



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

SV

ISSN 2314-9221

Europeisk narkotika- rapport

Trender och utveckling

2014



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

Europeisk narkotika- rapport

Trender och utveckling

2014

Rättsligt meddelande

Denna publikation från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) är upphovsrättsligt skyddad. EMCDDA tar inget ansvar för eventuella konsekvenser av hur uppgifterna i dokumentet används. Innehållet återspeglar inte nödvändigtvis den officiella ståndpunkten hos EMCDDA:s partner, EU:s medlemsstater eller Europeiska unionens övriga institutioner och organ.

En stor mängd övrig information om Europeiska unionen är tillgänglig på internet via Europa-servern (<http://europa.eu>).

Europe Direct är en tjänst som hjälper dig att få svar på dina frågor om Europeiska unionen

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

(*) Vissa mobiltelefonoperatörer ger inte tillgång till 00800-nummer eller avgiftsbelägger dem.

Rapporten finns på bulgariska, spanska, tjeckiska, danska, tyska, estniska, grekiska, engelska, franska, kroatiska, italienska, lettiska, litauiska, ungerska, nederländska, polska, portugisiska, rumänska, slovakiska, slovenska, finska, svenska och norska. Samtliga översättningar har utförts av Översättningscentrum för Europeiska unionens organ.

Kataloguppgifter finns i slutet av publikationen.

Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå, 2014

ISBN 978-92-9168-711-4

doi:10.2810/39589

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2014

Kopiering tillåten med angivande av källan.

Printed in Spain

TRYCKT PÅ PAPPER SOM BLEKTS VÄSENTLIGEN UTAN KLOR (ECF)



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

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

Tel. +351 211210200

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

| Innehåll

5	Förord
9	Inledning och tack
11	SAMMANFATTNING Kartläggning av narkotikans effekt på folkhälsan i en europeisk marknad under förändring
17	KAPITEL 1 Narkotikatillgång
33	KAPITEL 2 Narkotikamissbruk och narkotikarelaterade problem
53	KAPITEL 3 Hälsa och samhällets kamp mot narkotikaproblemen
67	KAPITEL 4 Narkotikapolitiken
73	BILAGA Nationella datatabeller

Förord

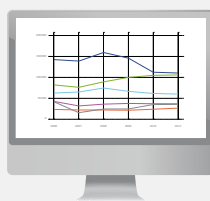
I Europeisk narkotikarapport 2014 presenterar EMCDDA sin senaste analys av narkotikasituationen och sammanfattar insatser och politik. Europeisk narkotikarapport 2014 ingår i ett informationspaket som bygger på en stor mängd både europeisk och nationell statistik. Paketet består av flera, sinsemellan sammanhängande delar, med "Trender och utveckling" i centrum. Rapporten behandlar flera olika dimensioner för att både ge en fördjupad analys av centrala frågeställningar och en mer allmän överblick över viktiga frågor och långsiktiga trender. Detta perspektiv är värdefullt eftersom det gör det möjligt att se ländernas skiftande erfarenheter i en mer övergripande, europeisk kontext. Oavsett vad du är intresserad av när det gäller den europeiska narkotikasituationen är vi säkra på att du i den nya europeiska narkotikarapporten enkelt kan hitta information och analyser av hög kvalitet, och i en form som passar just dina behov.

EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2014 – INFORMATIONSPAKET

Ett antal sinsemellan sammanhängande delar som ger tillgång till alla tillgängliga uppgifter och analyser om narkotikaproblemen i Europa.



Trender och utveckling
presenterar en övergripande analys av den viktigaste händelseutvecklingen (tryckt version och på nätet)



European Drug Data
innehåller all tillgänglig statistik, diagram och information om undersökningsmetoder (på nätet)



Country overview
ger dig tillgång till nationella uppgifter och analyser med ett enkelt klick (online)



Perspectives on drugs
interaktiva fönster om centrala frågeställningar (online)

Utformningen av en väl avvägd politik för att hantera narkotikaproblemen i Europa har gått framåt, och detta är ett viktigt budskap i årets analys. Inom vissa viktiga folkhälsoområden är den allmänna trenden numera positiv, och sett i ett globalt perspektiv tycks den europeiska modellen vara framgångsrik. Narkotikasituationen är inte statisk utan förändras hela tiden. Vi kan därför inte slå oss till ro, eftersom nya hot dyker upp vid sidan om de gamla och långvariga problemen. De droger som vi ser i dag skiljer sig på många sätt från dem som vi har sett tidigare. Så är till exempel fallet med etablerade droger som cannabis, där nya produktionsmetoder påverkar styrkan hos både hasch och marijuana. Vi ser det också i produktionen av syntetiska droger, där en uppsjö nya substanser har dykt upp. Det är mycket oroande att vi på senare tid har sett både nya syntetiska opioider och hallucinogena substanser som är så starkt farmakologiskt aktiva att till och med mycket små kvantiteter kan användas för att producera många doser. Vi har hittills bara sett början av de konsekvenser som denna utveckling kommer att få i framtiden för både folkhälsan och arbetet med narkotikakontroll, men den tycks kunna ändra själva typen av problem som vi kommer att stå inför.

Det handlar inte bara om att det sker stora förändringar på den europeiska narkotikamarknaden, utan de sker dessutom i snabbare takt och i en värld som blir allt mer sammankopplad. Vi inser att denna fråga är global och dynamisk, och de utmaningar som detta medför. Utvecklingen sätter dessutom ökat tryck på våra nuvarande övervakningssystem, och det är oerhört viktigt att våra övervakningsverktyg fortsätter att vara lämpade för ändamålet. För nära tjugo år sedan var Europa först med att införa ett system för tidig varning för att upptäcka potentiella nya hot på detta område. I dag har systemet bevisat sitt värde, men vår samlade kriminaltekniska kapacitet att upptäcka och rapportera om både etablerade och nya ämnens inverkan på folkhälsan är fortfarande otillräcklig. Vi kan i detta sammanhang bara konstatera att det är viktigt att se till att tillräckliga resurser ställs till förfogande för att fortsätta och förstärka insatserna på detta område, samt framhålla mervärdet av dessa insatser för Europa som helhet.

