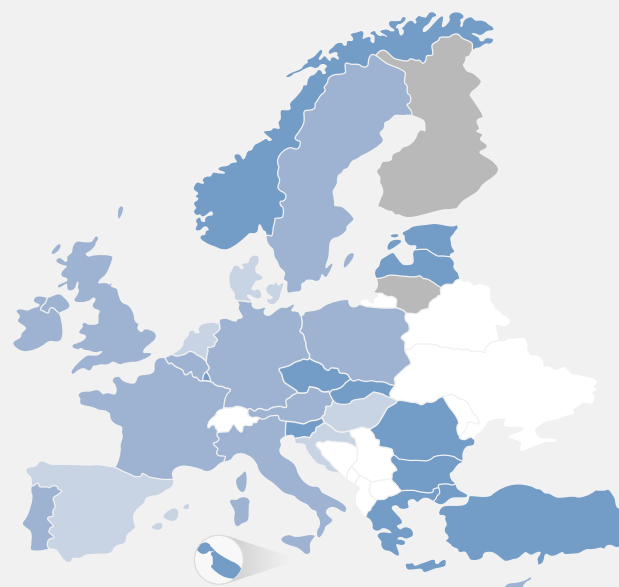
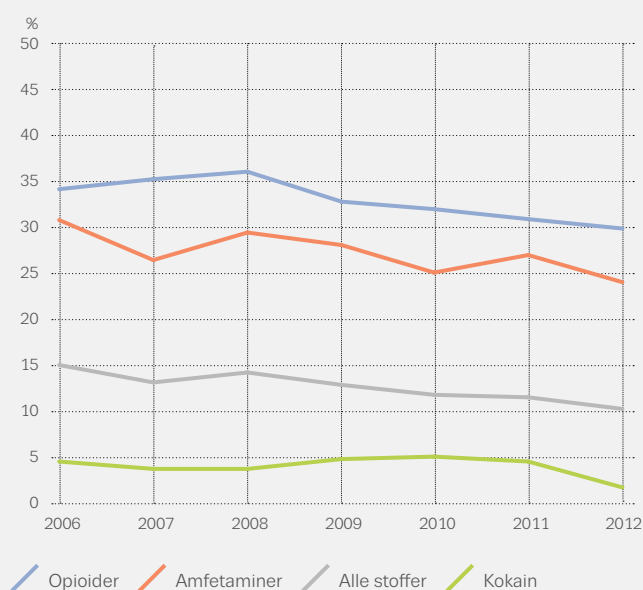
Tendenser for førstegangsbehandlede



NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med heroin som primært stof. Tendenserne gælder for personer, der kom i behandling første gang med heroin som primært stof. Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 2.10

Prævalens af injektion i den seneste måned blandt personer, der kom i behandling: tendenser for personer i førstegangsbehandling (venstre), nationale satser for alle i behandling (højre)

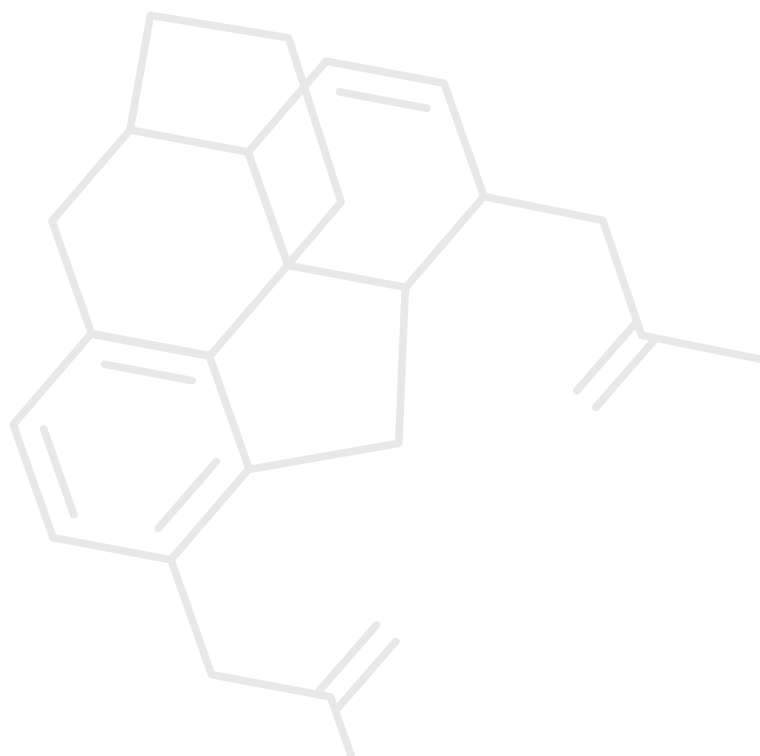


Procent 0–10 11–20 >20 Ingen data

Intravenøst stofbrug: fald gennem en længere periode

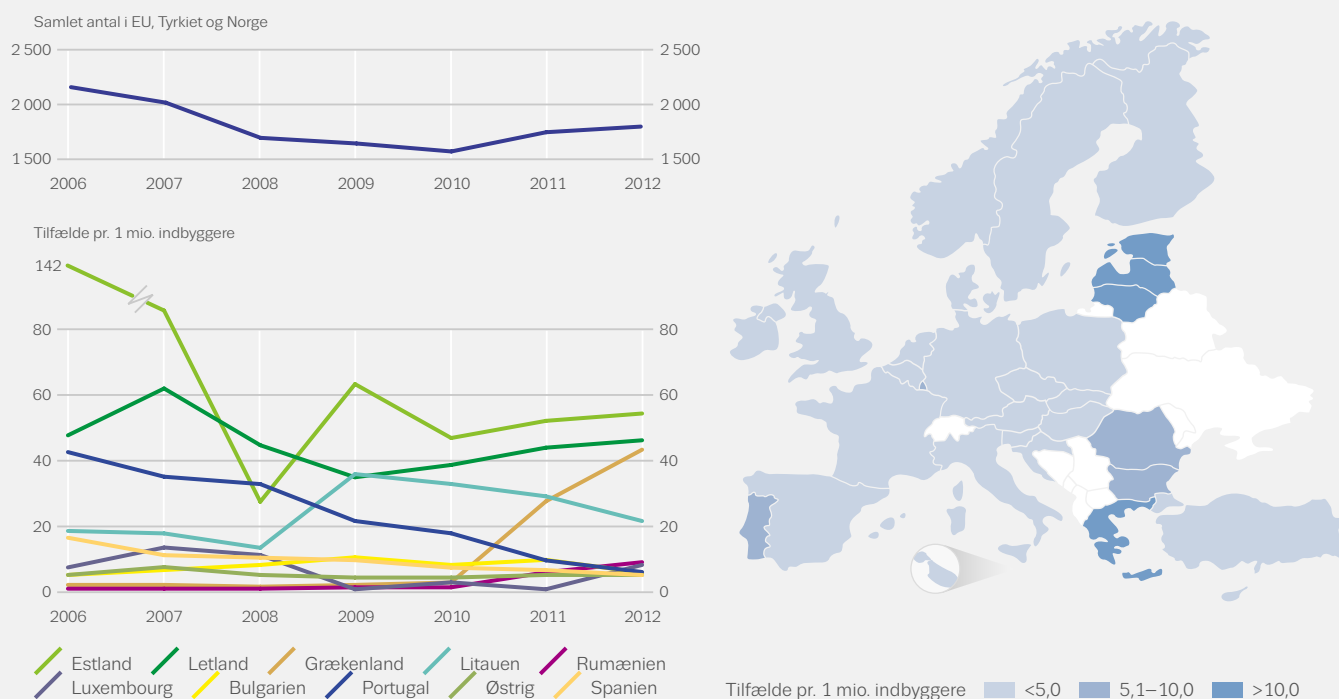
Intravenøse stofbrugere er blandt de, der er mest udsat for at få sundhedsproblemer som følge af deres stofbrug, f. eks. blodbårne infektioner eller overdosis. Injektion forbindes normalt med brug af opioider, selv om injektion af amfetaminer er et stort problem i nogle lande. 12 lande har nyere skøn over prævalensen for intravenøst stofbrug, der strækker sig fra under et til omkring seks tilfælde pr. 1 000 indbyggere i alderen 15-64 år. Blandt klienter, der kommer i specialiseret behandling, beretter 38 % af opioidklienterne og 23 % af amfetaminklienterne om intravenøs brug af stoffet. Niveaue af intravenøs brug blandt opioidklienter varierer landene imellem fra under 6 % i Nederlandene til 100 % i Litauen.

En tidsanalyse af udviklingen blandt klienter, der kom i behandling første gang i Europa, viser, at injektion som den vigtigste indtagelsesmåde er faldet siden 2006 (figur 2.10). Andelen af nye klienter, der beretter om intravenøs brug af amfetaminer, kokain eller opioider i den seneste måned, er også faldet i samme periode.



FIGUR 2.11

Nydiagnosticerede hivtilfælde i forbindelse med intravenøst stofbrug: tendenser (venstre) og de seneste data (højre)



NB: Nydiagnosticerede hivinfektioner blandt intravenøse stofbrugere i de 10 lande, der indberettede de højeste tal i 2012 (kilde: ECDC).

Hiv: indvirkningen af udbrud på tendenserne i EU

Intravenøs brug af stoffer er fortsat en vigtig faktor for overførslen af blodbårne infektionssygdomme, herunder hepatitis C og i nogle lande hiv/aids. De seneste tal viser, at faldet i antallet af nye hivdiagnoser i Europa på længere sigt kan blive bremsset som følge af udbrud blandt intravenøse stofbrugere i Grækenland og Rumænien (figur 2.11). I 2012 udgjorde den gennemsnitlige andel af nye hivdiagnoser, som tillægges intravenøst stofbrug, 3,09 pr. mio. indbyggere. Selv om tallene kan blive revideret, blev der indberettet 1 788 nye tilfælde i 2012, lidt mere end i 2011 (1 732), hvilket fortsatte den opadgående tendens, man har kunnet iagttage siden 2010.

I 2010 tegnede Grækenland og Rumænien sig kun for lidt over 2 % af det samlede antal nye indberettede diagnoser, men i 2012 var dette antal steget til 37 %. I andre lande som Spanien og Portugal, der tidligere har oplevet perioder med et højt antal infektioner, fortsætter den nedadgående tendens i antallet af indberettede nye diagnoser. Situationen er imidlertid mindre positiv i Estland, hvor antallet af nye diagnoser fortsat er højt, og i Letland, hvor det årlige antal er steget siden 2009.

Hivrelateret dødelighed er den bedst dokumenterede indirekte dødsårsag blandt stofbrugere. I de nyeste skøn vurderes det, at omkring 1 700 personer døde af hiv/aids som følge af intravenøst stofbrug i Europa i 2010, og tendensen er faldende. Leversygdomme tegner sig sandsynligvis også for et betydeligt antal dødsfald blandt stofbrugere, især på grund af HCV-infektion, som ofte forværres af kraftigt alkoholbrug.

**Den hivrelaterede dødelighed
er den bedst dokumenterede
indirekte dødsårsag
blandt stofbrugere**

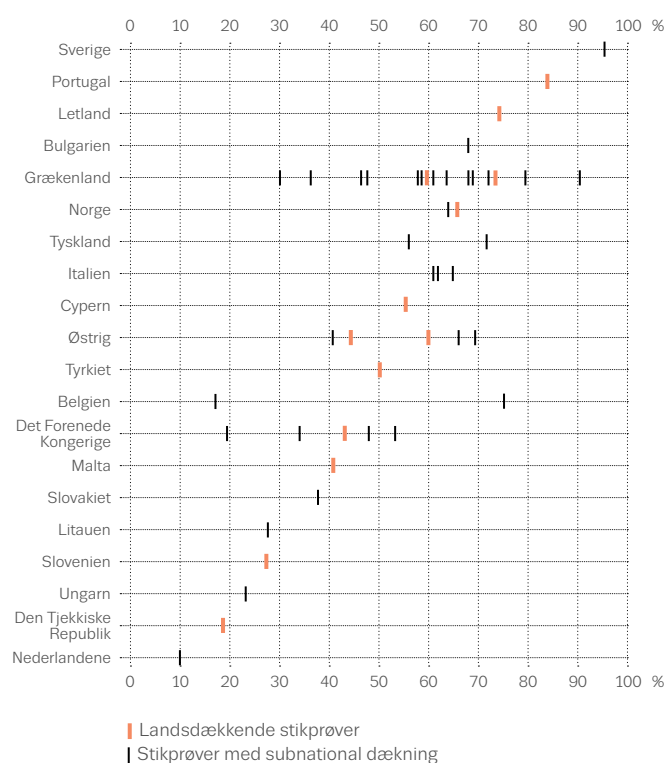
Hepatitis og andre infektioner: alvorlige sundhedsproblemer

Viral hepatitis, især infektion forårsaget af hepatitis C-virus (HCV), er stærkt udbredt hos intravenøse stofbrugere i hele Europa. Niveauet af HCV-antistoffer i nationale stikprøver af intravenøse stofbrugere i 2011-12 varierede mellem 19 % og 84 %, mens syv af de 11 lande med nationale data meldte om en prævalensprocent på over 50 % (figur 2.12). Blandt lande med nationale data for tendensen i perioden 2007-12 meldtes der om faldende HCV-prævalens hos intravenøse stofbrugere i Norge, mens syv andre kunne konstatere en stigning.

Beregnet som et gennemsnit for de 18 lande, der har fremlagt data for perioden 2011-12, tegner intravenøs stofbrug sig for 64 % af alle HCV-diagnoser og 50 % af de indberettede akutte HCV-diagnoser (hvor risikokategorien er kendt). For hepatitis B repræsenterer intravenøse stofbrugere 9 % af alle diagnoserne og 21 % af de indberettede akutte diagnoser. Stofbrug kan være en risikofaktor for andre smitsomme sygdomme som hepatitis A og D, seksuelt overførte sygdomme, tuberkulose, stivkrampe og botulisme. Der rapporteres også om sporadisk udbrud af miltbrandinfektion, som formentlig er

FIGUR 2.12

HCV-antistofprævalens blandt intravenøse stofbrugere, 2011/2012



De personer, der dør som følge af overdosis, er typisk i midten af 30'erne eller ældre, og gennemsnitsalderen er stigende

forårsaget af forurennet heroin, i Europa. Mellem juni 2012 og marts 2013 blev der således indberettet 15 narkotikarelaterede tilfælde af miltbrand, hvoraf de syv havde dødelig udgang.