Vi är slutligen stolta över den heltäckande analys som presenteras i informationspaketet och att vårt arbete fortsätter att utgöra ett vetenskapligt underlag för europeisk politik och europeiska insatser. Vi är mer än någonsin övertygade om att detta är viktigt, och vi kommer att fortsätta att försöka presentera aktuella, sakliga och balanserade analyser av dagens komplicerade och föränderliga narkotikaproblem.

João Goulão

EMCDDA:s styrelseordförande

Wolfgang Götz

EMCDDA:s direktör

| Inledning

Denna rapport bygger på den information som Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) har fått från EU-medlemsstaterna, kandidatlandet Turkiet och Norge.

De statistiska uppgifter som redovisas avser 2012, eller det senaste tillgängliga året. Siffror och trender för EU som helhet baserar sig på uppgifter från de länder som har tillhandahållit tillräckliga och relevanta data för den angivna perioden. I samband med dataanalysen prioriterar vi nivåer, trender och geografisk fördelning. Erforderliga tekniska brasklappar och förbehåll när det gäller uppgifterna återfinns i den engelska webbversionen av denna rapport och på internet i *European Drug Report: Data and statistics*, som innehåller information om metodik, rapporterande länder och rapporteringsår. Webbversionen innehåller också länkar till ytterligare resurser.

EMCDDA vill tacka dem som har deltagit i arbetet med rapporten, nämligen

- | cheferna och personalen vid Reitox nationella kontaktpunkter,
- | de myndigheter och organ i de enskilda medlemsstaterna som samlade in rådata för rapporten,
- | ledamöterna i EMCDDA:s styrelse och vetenskapliga kommitté,
- | Europaparlamentet, Europeiska unionens råd – särskilt dess övergripande arbetsgrupp för narkotikafrågor – och Europeiska kommissionen,
- | Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och Europol,
- | Europarådets Pompidougrupp, FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå, Världshälsoorganisationens (WHO) regionala kontor för Europa, Interpol, Världstullorganisationen, Projektet för europeiska skolundersökningar om alkohol och andra droger (Espad), Sewage Analysis Core Group Europe (Score) och det svenska Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN),
- | Översättningscentrum för Europeiska unionens organ, Missing Elements Designers och Composiciones Rali.

Reitox nationella kontaktpunkter

Reitox är ett europeiskt nätverk för information om narkotika och narkotikamissbruk. Nätverket består av nationella kontaktpunkter i EU:s medlemsstater, kandidatlandet Turkiet, Norge och Europeiska kommissionen. Kontaktpunkterna är de nationella myndigheter som under respektive regerings ansvar lämnar information om narkotika och narkotikamissbruk till EMCDDA. Kontaktuppgifter för de nationella kontaktpunkterna finns på *EMCDDA:s webbplats*.

Sammanfattning

I den här rapporten ger vi en
överblick över de långsiktiga
trenderna och utvecklingen i
Europa samtidigt som vi också
tittar närmare på framväxande
narkotikarelaterade problem

Kartläggning av narkotikans effekt på folkhälsan i en europeisk marknad under förändring

De viktigaste slutsatserna i EMCDDA:s nya analys av narkotikasituationen i Europa stämmer väl överens med vad vi konstaterade i vår rapport 2013: läget är överlag stabilt, med positiva tecken inom vissa områden, men nya utmaningar fortsätter att dyka upp. Den gamla klyftan mellan ett förhållandevis litet antal mycket problematiska narkotikamissbrukare, som ofta har ett injektionsmissbruk, och ett större antal rekreationella och experimentella användare håller på att försvinna och ersättas med en mer mångfacetterad och komplicerad situation. I dagens europeiska narkotikalandskap spelar heroin en mindre roll än förut, medan stimulerande medel, syntetiska droger, cannabis och medicinska produkter ökar i betydelse.

Om vi ser till den övergripande bilden har det gjorts framsteg mot ett antal av de viktigaste folkhälsomålen. Det europeiska perspektivet kan dock dölja viktiga nationella skillnader. Detta illustreras av uppgifterna om dödsfall på grund av överdos och narkotikarelaterade hiv-infektioner: två av de allvarligaste följderna av narkotikamissbruk. Här står den övergripande positiva trenden för EU i skarp kontrast till en oroväckande utveckling i vissa länder. I den här rapporten ger vi en överblick över de långsiktiga trenderna och utvecklingen i Europa samtidigt som vi också tittar närmare på framväxande narkotikarelaterade problem.

Heroinet minskar, men ersättningsämnen väcker oro

Samtidigt som vi kan konstatera att den globala heroinproduktionen fortfarande bedöms vara stor, och beslagen i Turkiet delvis har ökat igen, är heroinindikatorerna i allmänhet stabila eller visar en nedåtgående trend. Detta innefattar uppgifter som visar en fortsatt minskning av antalet heroinrelaterade behandlingar som inleds, tillsammans med en övergripande långsiktig nedåtgående trend i dödsfall på grund av överdos och narkotikarelaterad hiv-infektion – båda historiskt sett knutna till heroininjektionsmissbruk. Denna positiva utveckling motsägs dock av vissa nationella uppgifter. Den senaste tidens utbrott av hiv bland narkotikamissbrukare i Grekland och Rumänien och de fortsatta problemen i vissa baltiska länder har satt stopp för de europeiska framstegen med att minska antalet nya narkotikarelaterade infektioner. Detta verkar delvis hänga

ihop med att heroin ersätts med andra ämnen, såsom syntetiska opioider och stimulerande medel. En viktig bidragande faktor verkar också vara bristen på tillräckliga insatser för att minska efterfrågan, särskilt när det gäller tillgången till behandling och åtgärder för att minska skadeverkningarna. En riskbedömning som utfördes av EMCDDA och ECDC visar oroväckande nog att det finns ett antal andra europeiska länder där beteende- eller svarsindikatorer tyder på en eventuellt förhöjd risk för framtida skador och hälsoproblem.