Dødsfald som følge af overdosis: generelt fald, men stigninger i nogle lande

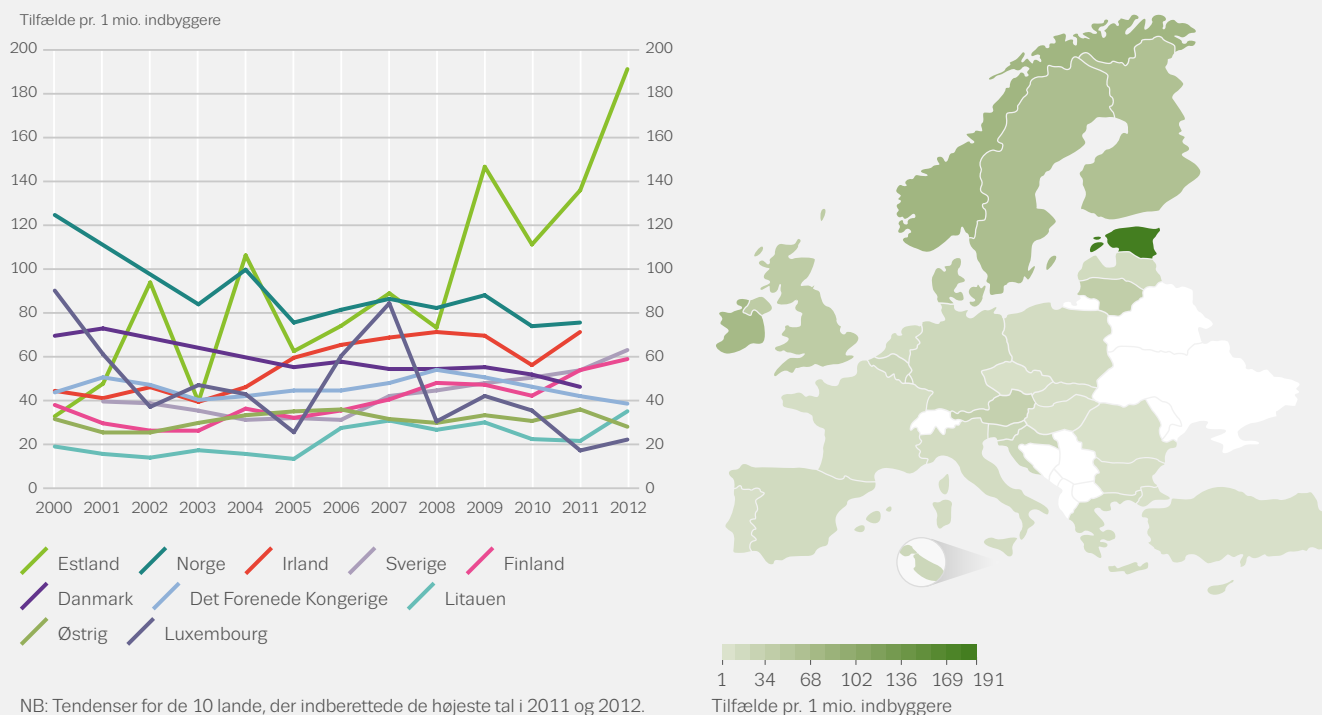
Stofbrug er en af de vigtigste årsager til dødsfald blandt unge i Europa, både direkte som følge af overdosis (forgiftningsdødsfald) og indirekte gennem narkotikarelaterede sygdomme, ulykker, vold og selvmord. De fleste undersøgelser af kohorter af problematiske stofbrugere viser dødelighedsprocenter i størrelsesordenen 1-2 % om året, og det skønnes, at mellem 10 000 og 20 000 opioidbrugere dør om året i Europa. Opioidbrugere har mindst 10 gange så stor risiko for at dø end andre på samme alder og af samme køn. I nogle lande kan kvindelige opioidbrugeres risiko for at dø være op til 30 gange større end for andre kvinder.

Overdosis af stoffer er fortsat den væsentligste årsag til dødsfald blandt problematiske stofbrugere. Heroin eller dens metabolitter er involveret i de fleste indberettede tilfælde af overdosis med dødelig udgang, ofte i kombination med andre stoffer som alkohol eller benzodiazepiner. Ud over heroin berettes der jævnligt om andre opioider i toksikologiske rapporter. Disse omfatter metadon, buprenorphin, fentanyl og tramadol, og nogle lande meddeler, at disse stoffer er skyld i en betydelig andel af dødsfald som følge af overdosis. I to lande overstiger antallet af metadonrelaterede overdoser antallet af heroinrelaterede overdoser. I de fleste af de tilfælde, hvor det konstateres, at metadon er involveret, er ofret ikke i substitutionsbehandling på død tidspunktet, men har brugt ulovligt metadon som led i et blandingsbrug.

Selv om narkotikarelaterede dødsfald blandt helt unge mennesker vækker stor bekymring, forekommer blot 10 % af de indberettede dødsfald som følge af overdosis blandt unge under 25 år. De personer, der dør som følge af overdosis, er typisk i midten af 30'erne eller ældre, og gennemsnitsalderen er stigende, hvilket er tegn på en aldrende kohorte af

FIGUR 2.13

Narkotikaforårsaget dødelighed blandt voksne (15-64 år): udvalgte tendenser (venstre) og de seneste data (højre)



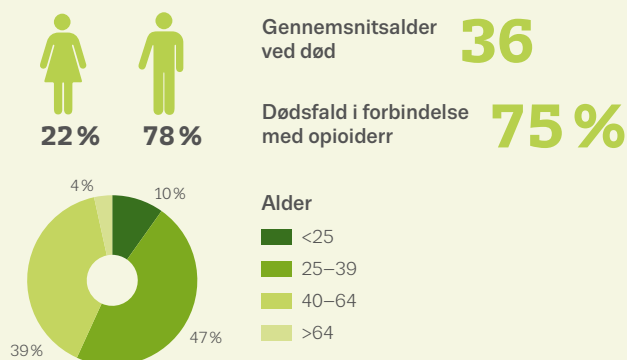
problematiske opioidbrugere. De fleste dødsfald som følge af overdosis (78 %) forekommer blandt mænd.

For 2012 skønnes den gennemsnitlige dødelighed som følge af overdosis i Europa at ligge på 17 dødsfald pr. mio. indbyggere i alderen 15-64 år. De nationale

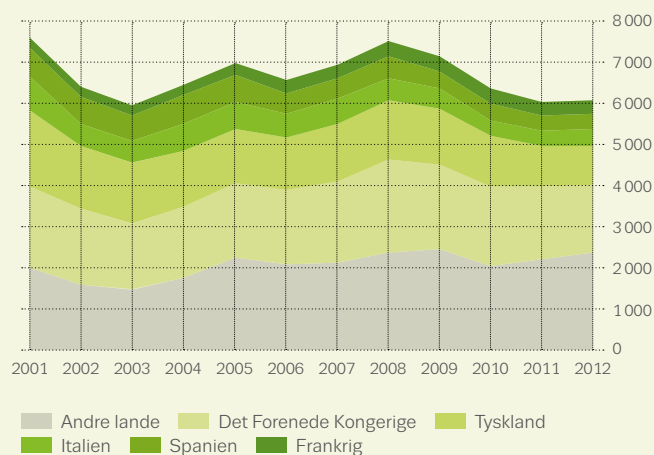
dødelighedsprocenter varierer betydeligt og påvirkes af faktorer såsom stofbrugsmønstre, navnlig intravenøs brug, de karakteristiske træk ved stofbrugergrupperne og indberetningspraksis. Tal på over 40 dødsfald pr. mio. blev indberettet i seks lande med de højeste tal i Norge (76 pr. mio.) og Estland (191 pr. mio.) (figur 2.13). Antallet af

FORGIFTNINGSDØDSFALD

Kendetegn



Tendenser inden for dødsfald som følge af overdosis



dødsfald som følge af overdosis er steget skarpt i Estland, hvilket viser den indvirkning, som forskellige stofbrugsmønstre kan have på nationale tal – i Estland er dødsfald som følge af overdosis primært forbundet med brugen af fentanyl, der er højpotente syntetiske opioider.

De fleste lande berettede om en stigende tendens for dødsfald som følge af overdosis fra 2003 frem til 2008/09, hvor de overordnede niveauer først stabiliserede sig og derefter begyndte at falde. Generelt blev der i 2012 indberettet omkring 6 100 dødsfald som følge af overdosis. Det svarer til det antal, der blev indberettet i 2011, og et fald i forhold til de 7 100 dødsfald i 2009. Situationen varierer imidlertid fra land til land, idet nogle lande fortsat melder om stigninger.

HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2014

Injection of cathinones, Perspectives on drugs

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on drugs

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on drugs

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Perspectives on drugs

2012

Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: findings from the DRUID project, Thematic papers

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter meeting report

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic papers

2011

Mortality related to drug use in Europe, Selected Issues

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issues

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issues

2009

Polydrug use: patterns and responses, Selected issues

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part I: Epidemiology, and part II: Health effects of cannabis use, Monographs

Fælles publikationer fra EMCDDA og ESPAD

2012

Sammendrag af ESPAD-rapport 2011

Fælles publikationer fra EMCDDA og ECDC

2012

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania

Alle publikationer er tilgængelige på
www.emcdda.europa.eu/publications

3

**I dette kapitel redegøres
for tiltag til at forebygge,
behandle og begrænse skader
som følge af stofmisbrug**

Sundhedsmæssige og sociale tiltag over for narkotikaproblemer

I dette kapitel redegøres for tiltag til at forebygge, behandle og begrænse skader som følge af stofmisbrug. Det vurderes, om de enkelte lande har anvendt fælles tilgange, i hvilket omfang de er evidensbaseret, og om tjenesternes tilgængelighed er i overensstemmelse med de skønnede behov.

Overvågning af sundhedsmæssige og sociale tiltag

Kapitlet bygger på de årlige nationale vurderinger, der er udarbejdet af EMCDDA's fokuspunkter. Disse vurderinger suppleres med data om behandlingsbehov, opioidsstitutionsbehandling og udlevering af nåle og kanyler. Ekspertvurderinger giver yderligere oplysninger om tilgængeligheden af tjenester, hvor der ikke foreligger mere formelle datasæt. Desuden giver gennemgang af videnskabelige resultater oplysninger om effektiviteten af offentlige sundhedsforanstaltninger.

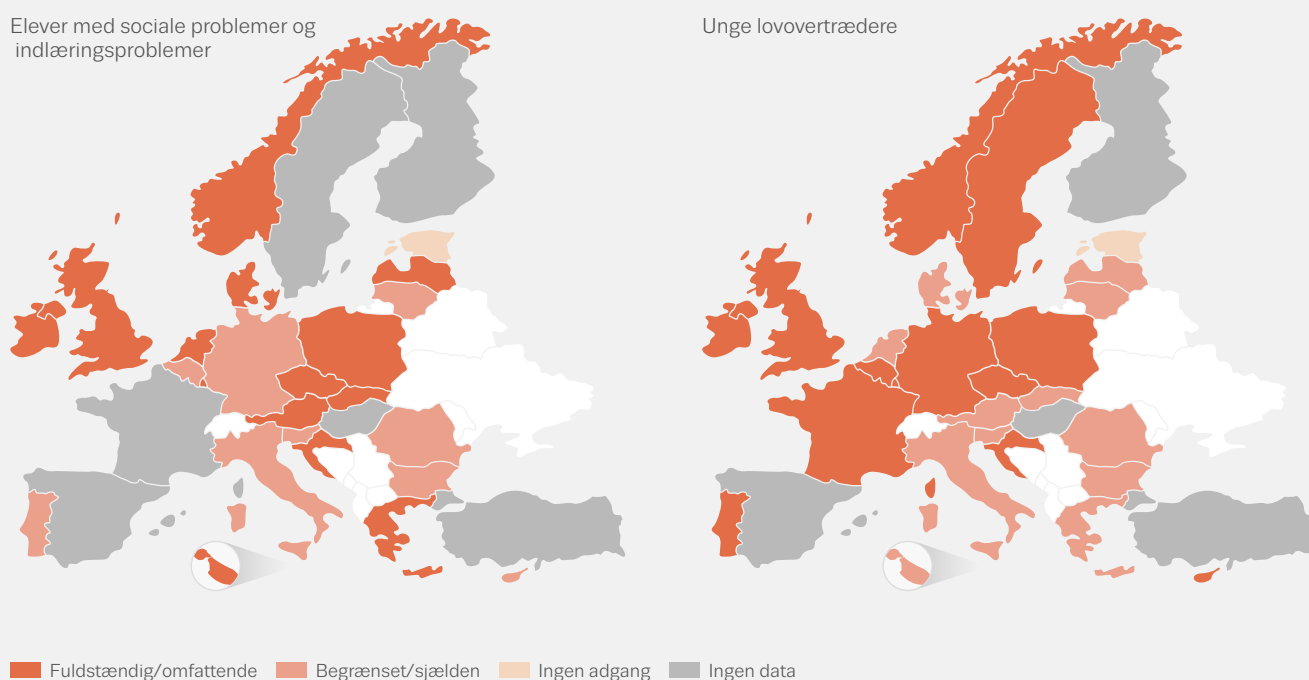
Der findes støttedokumentation på EMCDDA's websted under linket *Health and social responses profiles*, *European Drug Report: Data and statistics* og *Best practice portal*.

Narkotikaforebyggelse rettet mod sårbare grupper af unge

Der benyttes en række forebyggelsesstrategier til at løse problemer med stofmisbrug og narkotikarelaterede problemer. Miljøbaserede og generelle metoder er målrettet hele befolkninger, selektiv forebyggelse er rettet mod sårbare grupper, og indiceret forebyggelse er fokuseret på enkeltpersoner, der er udsat for risiko. I dette års rapport ligger fokus på selektiv forebyggelse, en tilgang, hvor der er stadig mere dokumentation for, at programmer, hvor der lægges vægt på fastsættelse af normer, miljøomstrukturering, motivering, færdigheder og beslutningstagning, er effektive. I mange programmer lægges der imidlertid fortsat vægt på information,

FIGUR 3.1

Adgang til specifikke narkotikaforebyggelsesforanstaltninger på skoler (ekspertvurderinger, 2012)



bevidstgørelse og rådgivning, en tilgang, hvor der kun er begrænset dokumentation for, at programmerne er effektive.

To vigtige målgrupper for selektive forebyggelsesforanstaltninger er skoleelever med indlæringsproblemer og sociale problemer og unge lovovertrædere (figur 3.1). Ekspertvurderinger tyder på en samlet stigning i udbuddet af tiltag for begge disse grupper fra 2007 til 2010, men der kan ikke observeres yderligere ændringer i 2013.