Flera ämnen har identifierats vid drogrelaterade dödsfall

Narkotikaöverdoser är fortfarande en av de största orsakerna till dödlighet som hade kunnat undvikas bland unga européer. På senare år har det emellertid gjorts framsteg för att minska detta problem. Detta kan delvis förklaras genom både intensifierade insatser och genom en minskning av bidragande riskbeteenden. I motsats till den övergripande trenden är antalet dödsfall på grund av överdos fortfarande förhållandevis stort i vissa länder, främst i norra Europa, och de ökar.

Antalet dödsfall relaterade till heroin minskar rent generellt, men dödsfallen relaterade till syntetiska opioider ökar och är i vissa länder fler än dem som kan hänföras till heroin. Det ovanligt stora antalet dödsfall till följd av överdos som till exempel rapporterats av Estland är förknippat med användningen av fentanyler, en grupp av mycket kraftfulla syntetiska opioider. Under 2013 fortsatte EMCDDA att få in rapporter om både kontrollerade och

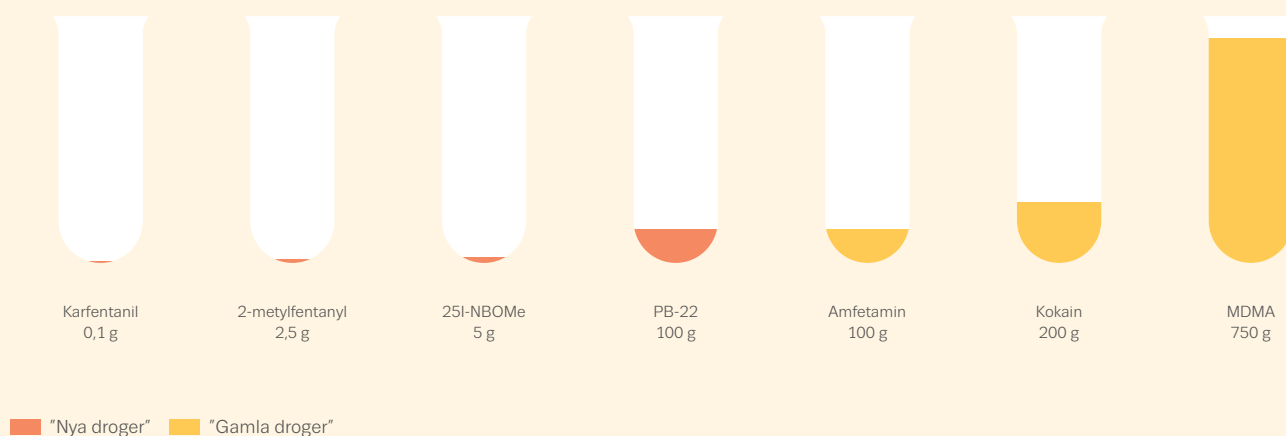
icke-kontrollerade fentanyler som dök upp på den europeiska narkotikamarknaden. Bland de droger som rapporterades in till EU:s system för tidig varning under 2013 fanns en fentanyl som aldrig tidigare noterats på EU:s narkotikamarknad. Dessa ämnen är svåra att identifiera eftersom de kan finnas i mycket små mängder i toxikologiska prover.

Nya psykoaktiva ämnen: inga tecken på minskning

De flesta överdoser förekommer hos personer som har tagit flera ämnen, och det är ofta svårt att fastställa orsakssambandet. I och med att nya psykoaktiva ämnen fortsätter att komma ut på narkotikamarknaden finns det farhågor om att man har missat nya eller okända ämnen som har bidragit till dödsfallen. Vissa syntetiska ämnen är mycket kraftfulla, vilket gör det ännu mer komplicerat att upptäcka dem eftersom de endast finns i mycket låga koncentrationer i blodet. Utvecklingen av mycket kraftfulla syntetiska ämnen påverkar även de brottsbekämpande myndigheterna, eftersom även små mängder av dessa droger kan omvandlas till flera doser (figur).

Under 2013 anmäldes 81 nya psykoaktiva ämnen till EU:s system för tidig varning, vilket innebär att systemet nu övervakar över 350 ämnen. Formella riskbedömningar görs för ämnen som misstänks orsaka betydande skador på europeisk nivå. Riskbedömningar gjordes för två ämnen under 2013, och ytterligare fyra ämnen fram till april 2014, och fler riskbedömningar väntas. Detta innebär att samtidigt som det diskuteras ny EU-lagstiftning inom detta område utsätts systemet för tidig varning för allt större

HUR MYCKET REN DROG KRÄVS FÖR ATT FRAMSTÄLLA 10 000 DOSER?



påfrestningar på grund av den mängd och mångfald ämnen som dyker upp på marknaden.

Rapporter om skadliga händelser, främst dödsfall och akuta förgiftningar, är mycket viktiga för arbetet med systemet för tidig varning. Det är dock endast ett fåtal länder som har robusta övervakningssystem för drogrelaterade akutfall. Det finns ingen standardiserad rapportering om detta på EU-nivå, och avsaknaden av systematisk övervakning inom detta område är en blind fläck i den europeiska övervakningen av framväxande hälsohot. Ett exempel på detta är svårigheterna att avgöra konsekvenserna på europeisk nivå av rapporterna från vissa länder om allvarliga reaktioner på användningen av syntetiska cannabinoider.

Cannabis: kontroverser, kontraster och inkonsekvenser

Attityduppgifter från EU tyder på att cannabis är den drog som splittrar den allmänna opinionen mest. Detta bidrar till en livlig offentlig debatt som nyligen fick nytt bränsle av den internationella utvecklingen när det gäller kontrollen av tillgången till och användningen av cannabis, framför allt lagändringar i delar av Förenta staterna och Latinamerika.

I motsats till andra delar av världen verkar den övergripande användningen av cannabis vara stabil eller rentav minska i Europa, särskilt i de yngre åldersgrupperna. Bilden är dock inte enhetlig. Ett antal länder med i allmänhet låg prevalens har observerat en ökad användning på senare tid.

I kontrast till den politiska debatten som främst handlar om regleringsalternativ, är utvecklingen av praxis mest inriktad på åtgärder för att hantera de sociala problem och skadeverkningar som är förknippade med produktion och användning av cannabis. Förståelsen av hälsoeffekterna av olika mönster av cannabisanvändning ökar. Tillgången till och upptagningen av behandling för cannabisproblem har ökat, även om antalet cannabisklienter som inleder specialiserad missbruksbehandling har stabiliserats. Cannabis är nu den vanligaste rapporterade drogen för klienter som inleder specialiserad missbruksbehandling. Förståelsen av vad som kännetecknar effektiva insatser inom detta område ökar också, och länderna undersöker en rad olika tjänster, från intensiva stödinsatser tillsammans med familjemedlemmar, till korta ingripanden över internet.

I korthet – uppskattningar av narkotikamissbruk i EU

Cannabis

73,6 miljoner, eller 21,7 procent av alla vuxna (15–64 år), har använt cannabis under sin livstid.

18,1 miljoner, eller 5,3 procent av alla vuxna (15–64 år), har använt cannabis under det senaste året.

14,6 miljoner, eller 11,2 procent av alla unga vuxna (15–34 år), har använt cannabis under det senaste året.

0,4 procent och 18,5 procent är de lägsta och högsta nationella uppskattningarna av cannabisanvändningen bland unga vuxna förra året.

Kokain

14,1 miljoner, eller 4,2 procent av alla vuxna (15–64 år), har använt kokain under sin livstid.

3,1 miljoner, eller 0,9 procent av alla vuxna (15–64 år), har använt kokain under det senaste året.

2,2 miljoner, eller 1,7 procent av alla unga vuxna (15–34 år), har använt kokain under det senaste året.

0,2 procent och 3,6 procent är de lägsta och högsta nationella uppskattningarna av kokainanvändningen bland unga vuxna förra året.

Amfetaminer

11,4 miljoner, eller 3,4 procent av alla vuxna (15–64 år), har använt amfetamin under sin livstid.

1,5 miljoner, eller 0,4 procent av alla vuxna (15–64 år), har använt amfetamin under det senaste året.

1,2 miljoner, eller 0,9 procent av alla unga vuxna (15–34 år), har använt amfetamin under det senaste året.

0,0 procent och 2,5 procent är de lägsta och högsta nationella uppskattningarna av amfetaminanvändningen bland unga vuxna förra året.

Ecstasy

10,6 miljoner, eller 3,1 procent av alla vuxna (15–64 år), har använt ecstasy under sin livstid.

1,6 miljoner, eller 0,5 procent av alla vuxna (15–64 år), har använt ecstasy under det senaste året.

1,3 miljoner, eller 1,0 procent av alla unga vuxna (15–34 år), har använt ecstasy under det senaste året.

0,1 procent och 3,1 procent är de lägsta och högsta nationella uppskattningarna av ecstasyanvändningen bland unga vuxna förra året.

Opioider

1,3 miljoner problematiska opioidanvändare (15–64 år).

3,5 procent av alla dödsfall bland européer i åldern 15–39 år är en följd av narkotikaöverdos.

Opioider förekommer i ungefär tre fjärdedelar av alla dödliga överdos.

Opioider är huvudsaklig drog i ungefär 45 procent av alla förfrågningar om drogbehandling inom EU.

700 000 opioidanvändare fick substitutionsbehandling under 2012.

Obs! För fullständiga uppgifter och information om metodologi, se *European Drug Report: Data and statistics* på internet.

Sedan 2000 har många länder sänkt straffen för enskilt bruk eller innehav. Mer generellt har den europeiska diskussionen om cannabis kontroll tenderat att handla om narkotikatillgång och narkotikahandel, i stället för användning. Samtidigt har det totala antalet cannabisrelaterade brott och innehav ökat stadigt i nästan tio år.

Produktion av och tillgång till narkotika: kärnverksamhet i den organiserade brottsligheten

Cannabismarknadens storlek tillsammans med en ökad inhemsk produktion har lett till en växande insikt om drogens betydelse som inkomstkälla för den organiserade brottsligheten. Nu riktas också mer uppmärksamhet mot de åtföljande kostnaderna för samhället, bland annat i form av våld och andra brott, och den belastning som kontrollåtgärderna mot narkotikaproduktionen innebär för de brottsbekämpande myndigheterna.

Bland annat har organiserade kriminella grupper från Sydostasien satts i samband med cannabisproduktion både internationellt och inom EU. Det finns oroväckande tecken på att de nu håller på att diversifiera sin verksamhet till produktion och försäljning av metamfetamin i delar av Centraleuropa. Detta återspeglar en mer övergripande utveckling som noterats i den färsk analysen av narkotikamarknaden från EMCDDA och Europol: kriminella grupper använder en strategi som är mer inriktad på flera varor samt mer opportunistisk och sammanlänkad. Detta går att konstatera när det gäller kriminella grupper som historiskt sett har varit inblandade i heroinhandeln och som nu rapporteras smuggla kokain och metamfetamin i EU med hjälp av etablerade heroinrutter.

Dagens narkotikamarknad blir alltmer dynamisk, global och innovativ, vilket också illustreras av att ecstasypulver och ecstasytabletter av hög kvalitet har dykt upp igen i EU och på andra håll

I 2014 års rapport tas nya farhågor upp när det gäller tecknen på ökad tillgång till metamfetamin i Europa. Utöver den inhemska produktionen i centrala och norra Europa framställs denna drog även i Mellanöstern och importeras ibland till EU för återexport till sydostasiatiska länder. Det blir dock allt vanligare att en del av denna produktion bidrar till tillgängligheten inom Europa. Nya rapporter om att rökning av metamfetamin är på frammarsch i Grekland och Turkiet är särskilt oroväckande med tanke på de hälsorisker som det innebär att använda drogen på detta sätt.