Med hensyn til tiltag rettet mod elever tyder dokumentationen på, at strategier, der forbedrer skolemiljøet, kan begrænse stofbruget. Tilgange på dette område omfatter uddannelse af lærere og foranstaltninger, der øger elevernes inddragelse og fremmer en positiv etik på skolerne. Andre forebyggelsestiltag med fokus på eleverne sigter på at øge selvkontrollen og opbygge sociale kompetencer, mens tiltag med fokus på familier skal forbedre forældrekompetencer.

De fleste lande har nu indført alternativer til strafferetlige foranstaltninger for unge lovovertrædere. I denne forbindelse fremhæves programmet FreD, et sæt manualbaserede foranstaltninger, der nu er gennemført i 15 EU-medlemsstater. Evalueringer af dette program har vist, at recidivprocenterne er faldet.

Skadesbegrænsning i nattelivet: behovet for en integreret metode

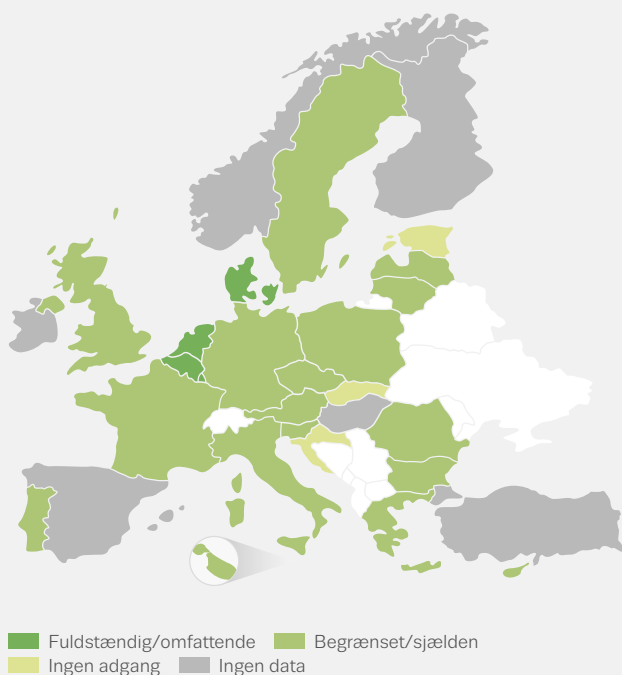
Det er velkendt, at nattelivet er forbundet med en række meget risikofyldte stof- og alkoholbrugsmønstre. På trods heraf har kun et begrænset antal europæiske lande indberettet gennemførelsen af forebyggelsesstrategier (figur 3.2), og ekspertvurderinger tyder på, at aktiviteterne generelt er faldet mellem 2010 og 2013.

På europæisk plan kan de standarder, der er blevet fastlagt af Club Health og Safer Nightlife, være en rettesnor for gennemførelsen af forebyggelsesprogrammer i nattelivet. Med hensyn til skadesbegrænsning er der opnået positive resultater med integrerede, miljømæssige forebyggelsesstrategier, som omfatter komponenter såsom ansvarlige udskænkning, uddannelse af bar- og sikkerhedspersonale og samarbejde med retshåndhævelsesmyndigheder.

Særligt bekymringsvækkende er risikoen ved, at unge kører hjem fra nattelivet efter indtagelse af alkohol og stoffer. Det fremgik af en nylig undersøgelse, at målrettede mediekampanjer og tilbud om gratis nattetransport kan reducere antallet af trafikulykker på grund af spirituskørsel. Tiltag rettet mod spirituskørsel er imidlertid sjældne.

FIGUR 3.2

Adgang til specifikke narkotikaforebyggelsesforanstaltninger i nattelivet (ekspertvurderinger, 2012)



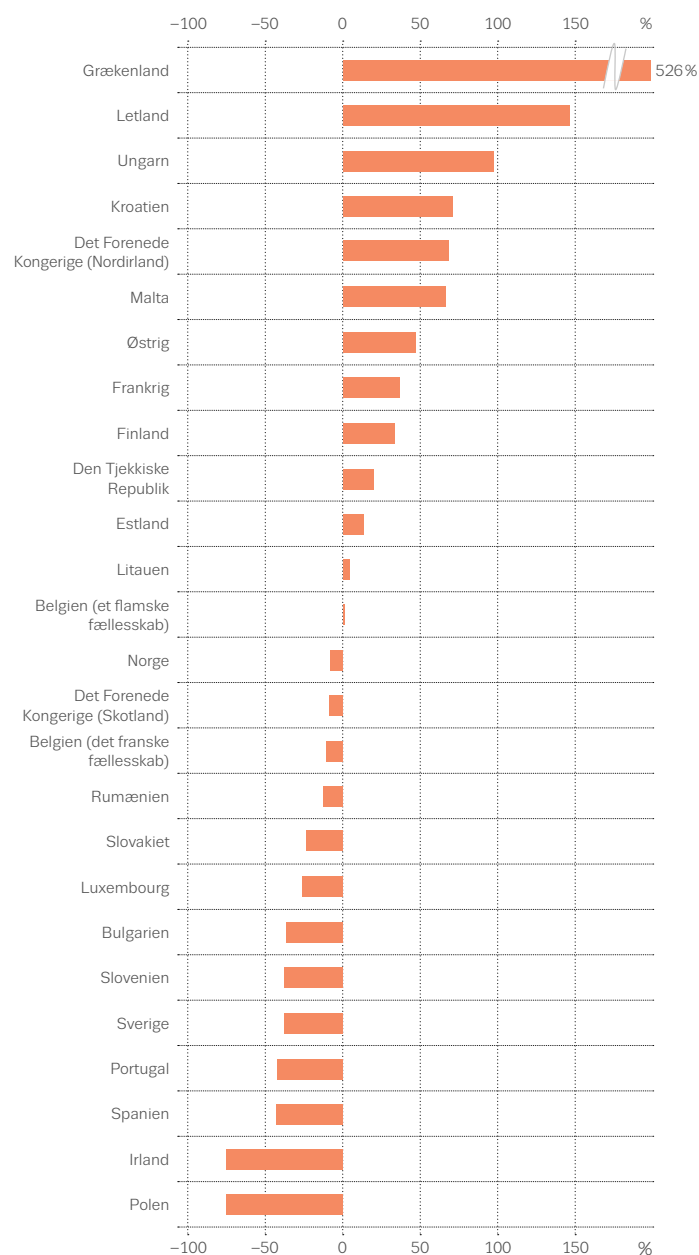
Forebyggelse af spredningen af infektionssygdomme

Stofbrugere og navnlig intravenøse stofbrugere risikerer at pådrage sig smitsomme sygdomme ved at dele materialer til stofbrug og som følge af ubeskyttet sex. Derfor er forebyggelse mod smitte med hiv, viral hepatitis og andre infektioner et vigtigt mål for den europæiske narkotikapolitik. For brugere, der tager opioider intravenøst, påviser en række undersøgelser, at substitutionsbehandling reducerer den rapporterede risikoadfærd, og at den beskyttende virkning øges, når den kombineres med programmer for nåle og kanyler.

Antallet af kanyler, som er blevet uddelt gennem specialiserede programmer, er steget i Europa (26 lande) fra 42,9 mio. i 2007 til 46 mio. i 2012. Der er tydelige forskelle mellem de enkelte lande, idet omkring halvdelen af landene melder om en stigning i uddelingen og halvdelen om et fald (figur 3.3). Stigninger kan tilskrives den øgede uddeling, til tider fra et lavt niveau. Fald kan enten tilskrives en begrænsning af tjenestens tilgængelighed eller et fald i antallet af klienter. I de 12 lande, for hvilke der foreligger nyere skøn over antallet af intravenøse stofbrugere, uddelte man gennem specialiserede programmer i gennemsnit fra nul på Cypern til mere end 300 kanyler i Spanien og Norge pr. intravenøs stofbruger i 2012 (figur 3.4).

FIGUR 3.3

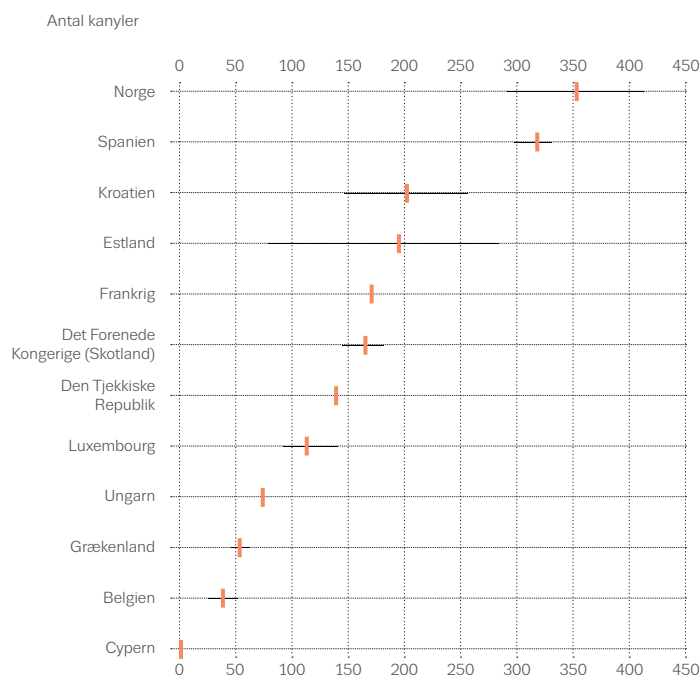
Ændring i antallet af kanyler uddelt gennem specialiserede programmer i perioden 2007-2012



Stofbrugere og navnlig intravenøse stofbrugere risikerer at pådrage sig smitsomme sygdomme ved at dele materialer til stofbrug og som følge af ubeskyttet sex

FIGUR 3.4

Antal kanyler uddelt pr. intravenøs stofbruger gennem specialiserede programmer (skøn)



NB: Data vist som punktmæssige skøn og usikkerhedsintervaller.

Grækenland og Rumænien har for nylig indberettet udbrud af nydiagnosticerede hivinfektioner blandt intravenøse stofbrugere som anført i kapitel 2. Dette medførte, at der blev foretaget en risikovurdering for at undersøge, om andre lande kunne være sårbare over for nye hivudbrud. I figur 3.5 vises en oversigt over en række sammenfattende indikatorer for potentiel risiko. Det kan udledes af denne enkle analyse, at en række risikofaktorer er til stede i omkring en tredjedel af landene, hvilket viser, at der fortsat skal være fokus på at øge dækningen af foranstaltninger til forebyggelse af hiv.

Foranstaltningerne til forebyggelse af overførsel af hepatitis C er de samme som for hiv. På politisk plan har et stigende antal lande vedtaget eller indledt udarbejdelsen af specifikke hepatitis C-strategier. Initiativerne vedrørende testning og rådgivning af intravenøse stofbrugere om hepatitis C er stadig begrænsede. På trods af stadig flere beviser på, at antiviral behandling mod hepatitis C er effektiv for smittede intravenøse stofbrugere, er der fortsat kun få behandlingstilbud.

FIGUR 3.5

Sammenfattende indikatorer for potentiel forhøjet risiko for hivinfektioner blandt intravenøse stofbrugere

	Belgien	Bulgarien	Den Tjekkiske Republik	Danmark	Tyskland	Estland	Irland	Grækenland	Spanien	Frankrig	Kroatien	Italien	Cypern	Letland	Litauen	Luxembourg	Ungarn	Malta	Nederlandene	Østrig	Polen	Portugal	Rumænien	Slovenien	Slovakiet	Sverige	Finland	Det Forenede Kongerige	Tyrkiet	Norge
Hivprævalens og tendenser																														
Prævalens af intravenøs stofbrug og tendenser (smitterisiko)																														
Dækningsgrad for substitutionsbehandling – under 30 %																														
Dækning af nåle og kanyler – under 100 kanyler pr. intravenøs stofbruger																														

Ingen af følgende risikofaktorer identificeret: stigning i antallet af indberettede hiv-tilfælde eller hiv- eller HCV-prævalens, øget smitterisiko, lav dækning af foranstaltninger.

Mulige risikofaktorer: signifikant stigning i hiv- eller HCV-prævalens eller smitterisiko, stabil, men ikke signifikant stigning på nationalt plan.

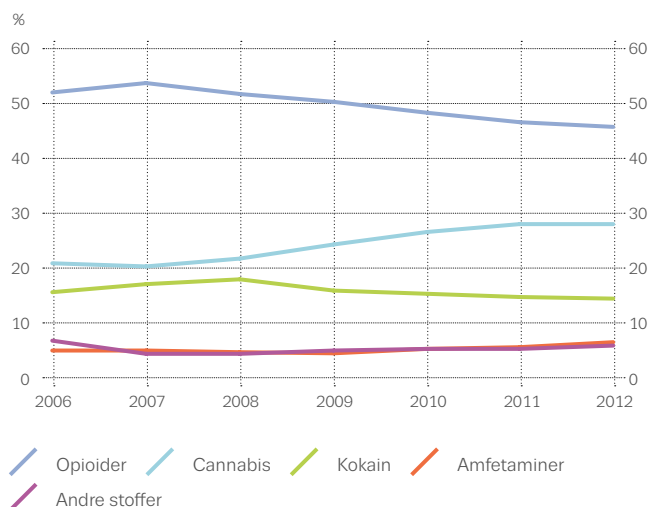
Identificerede risikofaktorer: signifikant stigning i antallet af indberettede hiv-tilfælde eller hiv- eller HCV-prævalens, øget smitterisiko, lav dækning af foranstaltninger.

Grå: Oplysninger ikke tilgængelige for ECDC og EMCDDA.

Tilpasset fra *Eurosurveillance* 2013;18(48):pii=20648.

FIGUR 3.6

Procentdel af klienter, der kommer i specialiseret behandling hos tjenester til stofbehandling, fordelt efter det primære stof



Forebyggelse af overdosis og narkotikarelaterede dødsfald

Begrænsning af dødsfald som følge af overdosis og andre narkotikarelaterede dødsfald er fortsat en stor udfordring for de offentlige sundhedspolitikker i Europa. I målrettede tiltag på dette område er der enten fokus på at forebygge risikoen for overdosis eller forbedre chancerne for at overleve en overdosis. Stofbehandling, navnlig opioidsubstitutionsbehandling, forebygger overdoser og reducerer stofbrugernes mortalitetsrisiko betydeligt. Uddannelse i, hvordan man skal reagere på overdoser, og udlevering af opioidantagonisten naloxon kan redde liv i tilfælde af overdosis. En type tiltag, der både har til formål at reducere risikoen for overdosis og forbedre chancerne for at overleve en overdosis, er brugen af overvågede stofindtagelsesrum. På nuværende tidspunkt har seks EU-medlemsstater og Norge sådanne rum – 73 i alt. I de forløbne tre år er en række stofindtagelsesrum blevet lukket i Nederlandene på grund af faldende behov, mens Danmark har åbnet fire nye stofindtagelsesrum og Grækenland et.

Mere end 1 mio. europæere i stofbehandling

Det skønnes, at mindst 1,3 mio. mennesker modtog behandling for brug af ulovlige stoffer i Europa i løbet af 2012. Opioidbrugere udgør den største gruppe, der er i behandling, mens data for personer, der kommer i behandling (figur 3.6), tyder på, at brugere af cannabis og kokain er den anden- og tredjestørste gruppe, selv om der kan konstateres forskelle mellem landene.

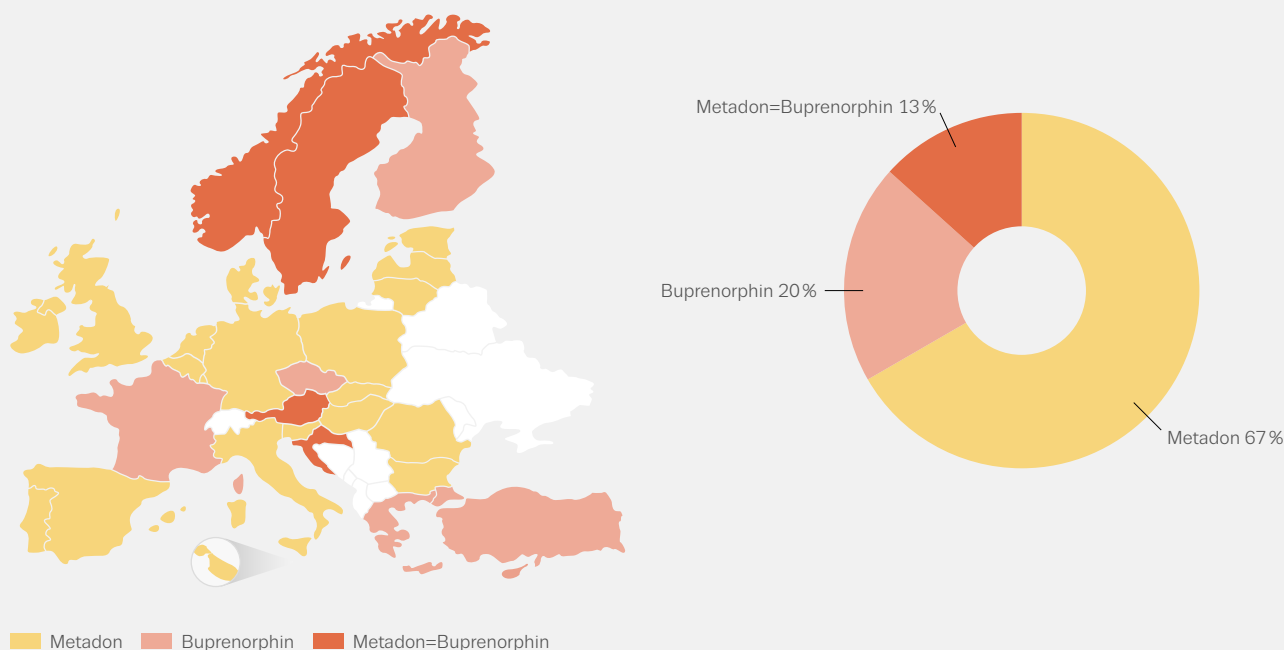
Størstedelen af behandlingen foregår ambulant, f.eks. på specialiserede centre, almene sundhedsplejecentre, herunder hos praktiserende læger, og lavtærskeltjenester. En betydelig del af stofbehandling foregår også på behandlingshjem som f.eks. specialiserede behandlingscentre, behandlingsgrupper og hospitalsbaserede behandlingscentre (f.eks. psykiatriske hospitaler). En ny og innovativ tilgang til behandling er internetbaserede tjenester, som giver dem, der har brug for hjælp med et stofproblem, mulighed for at få adgang til behandlingsprogrammer fra deres eget hjem.

Den almindeligste behandling for opioidafhængighed i Europa er substitutionsbehandling, typisk i forbindelse med psykosociale foranstaltninger. Den foreliggende dokumentation viser, at denne kombinerede behandling fastholder patienterne i behandling og begrænser forbruget af ulovlige opioider samt narkotikarelaterede skader og dødelighed. Der bruges primært psykosociale tiltag til behandling af brugere, som er afhængige af stimulanser, og undersøgelser viser, at både kognitiv adfærdsterapi og contingency-programmer giver positive resultater. Et stigende antal lande tilbyder nu cannabispecifikke behandlinger, og den foreliggende dokumentation understøtter en kombineret behandling i form af kognitiv adfærdsterapi, motivationsterapi og contingency management. Foreliggende dokumentation understøtter brugen af flerdimensionel familierapi for unge cannabisbrugere.

Begrænsning af dødsfald som følge af overdosis og andre narkotikarelaterede dødsfald er fortsat en stor udfordring for de offentlige sundhedspolitikker i Europa

FIGUR 3.7

Hyppigste opioidsustitutioner på nationalt plan (venstre) og som en procentdel af klienter i substitutionsbehandling i Europa (højre)



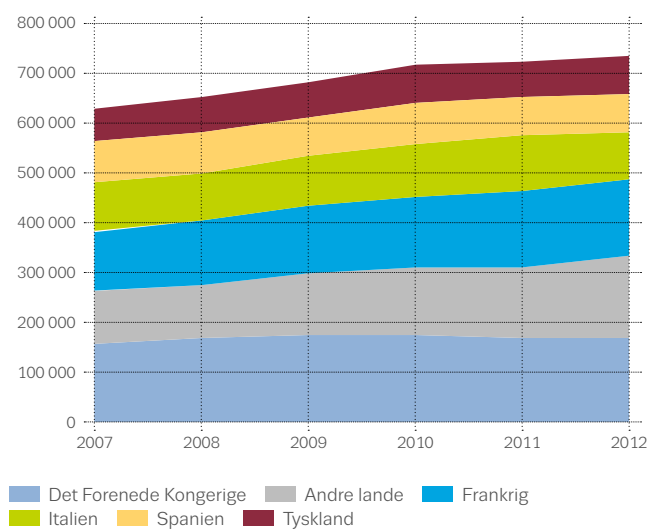
Substitutionsbehandling: den vigtigste form for ambulant behandling

Metadon er den hyppigst ordinerede behandling, som bruges over for hen imod to tredjedele af klienterne i substitutionsbehandling, mens buprenorphin ordineres til de fleste af de resterende klienter (omkring 20 %) og udgør den primære substitutionsbehandling i seks lande (figur 3.7). Omkring 6 % af alle substitutionsbehandlinger i Europa er baseret på ordinerings af andre stoffer som f.eks. depotmorfin eller diacetylmorfin (heroin).

Det anslås, at omkring 734 000 opioidbrugere modtog substitutionsbehandling i Europa i 2012. Dette tal er forholdsvis stabilt sammenlignet med 2011 (726 000), men højere end det anslåede tal på 630 000 for 2007 (figur 3.8). I 2012 indberettede fem lande stigninger i antallet af klienter på over 25 % i forhold til det anslåede antal det foregående år. Den største procentvise stigning blev indberettet af Tyrkiet (250 %), efterfulgt af Grækenland (45 %) og Letland (28 %). Udgangspunktet for de stigende procentsatser i disse tre lande var imidlertid forholdsvis lave tal. I samme periode indberettede Rumænien derimod det største procentvise fald (-30 %) i det anslåede antal klienter.

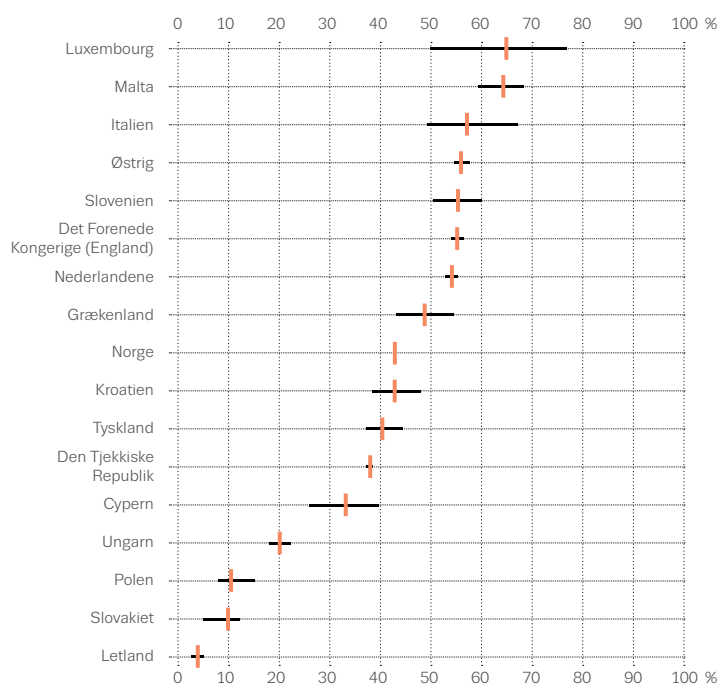
FIGUR 3.8

Tendenser for antal klienter i opioidsustitutionsbehandling



FIGUR 3.9

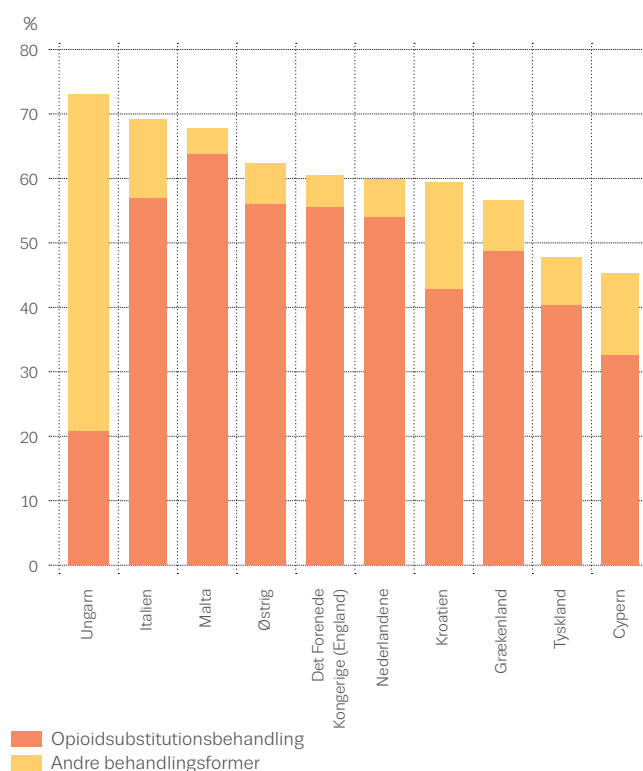
Procentdel af problematiske opioidbrugere, der modtager substitutionsbehandling (skøn)



NB: Data vist som punktmæssige skøn og usikkerhedsintervaller.

FIGUR 3.10

Procentdel af problematiske opioidbrugere, der modtager stoffbehandling (skøn)



Behandlingsdækning: over halvdelen af opioidbrugerne er i substitutionsbehandling

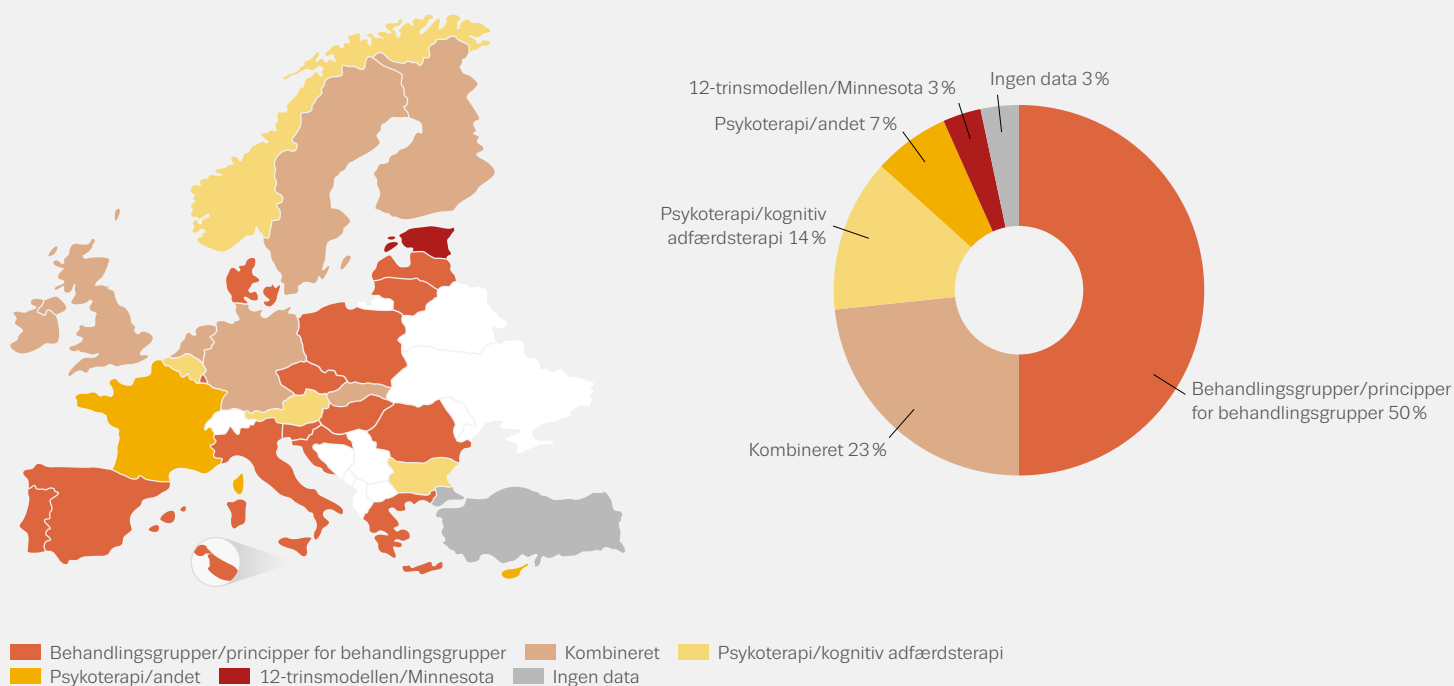
Dækningen af opioidsstitutionsbehandling – andelen af brugere, som har behov herfor, der modtager behandling – anslås til over 50 % af de problematiske opioidbrugere i Europa. Der er af metodologiske årsager tale om et forsigtigt skøn, men i mange lande er eller har de fleste opioidbrugere været i kontakt med behandlingstjenester. På nationalt plan er der imidlertid fortsat store forskelle på landenes dækningsgrader med de laveste vurderede satser (omkring 10 % eller derunder) i Letland, Slovakiet og Polen (figur 3.9).