Dagens narkotikamarknad blir alltmer dynamisk, global och innovativ, vilket också illustreras av att ecstasypulver och ecstasytabletter av hög kvalitet har dykt upp igen i EU och på andra håll. Detta verkar bero på att olagliga producenter importerar icke-kontrollerade eller "maskerade" kemikalier för att tillverka drogen. Nyligen rapporterade Europol om avslöjandet i Belgien av de två största narkotikatillverkningsanläggningar som någonsin påträffats i EU och som snabbt kunde framställa stora mängder MDMA (3,4-metylendioxy-metamfetamin). Beslag och rapporter om sjukdomstillbud har också lett till att Europol och EMCDDA har utfärdat en gemensam varning om tillgången till extremt kraftfulla produkter som innehåller MDMA.

En ombytlig marknad för stimulerande medel

Det återstår att se om den ökning av MDMA-halten i ecstasypulver som har konstaterats kommer att leda till ett förnyat konsumentintresse för denna drog. Den europeiska marknaden för olagliga stimulerande medel verkar generellt vara ganska stabil. Kokain är fortfarande det mest populära stimulerande medlet i de södra och västra länderna medan amfetamin är vanligare i de norra och östra länderna. Indikatorerna för både kokain- och amfetaminanvändningen sjunker generellt.

De geografiska skillnaderna inom den europeiska marknaden för stimulerande medel bekräftas av de nya avloppsvattenundersökningarna, som blir allt bättre på att få fram uppgifter om narkotikakonsumtionsbeteenden på stadsnivå eller i specifika miljöer.

Tillgången är en avgörande faktor för konsumtionen av stimulerande medel. Bristande tillgång på en drog kan få konsumenterna att prova ett annat ämne, och pris och uppfattning om kvalitet är viktiga faktorer. Detta har konstaterats både i nöjesmiljöer och hos injektionsmissbrukare. I bakgrunden finns det ökande antalet produkter som nu är tillgängliga på marknaden för stimulerande medel, däribland syntetiska katinoner,

tillsammans med metamfetamin, amfetamin, ecstasy och kokain.

De långsiktiga kostnaderna för att behandla narkotikaproblem

Europa står inför den dubbla utmaningen med att utveckla effektiva insatser mot framväxande problem och fortsätta att tillgodose narkotikamissbrukares behov av långsiktig behandling.

I den här rapporten lyfter vi fram förändringar och framväxten av nya mönster i epidemiologi och insatser. De största kostnaderna för behandling av narkotikamissbruk kommer dock fortfarande från problem som har sin botten i 1980- och 1990-talens "heroinepidemier". Även om antalet nya heroinmissbrukare verkar minska står heroinberoende, som fungerar som en kronisk sjukdom med skov av återfall och nya behandlingar, fortfarande i centrum för insatserna. EU har gjort stora investeringar för att ge denna grupp möjlighet till behandling, och i dagsläget satsas uppskattningsvis 750 000 euro på substitutionsbehandling för opioidmissbrukare. Det finns starka argument för folkhälsofördelarna med denna insats och dess betydelse för att försvaga den olagliga marknaden. I dag står Europa inför behovet att ta hand om en åldrande kohort av nuvarande eller tidigare heroinmissbrukare, varav många är marginaliserade och utestängda från samhället. I det här sammanhanget finns ett växande politiskt intresse för vad som krävs för återhämtning och återintegrering i samhället. I takt med att denna population åldras blir det dessutom mer sannolikt att deras sårbarhet för hälsoproblem ökar.

1

**Omkring en miljon beslag av
olaglig narkotika rapporteras
varje år i Europa**

Narkotikatillgång

Europa är en viktig destination för kontrollerade ämnen och spelar också en mer begränsad roll som transiteringspunkt för droger på väg till andra regioner. Latinamerika, västra Asien och Nordafrika är viktiga källområden för droger som förs in i Europa. Cannabis och syntetiska droger tillverkas också i Europa. Samtidigt som så gott som all cannabis som produceras i Europa är avsedd för lokal konsumtion tillverkas vissa syntetiska droger också för export till andra regioner.

Tillgången till nya psykoaktiva ämnen som inte är kontrollerade inom ramen för internationella fördrag om narkotikakontroll är en förhållandevis ny utveckling på de europeiska narkotikamarknaderna. Dessa ämnen tillverkas vanligtvis utanför Europa och går att köpa hos webbaserade återförsäljare och i specialbutiker, och ibland även på den olagliga narkotikamarknaden.

Att övervaka narkotikautbudet

Analysen i det här avsnittet bygger på en rad olika uppgiftskällor: narkotikabeslag, stängda narkotikaproduktionsanläggningar, beslag av prekursorer, langningsbrott, drogpriser i detaljhandeln och kriminaltekniska analyser av narkotikabeslag. Fullständiga datauppsättningar och metodkommentarer finns på internet i *European Drug Report: Data and statistics*. Det bör noteras att trender kan påverkas av en rad faktorer, däribland hur aktiva de brottsbekämpande myndigheterna är och hur effektiva förbudsåtgärderna är.

Uppgifterna om nya psykoaktiva ämnen bygger på anmälningarna till EU:s system för tidig varning, som utgår från uppgifter från EMCDDA:s och Europols nationella nätverk. En fullständig beskrivning av denna mekanism finns på EMCDDA:s webbplats, på sidan *Action on new drugs*.