Behandling uden substitutionsmedicin gives til opioidbrugere i alle europæiske lande. I de 10 lande, hvorfra der foreligger tilstrækkelige data, går dækningen af andre behandlingsmetoder end substitutionsmedicin generelt fra 3 % til 17 % af alle problematiske opioidbrugere og når op på 50 % i Ungarn (figur 3.10).



FIGUR 3.11

Mest anvendte terapeutiske tilgang i programmer for stationær behandling, efter generelt antal, på nationalt (venstre) og europæisk (højre) plan, 2011



Institutionsbehandling: behandlingsgrupper dominerende

I de fleste europæiske lande er institutionsbehandlingsprogrammer et vigtigt element i behandlingen og rehabiliteringen af stofbrugere. I en nylig EMCDDA-undersøgelse identificerede man 2 500 behandlingscentre i Europa, og over to tredjedele af centrene er beliggende i seks lande: Tyskland, Spanien, Irland, Italien, Sverige og Det Forenede Kongerige. Behandlingscentre i nærmiljøet udgør den største gruppe (2 330), og 17 lande rapporterede, at alle deres behandlingscentre var af denne type. Der blev desuden identificeret 170 hospitalsbaserede institutionsbehandlingsprogrammer i hele Europa.

I mange institutionsbehandlingsprogrammer er der fokus på sundhed, personlige og sociale kompetencer og øget livskvalitet. Institutionsbehandlingsprogrammer omfatter fire grundlæggende terapeutiske tilgange: 12-trins- eller Minnesotamodellen, behandlingsgrupper, psykoterapi baseret på kognitiv adfærdsterapi og psykoterapi baseret på andre plejemodeller. Behandlingsgrupper er den mest anvendte model i 15 lande (figur 3.11).

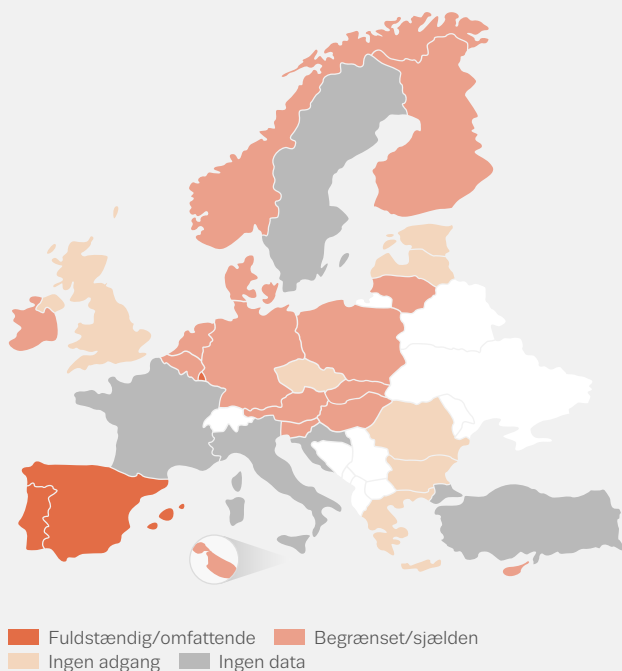
Der findes ingen afgørende dokumentation for effektiviteten af stoffri behandlingsgrupper, til dels fordi det af metodologiske årsager er vanskeligt at forske i behandlingsresultater på dette område. Den yderligere

forskning på dette område i Europa er begrænset til observationsstudier, og konklusionerne er derfor nødvendigvis foreløbige. I henhold til disse observationsstudier er behandlingsresultaterne imidlertid generelt positive, idet klienterne fastholdes længere i behandling, og flere behandlinger afsluttes. Næsten alle observationsstudierne viser, at deltagere i behandlingsgrupper reducerer deres stofindtag, antallet af anholdelser reduceres, og der sættes mere effektivt ind for at øge deres livskvalitet.

Selv om institutionsbehandlingsprogrammer historisk set har været baseret på stoffri behandling, viser aktuelle data, at der i stigende grad anvendes substitutionsmedicin som led i institutionsbehandlingsprogrammer for opioidbrugere. 18 ud af 25 indberettende lande anførte, at de i et vist omfang gjorde brug af opioidsubstitution som led i den institutionelle stofbehandling (figur 3.12).

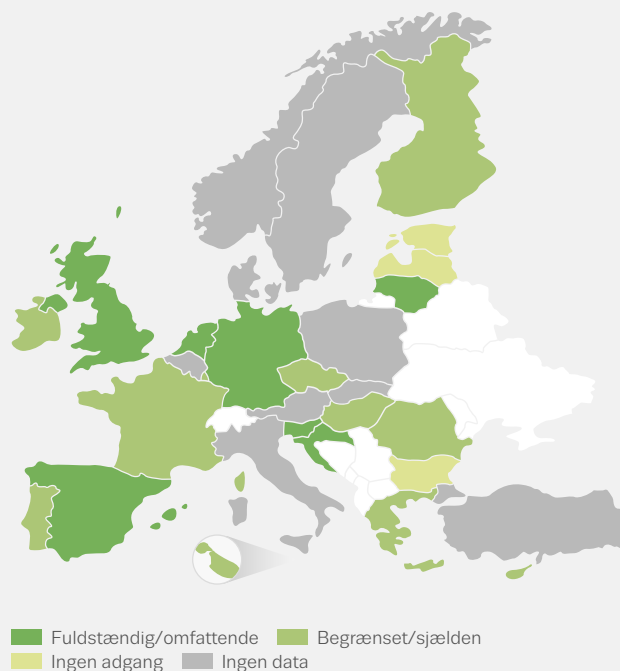
FIGUR 3.12

Adgang til behandling med opioidsubstitution i programmer for stationær behandling, 2011



FIGUR 3.13

Adgang til overgangsforanstaltninger på arbejdsmarkedet for klienter, der er i behandling (ekspertvurderinger, 2011)



Social reintegration: fokus på beskæftigelsesegnethed

Sociale reintegrationstjenester støtter behandling og forebygger tilbagefald gennem fokus på centrale aspekter af den sociale udstødelse af stofbrugere. I 2012 var omkring halvdelen af de klienter, der kom i specialiseret behandling for stofmisbrug, arbejdsløse (47 %), og næsten hver tiende havde ikke stabile boligforhold (9 %). Et lavt uddannelsesniveau er også almindeligt hos denne gruppe. Selv om reintegration af stofbrugere anføres som et centralt mål i nationale narkotikastrategier, er der betydelige forskelle med hensyn til tiltag på dette område mellem medlemsstaterne.

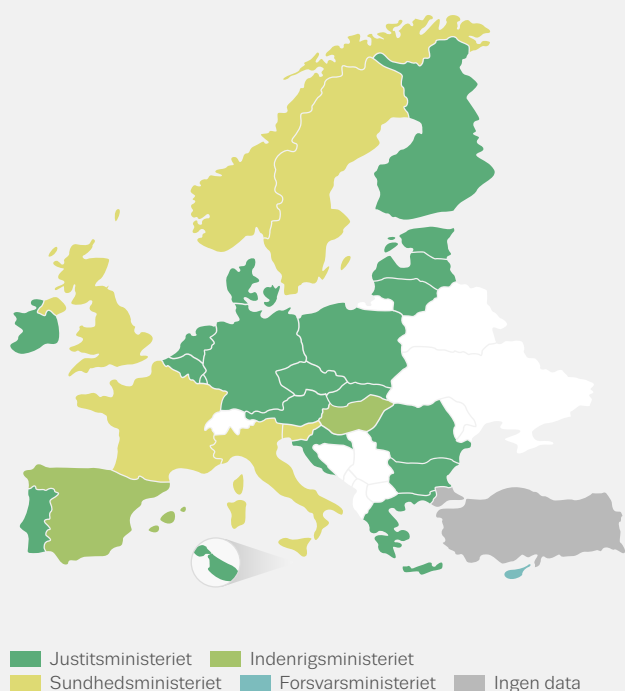
Klienter, der er i behandling, har lettere ved at blive integreret i samfundet, hvis deres beskæftigelsesegnethed forbedres. For de enkelte afhænger beskæftigelsesegnetheden af deres viden, færdigheder og indstilling, den måde, hvorpå de udnytter disse aktiver, og den kontekst, hvori de søger arbejde. Denne reintegration kan bl.a. opnås gennem et støttesystem for ugunstigt stillede personer, der har til formål at bygge bro mellem langtidsarbejdsløshed og arbejdsmarkedet. Dette system kaldes ofte overgangsarbejdsmarkedet. Klienter, der er i behandling, kan tilbydes midlertidige ansættelseskontrakter og uddannelse, arbejds erfaring, personlig udvikling og jobsøgningsaktiviteter. Socialøkonomiske virksomhedsprojekter betragtes

almindeligvis som et sådant initiativ. Disse virksomheder sælger samfundsnyttige varer og tjenester og beskæftiger grupper, der er ugunstigt stillet på arbejdsmarkedet. Selv om disse tiltag iværksættes i de fleste medlemsstater (se figur 3.13), har personer i behandling for stofmisbrug tilsyneladende begrænset adgang, og høje arbejdsløshedstal i befolkningen som helhed kan vanskeliggøre situationen.

Sociale reintegrationstjenester støtter behandling og forebygger tilbagefald gennem fokus på centrale aspekter af den sociale udstødelse af stofbrugere

FIGUR 3.14

Ansvarlige ministerium for udbuddet af sundhedstjenester i fængsler



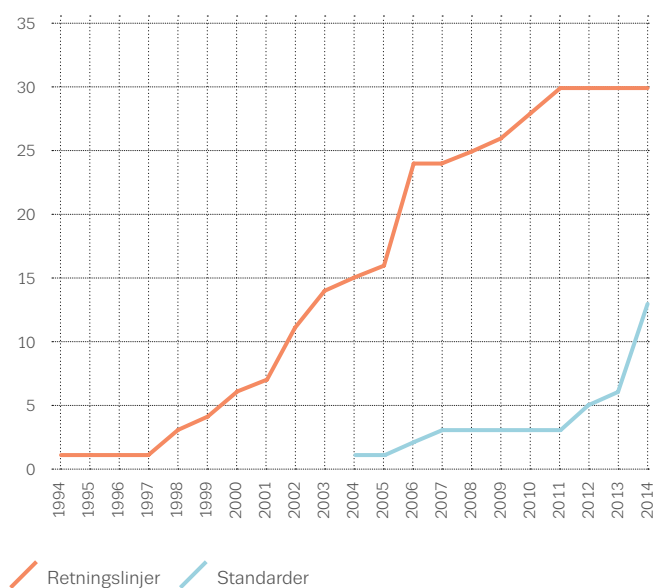
Sundhed i fængsler henhører fortsat under justits- og indenrigsministerier

Indsatte i fængsler beretter om et generelt større stofbrug end befolkningen som helhed og mere skadelige brugsmønstre, hvilket fremgår af nylige undersøgelser, som viser, at mellem 5 % og 31 % af de indsatte har taget stoffer intravenøst. Når de kommer i fængsel, begrænser eller stopper de fleste brugere deres stofbrug. Ulovlige stoffer finder imidlertid vej til mange fængsler, og nogle indsatte fortsætter eller påbegynder brugen af stoffer, mens de er i fængsel.

De fleste lande har etableret partnerskaber mellem fængslernes sundhedstjenester og udbydere i lokalsamfundet. Disse partnerskaber leverer sundhedsuddannelse og behandling i fængsler og sikrer kontinuitet i plejen, både efter fængsling og efter løsladelse. Generelt hører fængslernes sundhedstjenester under sundheds- eller indenrigsministeriernes ansvarsområde. I nogle lande har sundhedsministeriet i dag ansvaret for leveringen af sundhedstjenester i fængsler (figur 3.14), hvilket letter integrationen med det almene sundhedsvæsen.

FIGUR 3.15

Samlet antal lande, der har offentliggjort retningslinjer og kvalitetsstandarder for sundhedsmæssige og sociale tiltag på narkotikaområdet



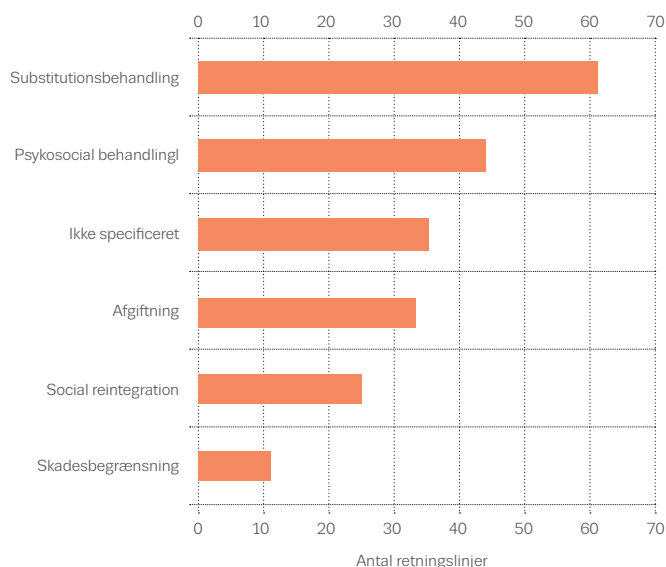
Opioidsstitutionsbehandling findes i dag i fængsler i 26 af de 30 lande, der overvåges af EMCDDA, men indførelsen er sket langsommere end i det omkringliggende samfund. Der kan også være restriktioner. F.eks. yder man i nogle lande kun substitutionsbehandling til indsatte, der allerede fik denne behandling inden indsættelsen.

Evidensbaserede tiltag: brug af retningslinjer og standarder

Europas sundhedsmæssige og sociale tiltag over for narkotikaproblemer understøttes i stigende grad af retningslinjer og kvalitetsstandarder, der skal omsætte dokumentation til tilfredsstillende og holdbare resultater. Det kan generelt konstateres, at retningslinjer indføres flere år inden indførelsen af kvalitetsstandarder (figur 3.15).