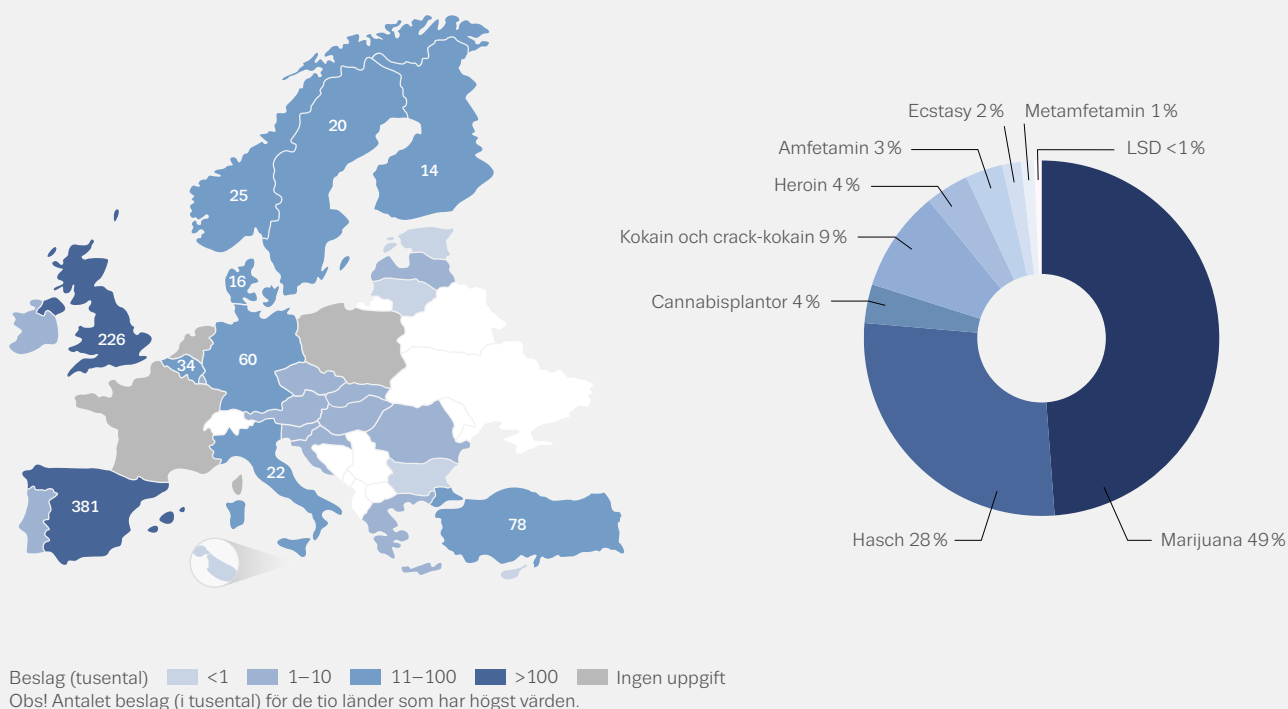
80 procent av beslagen i Europa gäller cannabis

Omkring en miljon beslag av olaglig narkotika rapporteras varje år i Europa. De flesta gäller små mängder narkotika som konfiskeras från användare, men denna summa innefattar också sändningar på flera kilo som beslagtogs från smugglare och producenter.

Under 2012 rapporterades två tredjedelar av alla beslag i EU från endast två länder – Spanien och Storbritannien. Mindre, men inte obetydliga mängder av beslag rapporterades från Tyskland, Belgien, Italien och fyra nordiska länder (figur 1.1). Det bör påpekas att det inte

FIGUR 1.1

Antal rapporterade beslag per land (till vänster), och de vanligaste drogernas andel av beslagen (till höger), 2012



finns några färskare uppgifter för tre länder som tidigare har rapporterat betydande beslag. Dessutom är Turkiet ett viktigt land när det gäller narkotikabeslag, där några av de beslagtagna drogerna var avsedda för konsumtion i andra länder, både i Europa och i Mellanöstern.

Mer än 80 procent av beslagen i Europa gällde cannabis (figur 1.1), vilket återspeglar dess förhållandevis stora användningsprevalens. Kokainet intar andraplatsen överlag, med omkring dubbelt så många beslag som för amfetamin och heroin. Antalet ecstasybeslag är lägre, men har ökat på senare år.

Över 80 procent av de beslag som görs i Europa gäller cannabis, vilket visar på den relativt höga prevalensen för användning av denna drog

Cannabis: ökad tillgång till marijuana

På den europeiska narkotikamarknaden återfinns vanligen två olika cannabisprodukter: marijuana och cannabisharts (hasch). Årskonsumtionen av dessa produkter kan grovt uppskattas till cirka 2 000 ton.

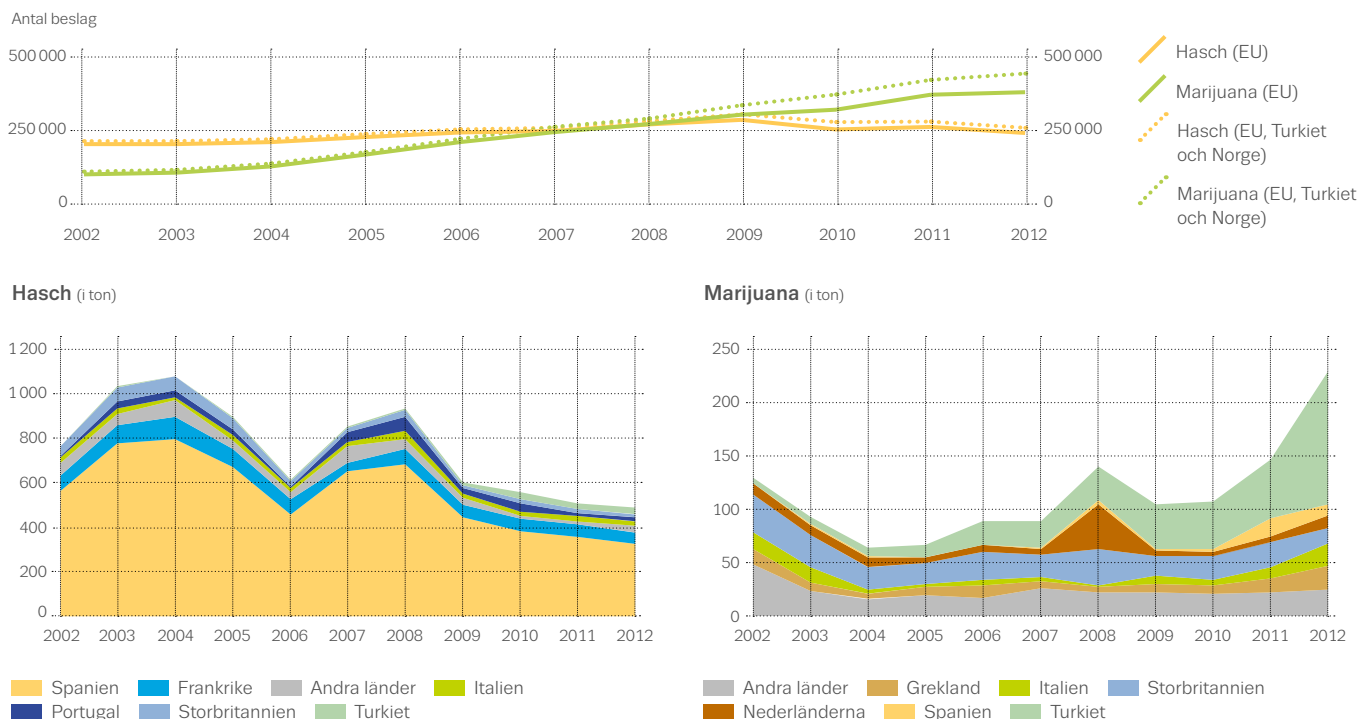
Den marijuana som finns i Europa odlas både inhemskt och smugglas från andra länder. Större delen av haschet importeras med fartyg och flygplan från Marocko.

Under de senaste tio åren har marijuanabeslagen blivit fler än beslagen av hasch, och marijuana står nu för nästan två tredjedelar av alla cannabisbeslag (figur 1.2). Detta återspeglar den ökande tillgången till inhemskt producerad marijuana i många länder. Den mängd hasch som beslagas i EU har visserligen minskat på senare år, men är fortfarande mycket större än den rapporterade mängden marijuana (457 ton jämfört med 105 ton 2012). Detta beror troligen på att det är mycket mer sannolikt att hasch flyttas i stora volymer över större geografiska avstånd och gränser och därför är mycket mer sårbart för förbudsinsatser.

När det gäller beslagtagna mängder står ett litet antal länder för en oproportionerligt hög andel, delvis på grund av att de ligger längs stora smuggelleder (figurerna 1.2 och 1.3). Spanien, som ligger nära Marocko och har en stor inhemsk marknad, rapporterade till exempel två tredjedelar

FIGUR 1.2

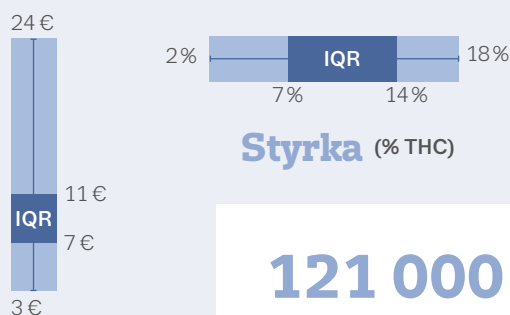
Antal cannabisbeslag och beslagtagn kvantitet i ton, hasch och marijuana, 2002–2012



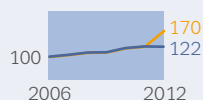
CANNABIS

Hasch

457 beslag i ton **240 000** beslag
486 beslag i ton (EU + 2) **258 000** beslag (EU + 2)



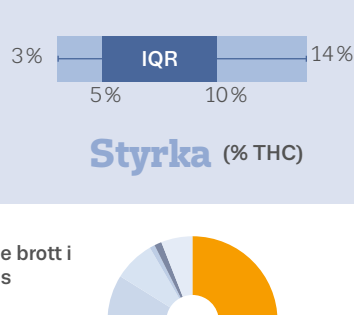
Pris (euro/g)



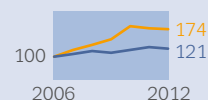
Index över pris och styrka

Marijuana

105 beslag i ton **395 000** beslag
230 beslag i ton (EU + 2) **457 000** beslag (EU + 2)



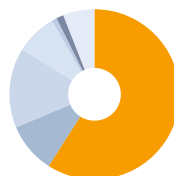
Pris (euro/g)



Index över pris och styrka

121 000 leveransrelaterade brott i fråga om cannabis

59% av rapporterade leveransrelaterade brott

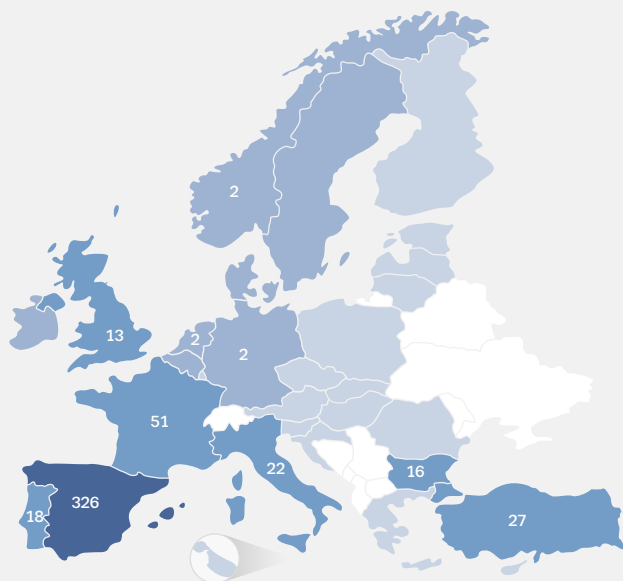


Med EU + 2 avses EU-medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Cannabisprodukternas pris och styrka: nationella medelvärden – minimi- och maximivärden samt kvartilavstånd (IQR). Indikatorerna omfattar olika länder.