FIGUR 3.16

Indberettede nationale narkotikarelaterede retningslinjer for sundhedsmæssige og sociale tiltag på narkotikaområdet i Europa frem til 2013



Europas sundhedsmæssige og sociale tiltag over for narkotikaproblemer understøttes i stigende grad af retningslinjer og kvalitetsstandarder

Retningslinjer er udtalelser, herunder anbefalinger til optimering af patientbehandlingen. De bygger normalt på en systematisk gennemgang af dokumentation og en vurdering af fordele og ulemper ved alternative behandlinger. Retningslinjer skal gøre det lettere for klienter, behandlere og tjenesteudbydere at træffe beslutninger om valg af egnede tiltag. I løbet af de sidste 20 år er der blevet offentliggjort over 150 narkotikarelaterede retningslinjer, og siden 2011 har der været retningslinjer i alle medlemsstater. Retningslinjerne spænder over hele viften af sundhedsmæssige og sociale tiltag på narkotikaområdet, selv om der er flere retningslinjer om sundhedsmæssige tiltag såsom substitutionsbehandling og afgiftning end om skadesbegrænsning og social reintegration (figur 3.16).

Kvalitetsstandarder er principper og regelsæt baseret på dokumentation, der anvendes til at gennemføre de indsatser, som anbefales i retningslinjerne. De kan henvise til indholdsspørgsmål, processer eller strukturelle aspekter af kvalitetssikringen som f.eks. arbejdsmiljø og personalesammensætning. Inden for narkotikaforebyggelse er der på EU-plan opstillet et sæt kvalitetsstandarder til støtte for programudviklingen. I disse standarder er der fokus på faktorer såsom at sikre, at aktiviteterne er relevante for målgrupperne, at godkendte etiske principper overholdes, og at videnskabelig dokumentation integreres og fremmes.

HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Perspectives on drugs

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on drugs

Internet-based drug treatment, Perspectives on drugs

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Perspectives on drugs

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Perspectives on drugs

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Thematic papers

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on drugs

2012

Begrænsning af efterspørgslen efter narkotika: global dokumentation for den lokale indsats, Fokus på narkotika

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), håndbog

New heroin-assisted treatment, Insights

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Selected issues

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, Insights

2011

European drug prevention quality standards, håndbog

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Selected issues

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Monographs

Treatment and care for older drug users, Selected issues

2009

Internet-based drug treatment interventions, Insights

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents, Thematic papers

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part III Prevention and treatment, Monographs

Drugs and vulnerable groups of young people, Selected issues

Fælles publikationer fra EMCDDA og ECDC

2011

ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs

Alle publikationer er tilgængelige på
www.emcdda.europa.eu/publications

4

**Den internationale ramme for
kontrollen med fremstilling,
handel og besiddelse af over
240 psykoaktive stoffer
er fastlagt i tre FN-konventioner**

Narkotikapolitikker

På EU-plan udgør EU's narkotikaloggivning og flerårige strategier og handlingsplaner en ramme for en koordineret indsats. På nationalt plan har regeringerne og parlamenterne ansvaret for at vedtage de juridiske, strategiske, organisatoriske og budgetmæssige rammer, der er nødvendige for at løse narkotikarelaterede problemer.

Overvågning af narkotikapolitikker

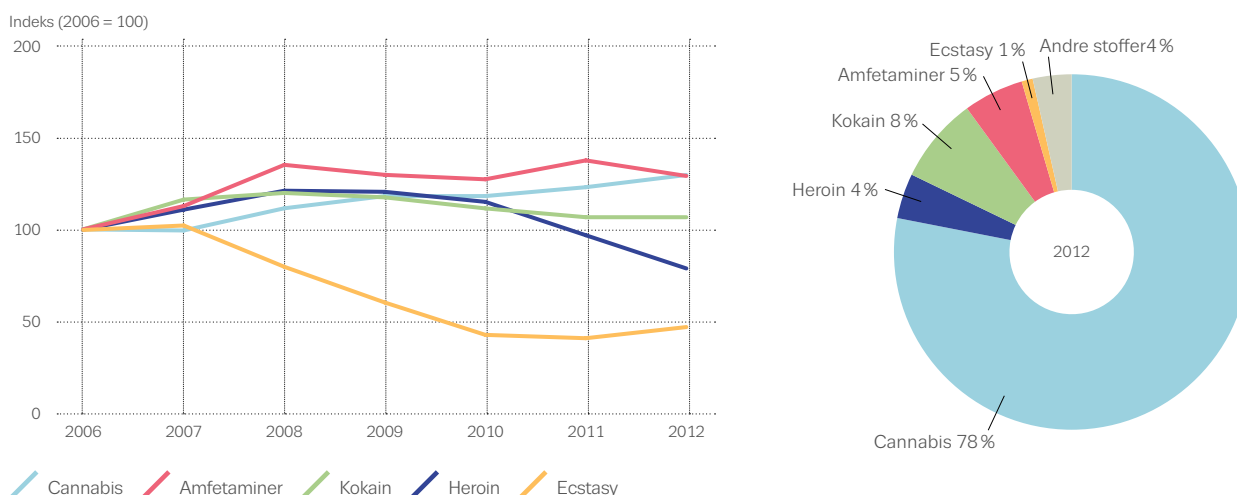
De centrale politiske dimensioner, der kan overvåges på europæisk plan, omfatter narkotikaloggivningen og narkotikarelaterede lovovertrædelser, nationale narkotikastrategier og -handlingsplaner, koordinerings- og evalueringsmekanismer for politikker samt budgetter og offentlige udgifter på narkotikaområdet. Data indsamles via to EMCDDA-netværk: de nationale fokuspunkter og de juridiske samarbejdspartnere. Data og metodologiske notater om narkotikarelaterede lovovertrædelser findes under linket *European Drug Report: Data and statistics*, mens omfattende oplysninger om europæisk narkotikapolitik og -lovgivning også findes online under linket *European drug policy and law*.

Narkotikaloggivning en: en fælles ramme

Den internationale ramme for kontrollen med fremstilling, handel og besiddelse af over 240 psykoaktive stoffer er fastlagt i tre FN-konventioner. I henhold til konventionerne er de enkelte lande forpligtet til at behandle ulovligt salg som en strafbar handling. Det samme krav gælder for besiddelse af stoffer til personlig brug, men i henhold til det pågældende lands "forfatningsmæssige principper og grundprincipper for dets retssystem". Denne bestemmelse fortolkes ikke ensartet, og dette kommer til udtryk i forskellig retspraksis på dette område i EU-lande og andre steder.

FIGUR 4.1

Anmeldte lovovertrædelser vedrørende brug af stoffer eller besiddelse til eget brug i Europa, tendenser og opdeling i henhold til stof



Besiddelse af stoffer til personlig brug: på vej væk fra fængselsstraffe

I de fleste europæiske lande er besiddelse af stoffer til personlig brug – og undertiden brug af stoffer – en strafbar handling, der kan medføre frihedsstraf. I mange europæiske lande er det imidlertid ikke almindeligt at idømme fængsel, og fra omkring 2000 har der været en generel tendens i Europa til at begrænse muligheden for at idømme fængsel for besiddelse af stoffer til personlig brug. Nogle lande har fjernet muligheden for fængsling fuldstændigt, og nogle lande er gået videre, idet besiddelse af stoffer til personlig brug kun kan straffes med sanktioner uden for straffelovgivningen, normalt en bøde.

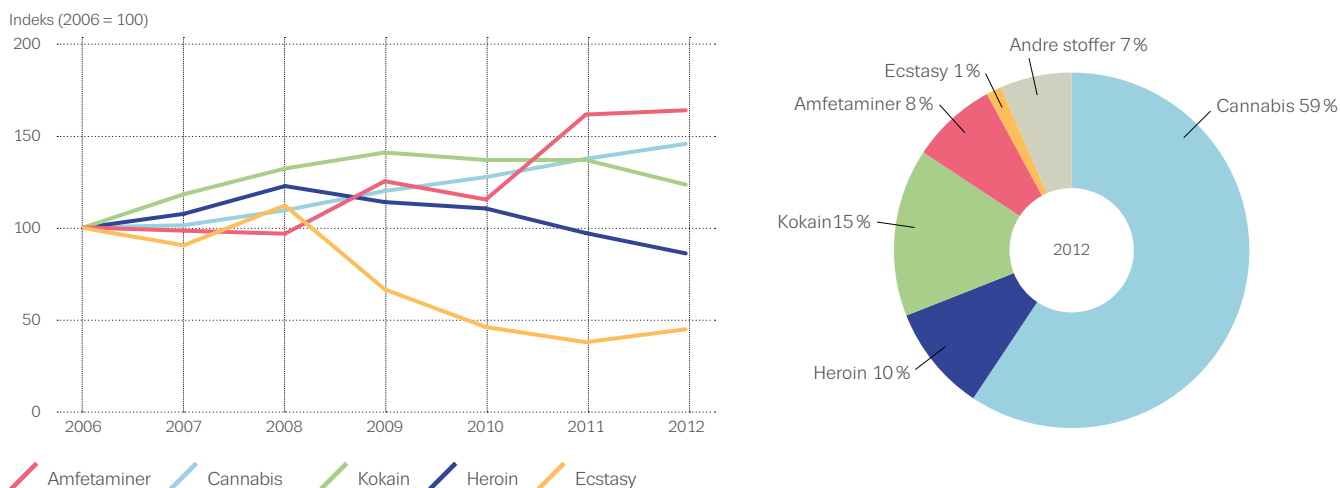
I de fleste europæiske lande vedrører hovedparten af de narkotikarelaterede lovovertrædelser brug af stoffer eller besiddelse med henblik på brug. I Europa som helhed skønnes det, at mere end 1 mio. lovovertrædelser blev anmeldt i 2012, en stigning på 17 % sammenlignet med 2006. Mere end tre fjerdedele af disse anmeldte narkotikarelaterede lovovertrædelser vedrører cannabis (figur 4.1).

Salg af stoffer: meget forskellige straffe

Salg af ulovlige stoffer er altid strafbart i Europa, men der er stor forskel på de mulige straffe. I nogle lande kan salg af stoffer straffes i henhold til et enkelt bredt interval af straffe (op til fængsel på livstid). I andre lande skelner man mellem mere eller mindre alvorlige overtrædelser, som

FIGUR 4.2

Anmeldte lovovertrædelser vedrørende salg af stoffer i Europa, tendenser og opdeling i henhold til stof



afhænger af den fundne mængde af stoffer med tilhørende maksimums- og minimumsstraffe.

Indberetningerne om lovovertrædelser i form af narkotikasalg er generelt steget med 28 % siden 2006 og nåede op på mere end 230 000 tilfælde i 2012. Med hensyn til besiddelse til personlig brug var der primært tale om cannabis. Kokain, heroin og amfetaminer tegnede sig imidlertid for en større andel af de udbudsrelaterede overtrædelser end af overtrædelser vedrørende besiddelse til personlig brug. Antallet af lovovertrædelser i form af salg af kokain og heroin har fortsat været faldende (figur 4.2).

Nye psykoaktive stoffer: kontrolsystemer under udvikling

Den hastighed, hvormed nyligt kontrollerede stoffer er blevet erstattet med nye stoffer, og mangfoldigheden i udbuddet har været en meget stor udfordring for lovgiverne i Europa.

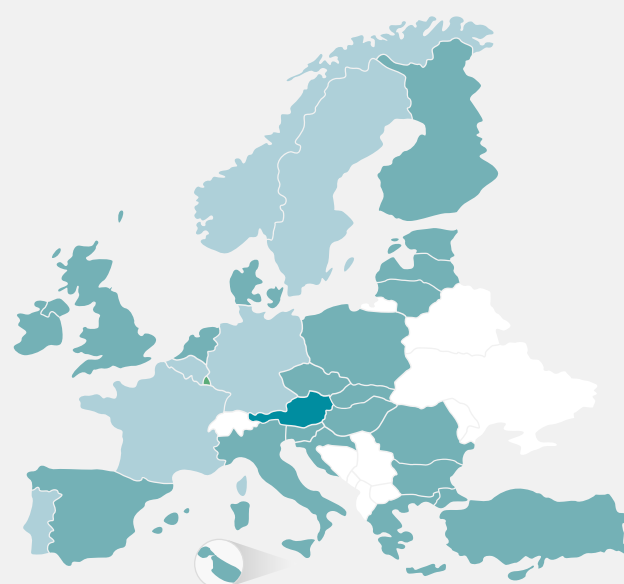
På nationalt plan har disse udfordringer resulteret i en række forskellige innovative retlige tiltag i de europæiske lande. Der kan overordnet set identificeres tre typer tiltag. For det første kan de enkelte lande anvende eksisterende love på områder, der ikke er relateret til kontrollerede stoffer, f.eks. lovgivningen for forbrugersikkerhed eller lovgivningen om kontrol af lægemidler. I Polen blev mere end 1 000 salgssteder således lukket på en weekend i 2010 med hjemmel i eksisterende lovgivning om sundhedsbeskyttelse. For det andet kan de enkelte lande desuden udvide eller tilpasse eksisterende narkotikalove og processer. I 2011 vedtog Det Forenede Kongerige således en procedure ("temporary class drug orders") for at kontrollere udbuddet, mens sundhedsrisiciene undersøges. For det tredje kan de enkelte lande udforme ny lovgivning. Portugal og Slovakiet vedtog således i 2013 love med det specifikke formål at standse det ulovlige salg af visse nye stoffer.

Den hastige udvikling på dette lovgivningsområde fortsætter. Polen og Rumænien styrkede for nylig den eksisterende lovgivning gennem vedtagelsen af specifik ny lovgivning, og den gamle og den nye lovgivning anvendes i dag parallelt. I 2012 omarbejdede Cypren landets generiske definitioner, således at de kom til at omfatte stoffer, der ikke er dækket af de nuværende definitioner, og Nederlandene forkastede samme år generiske definitioner med den begrundelse, at de ikke var tilstrækkelig målrettede.

Der er store forskelle med hensyn til kriterierne for iværksættelse af et lovgivningstiltag og bøderne ved manglende overholdelse. Der synes imidlertid at være en

FIGUR 4.3

Nationale narkotikastrategier og -handlingsplaner: adgang og dækningsområde



■ Kombineret strategi for lovlige og ulovlige stoffer
■ Strategi for ulovlige stoffer
■ Ingen national narkotikastrategi

NB: Selv om Det Forenede Kongerige har en strategi for ulovlige stoffer, har både Wales og Nordirland kombinerede strategier, der også omfatter alkohol.

tendens i de enkelte lande til at fokusere på straffe for salg snarere end for besiddelse af disse stoffer.

Nationale narkotikastrategier

Det er nu fast praksis for nationalregeringerne i Europa at indføre narkotikastrategier og -handlingsplaner. Disse tidsbegrænsede dokumenter indeholder et sæt hovedprincipper, mål og prioriteringer med angivelse af foranstaltninger og de ansvarlige for deres gennemførelse. I dag har alle lande en national narkotikastrategi eller -handlingsplan, undtagen Østrig, hvis planer er udarbejdet på delstatsniveau. Syv lande har vedtaget nationale strategier og handlingsplaner for både lovlige og ulovlige stoffer (figur 4.3). Mange lande evaluerer i dag systematisk

**Det er nu fast praksis for
nationalregeringerne i Europa
at indføre narkotikastrategier
og -handlingsplaner**

FIGUR 4.4

deres narkotikastrategier og -handlingsplaner. Formålet er normalt at vurdere gennemførelsen og forandringer i narkotikasituationen generelt.

Organisationer, der arbejder med narkotikapolitik

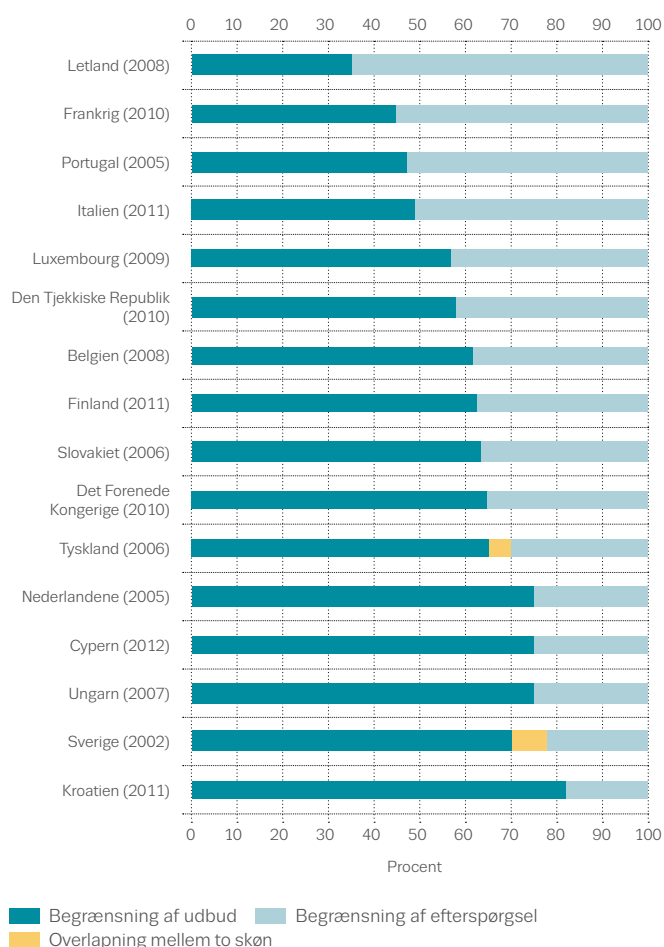
I de senere år har man i stigende grad inddraget civilsamfundsorganisationer, herunder organisationer, der arbejder med narkotikapolitik, i udviklingen af narkotikastrategier. I en nylig EMCDDA-undersøgelse identificerede man over 200 organisationer, der arbejder med narkotikapolitik i Europa. 70 % af disse organisationer er aktive på nationalt plan, mens resten arbejder ligeligt fordelt på lokalt eller europæisk plan. Næsten to tredjedele af disse organisationer havde fokus på udvikling af praksis, 39 % havde fokus på strategier for skadesbegrænsning og 26 % havde fokus på forebyggelse og begrænsning af stofbrug. De resterende organisationer havde fokus på ændring af lovgivningen. 23 % af disse organisationer ønskede en lempelse af kontrollen med narkotika, mens 12 % ønskede en styrket kontrol.

De fleste organisationer er involveret i målrettede aktiviteter, der skal påvirke offentlighedens og de politiske beslutningstageres holdninger til narkotikatjenester og narkotikakontrol. De iværksætter oplysningsaktiviteter såsom deltagelse i offentlige debatter eller vedligeholdelse af websteder på de sociale medier for at påvirke narkotikapolitikken. De organisationer, der argumenterede for en lempelse af kontrollen eller skadesbegrænsning, talte især på vegne af stofbrugere, hvorimod de organisationer, der støttede en begrænsning af stofbruget og en styrkelse af kontrollen, især talte på vegne af samfundet generelt, herunder navnlig unge og deres familier.

Økonomisk evaluering: midler til finansiering af indgreb påvirket af kriseforanstaltninger

Mange europæiske lande står fortsat over for konsekvenserne af den seneste økonomiske krise. Der er betydelig forskel på omfanget af finanspolitisk konsolidering og kriseforanstaltninger og deres virkninger i de forskellige europæiske lande. For de 18 lande med tilstrækkelige data til, at der kan foretages en sammenligning, blev der meldt om nedskæringer inden for sundhed, offentlig lov og orden og sikkerhed – de områder, der tegner sig for de fleste af de narkotikarelaterede offentlige udgifter. I perioden 2009-2011 blev der generelt konstateret større nedskæringer i de offentlige sundhedsudgifter.

Opdeling af narkotikarelaterede offentlige udgifter efter begrænsning af efterspørgslen eller udbuddet



En række europæiske lande har ligeledes meldt om nedskæringer i budgetterne til narkotikarelaterede programmer og tjenester, og dette berører navnlig narkotikaforebyggelsesforanstaltninger og forskning på narkotikaområdet. Flere lande meddeler endvidere, at det ikke altid har været muligt at øremærke midler til finansiering af stofbehandling.

En økonomisk evaluering kan være et vigtigt værktøj til evaluering af politikker, men mængden af tilgængelige oplysninger om narkotikarelaterede offentlige udgifter i Europa er begrænset, og dette udgør en betydelig hindring og gør det vanskeligt at foretage en sammenligning mellem lande. I de 16 lande, der har udarbejdet skøn siden 2002, udgør narkotikarelaterede offentlige udgifter mellem 0,01 % og 0,5 % af bruttonationalproduktet (BNP). De tilgængelige oplysninger tyder imidlertid på, at foranstaltninger til begrænsning af narkotikaudbuddet tegner sig for størstedelen af de narkotikarelaterede offentlige udgifter (figur 4.4).

De offentlige udgifter til begrænsning af udbuddet er bl.a. udgifter forbundet med overtrædere af narkotikaloggivningen i fængsler. EMCDDA har udarbejdet en række skøn, hvor det lave skøn kun omfatter indsatte, som er dømt for en overtrædelse af narkotikaloggivningen, mens det høje skøn ligeledes omfatter varetægtsfængslede, der måske bliver dømt for en overtrædelse af narkotikaloggivningen. Ved anvendelse af disse kriterier brugte de europæiske lande i 2010 omkring 0,03 % af BNP eller 3,7 mia. EUR på overtrædere af narkotikaloggivningen i fængsler. Hvis varetægtsfængslede medregnes, stiger skønnet til 0,05 % af BNP eller 5,9 mia. EUR.

HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2014

rug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers

Drug policy profiles: Ireland

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on drugs

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on drugs

The new EU drugs strategy (2013–20), Perspectives on drugs

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, Thematic papers

2011

Drug policy profiles: Portugal

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, Selected issues

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Selected issues

Publikationer fra EMCDDA og Europa-Kommissionen

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions

Alle publikationer er tilgængelige på www.emcdda.europa.eu/publications

Bilag

De nationale data, der præsenteres her, er hentet under linket *European Drug Report: Data and statistics*, hvor man kan finde yderligere data, år, noter og metadata

TABEL 1

OPIOIDER

Land	Skøn over problematisk opioidbrug	Indikator for behandlingsbehov, primært stof				Klienter i substitutionsbehandling
		Opioidklienter, % af klienter i behandling		% intravenøse opioidklienter (vigtigste indtagelsesmåde)		
		Alle i behandling	Førstegangsbehandlede	Alle i behandling	Førstegangsbehandlede	
Land	tilfælde pr. 1 000	% (tælling)	% (tælling)	% (tælling)	% (tælling)	tælling
Belgien	–	34,5 (2 335)	17,1 (290)	21,7 (480)	12,4 (35)	17 351
Bulgarien	–	82,5 (1 631)	84,3 (253)	78,5 (963)	80,3 (196)	3 445
Den Tjekkiske Republik	1,5–1,5	18,2 (1 615)	9,7 (417)	85,8 (1 370)	84,5 (348)	4 000
Danmark	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Tyskland	3,2–3,8	40,4 (30 841)	15,9 (3 343)	–	–	75 400
Estland	–	93,4 (510)	85,6 (107)	80,7 (406)	79,4 (85)	1 157
Irland	–	51,6 (3 971)	32,4 (1 058)	42,5 (1 633)	34,4 (353)	8 923
Grækenland	2,6–3,2	77,5 (4 399)	68,9 (1 652)	39,7 (1 744)	36,3 (600)	9 878
Spanien	0,9–1,0	29,7 (14 925)	13,2 (3 289)	18,1 (2 537)	12,1 (384)	76 263
Frankrig	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	152 000
Kroatien	3,2–4,0	80,9 (6 357)	27,9 (313)	74,5 (4 678)	42,3 (126)	4 565
Italien	3,8–5,2	55,5 (16 751)	39 (5 451)	55,7 (8 507)	46,4 (2 185)	98 460
Cypern	1,0–1,5	27,9 (278)	8,4 (41)	57,2 (159)	57,5 (23)	239
Letland	5,4–10,7	49,9 (1 071)	26,3 (104)	91,3 (935)	80,9 (76)	355
Litauen	2,3–2,4	–	66 (140)	–	100 (140)	687
Luxembourg	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Ungarn	0,4–0,5	5,9 (230)	1,8 (47)	70,9 (156)	56,8 (25)	637
Malta	5,8–6,6	75,4 (1 410)	35,2 (93)	61 (840)	53,9 (48)	1 094
Nederlandene	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Østrig	5,2–5,5	58 (2 110)	35,5 (488)	46,5 (727)	33,6 (127)	16 892
Polen	0,4–0,7	28,7 (808)	9 (104)	62,7 (449)	39,4 (39)	1 583
Portugal	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	24 027
Rumænien	–	37,4 (745)	25 (251)	89,3 (609)	86,5 (199)	531
Slovenien	4,0–4,8	81,1 (519)	64 (189)	50,6 (212)	39,7 (48)	3 345
Slovakiet	1,0–2,5	26,3 (528)	13,1 (126)	74 (382)	69,6 (87)	465
Finland	–	61,9 (920)	38,1 (101)	81 (728)	74 (74)	2 439
Sverige	–	20,1 (248)	–	60,9 (148)	–	5 200
Det Forenede Kongerige	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Tyrkiet	0,2–0,5	75,4 (3 557)	67,3 (1 695)	48,7 (1 734)	43,1 (730)	28 656
Norge	2,1–3,9	32,6 (2 902)	–	77,1 (145)	–	7 038
EU	–	45,5 (174 345)	25,0 (35 567)	38,2 (50 759)	31,8 (9 574)	698 441
EU, Tyrkiet og Norge	–	45,5 (181 804)	25,7 (37 262)	38,5 (52 638)	32,4 (10 304)	734 135

TABEL 2

KOKAIN

Land	Prævalensskøn			Indikator for behandlingsbehov, primært stof			
	Befolkningen som helhed		Skolesøgende	Kokainklienter, % af behandlede		% intravenøse kokainklienter (vigtigste indtagelsesmåde)	
	Hele livet, voksen (15-64)	Seneste 12 måneder, unge (15-34)		Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede
Land	%	%	%	% (tælling)	% (tælling)	% (tælling)	% (tælling)
Belgien	–	2,0	4	15,3 (1 031)	16,3 (277)	7,4 (72)	2,2 (6)
Bulgarien	0,9	0,3	3	0,5 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Den Tjekkiske Republik	2,3	0,5	1	0,2 (19)	0,2 (10)	0 (0)	0 (0)
Danmark	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Tyskland	3,4	1,6	3	6,1 (4 620)	6 (1 267)	–	–
Estland	–	1,3	2	–	–	–	–
Irland	6,8	2,8	3	8,5 (654)	9,1 (297)	1,5 (9)	0 (0)
Grækenland	0,7	0,2	1	4,1 (235)	4,2 (101)	19,4 (45)	8,9 (9)
Spanien	8,8	3,6	3	40,4 (20 335)	42,5 (10 637)	1,9 (371)	0,9 (97)
Frankrig	3,7	1,9	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	9,9 (192)	4,1 (16)
Kroatien	2,3	0,9	2	1,9 (147)	4,3 (48)	3,5 (5)	2,2 (1)
Italien	4,2	1,3	1	24,2 (7 299)	30 (4 187)	4,1 (282)	3,4 (134)
Cypern	1,3	0,6	4	12,1 (121)	6,2 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Letland	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Litauen	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Luxembourg	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Ungarn	0,9	0,4	2	1,6 (62)	1,6 (41)	11,5 (7)	7,5 (3)
Malta	0,4	–	4	13,4 (251)	28 (74)	30,7 (75)	14,5 (10)
Nederlandene	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Østrig	2,2	1,2	–	8,3 (301)	10,2 (140)	6,5 (19)	1,5 (2)
Polen	0,9	0,3	3	2,4 (69)	2,7 (31)	6,1 (4)	3,2 (1)
Portugal	1,2	0,4	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Rumænien	0,3	0,2	2	1,2 (23)	1,9 (19)	0 (0)	0 (0)
Slovenien	2,1	1,2	3	4,8 (25)	4,2 (8)	40 (10)	12,5 (1)
Slovakiet	0,6	0,4	2	0,5 (11)	0,9 (9)	0 (0)	0 (0)
Finland	1,7	0,6	1	–	–	–	–
Sverige	3,3	1,2	1	1,8 (16)	–	0 (0)	–
Det Forenede Kongerige	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Tyrkiet	–	–	–	1,7 (82)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Norge	–	–	1	0,8 (67)	–	0 (0)	–
EU	4,2	1,7	–	14,3 (54 824)	18,4 (26 150)	3 (1 413)	1,5 (341)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	13,9 (54 973)	18,1 (26 200)	3 (1 413)	1,5 (341)

TABEL 3

AMFETAMINER

	Prævalensskøn			Indikator for behandlingsbehov, primært stof			
	Befolkningen som helhed		Skolesøgende	Amfetaminklienter, % af behandlede		% intravenøse amfetaminklienter (vigtigste indtagelsesmåde)	
	Hele livet, voksen (15-64)	Seneste 12 måneder, unge (15-34)		Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede
Land	%	%	%	% (tælling)	% (tælling)	% (tælling)	% (tælling)
Belgien	–	–	5	9,4 (639)	7,4 (125)	15,4 (86)	9,8 (12)
Bulgarien	1,2	1,3	6	2,2 (43)	8 (24)	0 (0)	0 (0)
Den Tjekkiske Republik	2,5	0,8	2	67,4 (5 999)	71 (3 040)	80,1 (4 761)	75,2 (2 255)
Danmark	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Tyskland	3,1	1,8	4	13,1 (9 959)	16,7 (3 498)	–	–
Estland	–	2,5	3	2,4 (13)	2,4 (3)	75 (9)	66,7 (2)
Irland	4,5	0,8	2	0,6 (45)	0,8 (25)	0 (0)	0 (0)
Grækenland	0,1	0,1	2	0,1 (7)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Spanien	3,3	1,1	2	1,2 (595)	1,5 (363)	0,3 (2)	0 (0)
Frankrig	1,7	0,5	4	0,3 (98)	0,2 (22)	22,5 (18)	15,8 (3)
Kroatien	2,6	1,6	2	1,1 (85)	2 (22)	1,2 (1)	0 (0)
Italien	1,8	0,1	1	0,1 (33)	0,2 (22)	0 (0)	0 (0)
Cypern	0,7	0,4	4	–	–	–	–
Letland	2,2	0,6	–	19,8 (426)	27,1 (107)	60,4 (223)	56,3 (54)
Litauen	1,2	0,5	3	–	5,7 (12)	–	75 (9)
Luxembourg	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Ungarn	1,8	1,2	6	12,3 (476)	11,1 (285)	20 (94)	16 (45)
Malta	0,4	–	3	0,3 (5)	0,4 (1)	20 (1)	0 (0)
Nederlandene	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Østrig	2,5	0,9	–	3,2 (117)	4,3 (59)	0 (0)	0 (0)
Polen	2,9	1,4	4	21,7 (611)	22,4 (260)	10,1 (60)	3,5 (9)
Portugal	0,5	0,1	3	0,03 (1)	0,1 (1)	–	–
Rumænien	0,1	0,0	2	0,5 (9)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovenien	0,9	0,8	2	1 (5)	2,1 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovakiet	0,5	0,3	2	44,7 (895)	49,3 (474)	27,8 (244)	19,2 (90)
Finland	2,3	1,6	1	12,2 (181)	9,8 (26)	80,4 (135)	68 (17)
Sverige	5,0	1,5	1	14,9 (130)	–	76,5 (176)	–
Det Forenede Kongerige	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Tyrkiet	0,3	–	–	–	–	–	–
Norge	–	–	1	11,9 (1 057)	–	70,2 (203)	–
EU	3,4	0,9	–	6,5 (24 553)	7,2 (10 229)	48 (6 569)	43 (2 738)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

TABEL 4

ECSTASY

Land	Prævalensskøn			Indikator for behandlingsbehov, primært stof	
	Befolkningen som helhed		Skolesøgende Hele livet, studerende (15-16)	Ecstasyklienter, % af behandlede	
	Hele livet, voksen (15-64)	Seneste 12 måneder, unge (15-34)		Alle i behandling	Førstegangs- behandlede
	%	%	%	% (tælling)	% (tælling)
Belgien	–	–	4	0,5 (36)	1,1 (19)
Bulgarien	2,0	2,9	4	–	–
Den Tjekkiske Republik	3,6	1,2	3	0,1 (6)	0,1 (3)
Danmark	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)
Tyskland	2,7	0,9	2	–	–
Estland	–	2,3	3	–	–
Irland	6,9	0,9	2	0,6 (46)	1 (32)
Grækenland	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
Spanien	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Frankrig	2,4	0,4	3	0,5 (186)	0,2 (22)
Kroatien	2,5	0,5	2	0,4 (31)	0,4 (4)
Italien	1,8	0,1	1	0,2 (61)	0,2 (32)
Cypern	0,9	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)
Letland	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Litauen	1,3	0,3	2	–	–
Luxembourg	–	–	–	–	–
Ungarn	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Malta	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Nederlandene	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Østrig	2,3	1,0	–	0,7 (24)	0,9 (13)
Polen	1,1	0,3	2	0,2 (7)	0,2 (2)
Portugal	1,3	0,6	3	0,1 (4)	0,2 (4)
Rumænien	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Slovenien	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Slovakiet	1,9	0,9	4	–	–
Finland	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
Sverige	2,1	0,2	1	–	–
Det Forenede Kongerige	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Tyrkiet	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Norge	–	–	1	–	–
EU	3,1	1,0	–	0,2 (953)	0,3 (493)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	0,3 (1 006)	0,4 (534)

TABEL 5

CANNABIS

Land	Prævalensskøn			Indikator for behandlingsbehov, primært stof	
	Befolkningen som helhed		Skolesøgende	Cannabisklienter, % af behandlede	
	Hele livet, voksen (15-64)	Seneste 12 måneder, unge (15-34)	Hele livet, studerende (15-16)	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede
	%	%	%	% (tælling)	% (tælling)
Belgien	14,3	11,2	24	31,2 (2 112)	49,4 (839)
Bulgarien	7,5	8,3	21	3,4 (67)	5,7 (17)
Den Tjekkiske Republik	27,9	18,5	42	12,5 (1 111)	17,5 (747)
Danmark	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Tyskland	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Estland	–	13,6	24	2,9 (16)	8 (10)
Irland	25,3	10,3	18	28,8 (2 216)	45,8 (1 498)
Grækenland	8,9	3,2	8	15,7 (889)	24,6 (589)
Spanien	27,4	17,0	28	25,6 (12 873)	38,9 (9 736)
Frankrig	32,1	17,5	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)
Kroatien	15,6	10,5	18	12,7 (1 001)	56,3 (630)
Italien	21,7	8,0	14	17,1 (5 176)	26 (3 629)
Cypern	9,9	4,2	7	53,3 (532)	81,9 (399)
Letland	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Litauen	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Luxembourg	–	–	–	26 (72)	–
Ungarn	8,5	5,7	19	65,9 (2 560)	74,9 (1 927)
Malta	3,5	1,9	10	8,4 (157)	29,2 (77)
Nederlandene	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Østrig	14,2	6,6	–	25,3 (919)	45,4 (623)
Polen	12,2	12,1	23	35,6 (1 003)	53,6 (623)
Portugal	9,4	5,1	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Rumænien	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Slovenien	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Slovakiet	10,5	7,3	27	21,6 (432)	32 (308)
Finland	18,3	11,2	11	18 (267)	42,6 (113)
Sverige	14,9	6,9	7	16 (197)	–
Det Forenede Kongerige	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Tyrkiet	0,7	0,4	–	15,8 (744)	22 (555)
Norge	19,2	7,9	5	19,2 (1 711)	–
EU	21,7	11,2	–	27,9 (106 981)	42,2 (59 901)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

TABEL 6

ANDRE INDIKATORER

	Narkotikaforårsagede dødsfald (15-64 år)	Hivdiagnoser blandt intravenøse stofbrugere (ECDC)	Skøn over intravenøst stofbrug	Kanyler distribueret gennem specialiserede programmer
Land	tilfælde pr. mio. indbyggere (tælling)	tilfælde pr. mio. indbyggere (tælling)	tilfælde pr. 1 000 indbyggere	tælling
Belgien	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
Bulgarien	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Den Tjekkiske Republik	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32–5,38	5 362 334
Danmark	46,3 (168)	2 (11)	–	–
Tyskland	16,8 (908)	1 (81)	–	–
Estland	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3–10,8	2 228 082
Irland	70,5 (215)	2,8 (13)	–	274 475
Grækenland	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
Spanien	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Frankrig	6,7 (283)	1,2 (76)	–	13 800 000
Kroatien	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3–0,6	256 544
Italien	10,1 (390)	3,4 (208)	–	–
Cypern	12 (7)	0 (0)	0,2–0,4	0
Letland	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Litauen	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Luxembourg	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Ungarn	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Malta	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Nederlandene	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Østrig	28,1 (160)	4,5 (38)	–	4 625 121
Polen	9,9 (271)	1,1 (42)	–	98 000
Portugal	4,2 (29)	5,3 (56)	–	1 341 710
Rumænien	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Slovenien	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Slovakiet	6,2 (24)	0,2 (1)	–	11 691
Finland	58 (205)	1,3 (7)	–	3 539 009
Sverige	62,6 (383)	1,7 (16)	–	73 125
Det Forenede Kongerige	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Tyrkiet	3,1 (154)	0,1 (6)	–	–
Norge	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2–3,1	3 011 000
EU	17,1 (5 686)	3,5 (1 771)	–	–
EU, Tyrkiet og Norge	–	3,1 (1 788)	–	–

TABEL 7

BESLAGLÆGGELSER

	Heroin		Kokain		Amfetaminer		Ecstasy	
	Beslaglagt mængde	Antal beslag- læggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslag- læggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslag- læggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslag- læggelser
Land	kg	tælling	kg	tælling	kg	tælling	tabletter (kg)	tælling
Belgien	112	1 953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (–)	1 015
Bulgarien	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Den Tjekkiske Republik	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Danmark	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (–)	523
Tyskland	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (–)	1 786
Estland	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
Irland	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Grækenland	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
Spanien	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (–)	2 128
Frankrig	701	–	5 602	–	307	–	156 337 (–)	–
Kroatien	30	192	6	132	3	268	– (1,1)	105
Italien	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Cypern	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Letland	1	427	1	28	30	820	847 (–)	24
Litauen	0,5	112	120	10	80	119	54 (–)	8
Luxembourg	3	190	2	122	1	13	137 (–)	10
Ungarn	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Malta	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (–)	27
Nederlandene	750	–	10 000	–	681	–	2 442 200 (61)	–
Østrig	222	393	65	912	35	607	8 998 (–)	113
Polen	36	–	213	–	618	–	31 092 (0,01)	–
Portugal	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Rumænien	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Slovenien	20	439	27	251	9	203	960 (–)	16
Slovakiet	0,3	82	2	19	11	607	529 (–)	16
Finland	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (–)	513
Sverige	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Det Forenede Kongerige	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6515	473 000 (–)	3 716
Tyrkiet	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Norge	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
EU	4 977	31 625	70 997	77 291	5 802	35 842	3 979 497 (130)	11 281
EU, Tyrkiet og Norge	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

TABEL 7

BESLAGLÆGGELSER (fortsættelse)

	Cannabisharpiks		Cannabisblade		Cannabisplanter	
	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser
Land	kg	tælling	kg	tælling	planter (kg)	tælling
Belgien	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
Bulgarien	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Den Tjekkiske Republik	21	24	563	558	90 091 (–)	259
Danmark	1 334	9 239	223	1 287	– (1 401)	675
Tyskland	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (–)	2 204
Estland	5	48	25	466	– (7)	12
Irland	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (–)	542
Grækenland	44	145	22 383	6 262	34 040 (–)	831
Spanien	325 563	179 993	10 457	150 206	– (39 932)	1 677
Frankrig	51 118	–	3 270	–	131 307 (–)	–
Kroatien	23	343	1 070	4 098	6 703 (–)	211
Italien	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (–)	1 216
Cypern	0,1	20	100	863	385 (–)	39
Letland	117	64	74	414	– (335)	4
Litauen	424	23	96	242	– (–)	–
Luxembourg	1	83	30	774	39 (–)	9
Ungarn	3	103	1 777	2 092	7 382 (–)	193
Malta	16	96	3	50	46 (–)	5
Nederlandene	2 200	–	12 600	–	1 400 000 (–)	–
Østrig	174	1 192	812	5 732	– (173)	210
Polen	39	–	1 489	–	61 585 (–)	–
Portugal	18 304	3 298	49	554	7 788 (–)	397
Rumænien	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Slovenien	3	66	706	3 350	11 166 (–)	174
Slovakiet	1	17	177	1 242	2 927 (–)	38
Finland	714	1 870	–	5 036	18 150 (66)	3 339
Sverige	1 091	6 761	641	7 611	–	–
Det Forenede Kongerige	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Tyrkiet	27 413	6 881	124 673	57 744	–	3 646
Norge	1 605	10 985	314	4 402	– (133)	364
EU	457 424	239 942	104 535	394 891	6 906 153 (44 730)	29 048
EU, Tyrkiet og Norge	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og
Narkotikamisbrug

Europæisk narkotikarapport 2014:

Tendenser og udvikling

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor
2014 — 80 s. — 21 x 29.7 cm

ISBN: 978-92-9168-691-9

doi:10.2810/30007

SÅDAN FÅR MAN FAT I PUBLIKATIONER FRA EU

Gratis publikationer

Via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Hos Den Europæiske Unions repræsentationer eller delegationer. Kontaktoplysninger kan findes på: <http://ec.europa.eu> eller fås ved at sende en fax til +352 2929-42758

Betalingspublikationer

Via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Betalingsabonnementer

(f.eks. *Den Europæiske Unions Tidende* og samlinger af afgørelser fra Den Europæiske Unions Domstol)

Via Den Europæiske Unions Publikationskontors salgskontorer (http://publications.europa.eu/others/agents/index_da.htm)

Om denne rapport

Rapporten *Tendenser og udvikling* giver et overordnet overblik over narkotikaspørgsmålet i Europa med fokus på udbud og brug af stoffer, folkesundhedsproblemer samt narkotikapolitikker og tiltag. Sammen med onlineresourcerne *European Drug Report: Data and statistics*, *Country overviews* og *Perspectives on drugs* udgør den pakken Den Europæiske Narkotikarapport 2014.

Om EMCDDA

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) er den centrale kilde og selve autoriteten med hensyn til narkotikarelaterede spørgsmål i Europa. Centret har i over tyve år indsamlet, analyseret og formidlet videnskabeligt baserede oplysninger om narkotika og narkotikamisbrug og følgerne deraf og har givet modtagerne et evidensbaseret billede af narkotikafænomenet i Europa.

EMCDDA's publikationer er den vigtigste informationskilde for en lang række modtagere, herunder: politiske beslutningstagere og deres rådgivere, fagfolk og forskere på narkotikaområdet og medierne og offentligheden i bred forstand. EMCDDA, der er beliggende i Lissabon, er et af EU's decentrale agenturer.