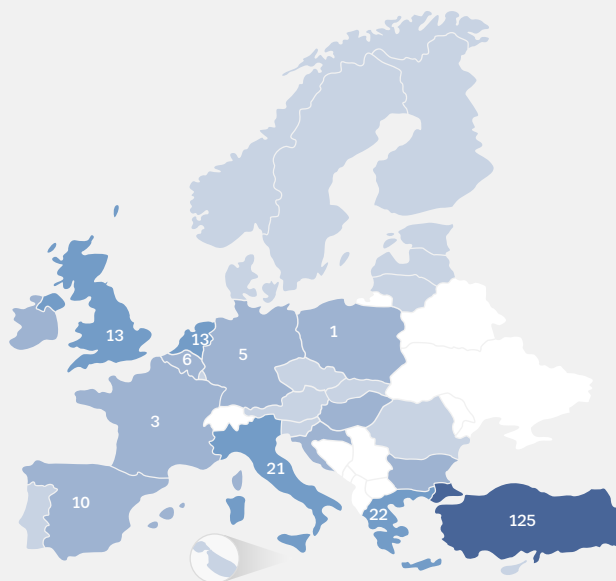
FIGUR 1.3

Beslagtagen mängd hasch och marijuana, 2012

Hasch



Marijuana



Ton <1 1–10 11–100 >100

Obs! Beslagtagen mängd (i ton) för de tio länderna med högst värden.

av den sammanlagda beslagtagna mängden hasch i Europa 2012. När det gäller marijuana rapporterade både Grekland och Italien nyligen stora öknings i beslagtagna mängder. Sedan 2007 har Turkiet beslagtagit större mängder marijuana än någon EU-medlemsstat, och den mängd som rapporterades 2012 var mer än dubbelt så stor som den rapporterade mängden 2011.

Beslagen av cannabisplanter kan ses som en indikator på den inhemska produktionen, även om kvaliteten på de tillgängliga uppgifterna på detta område gör jämförelser svåra. Under 2012 rapporterades 33 000 beslag av cannabisplanter i Europa. Mellan 2011 och 2012 ökade rapporterna om antalet beslagtagna cannabisplanter från 5 till 7 miljoner, vilket till stor del berodde på en fyrfaldig ökning av antalet beslag som rapporterades från Italien. Under samma period ökade de beslagtagna mängderna från 33 till 45 ton.

Indexerade trender på europeisk nivå visar öknings i både återförsäljningspris och styrka (halten av tetrahydrocannabinol, THC) av marijuana och hasch under perioden 2006–2012. Styrkan i båda formerna av cannabis har ökat sedan 2006, men när det gäller hasch konstaterades en stor del av ökningen mellan 2011 och 2012.

Framväxten av syntetiska cannabinoider, kemikalier som imiterar effekterna av cannabis, har medfört en ny dimension för cannabismarknaden. De flesta syntetiska cannabinoidpulver verkar vara tillverkade i Kina och fraktas sedan i bulk, med etablerade legitima transport- och distributionsnät. När kemikalierna väl kommer till EU brukar de blandas med eller sprejas på örter och förpackas som "lagliga droger" som säljs på internet eller via återförsäljare. Under första halvåret 2013 rapporterades arton länder mer än 1 800 beslag av syntetiska cannabinoider. De största beslagen rapporterades av Spanien (20 kg) och Finland (7 kg).

Heroin: beslagen har minskat överlag, men ökat i Turkiet

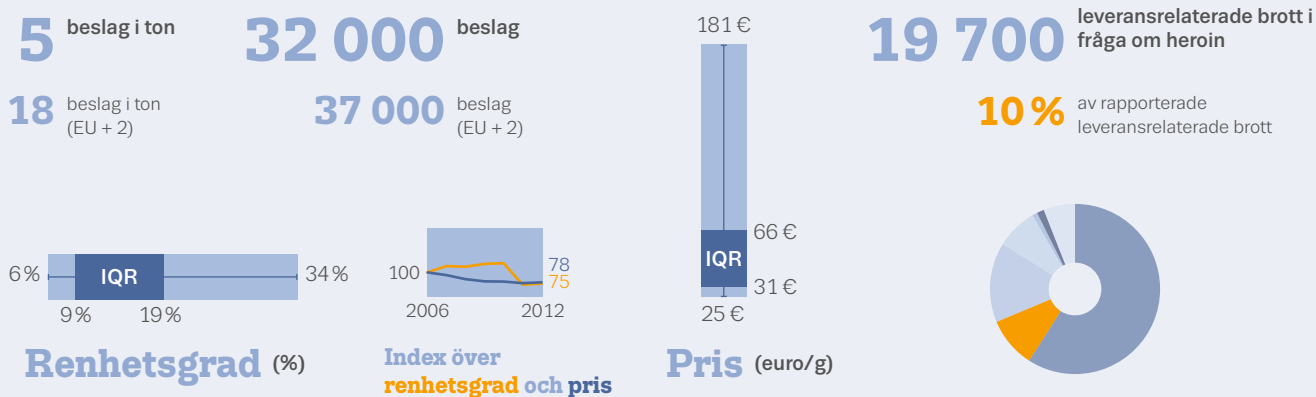
Historiskt sett har det funnits två former av importerat heroin i Europa. Den vanligaste av dessa är det bruna heroinet (den kemiska basformen) som främst kommer från Afghanistan. Mindre vanligt är det vita heroinet (en saltform), som brukar ha sitt ursprung i Sydostasien men nu kan produceras på annat håll. Vissa opioiddroger framställs också fortfarande i begränsad utsträckning i Europa, i huvudsak hemmagjorda vallmoprodukter i delar av Östeuropa.

Afghanistan är fortsatt världens största producent av olagligt opium, och större delen av det heroin som finns i Europa är troligen tillverkat där, eller i mindre utsträckning i grannländerna Iran och Pakistan. Drogen kan komma in i Europa via ett antal smuggelvägar. En av dessa vägar går genom Turkiet, in i länderna på Balkan (Bulgarien, Rumänien eller Albanien) och vidare till centrala, södra och västra Europa. En annan rutt går genom Ryssland, via de f.d. Sovjetrepublikerna i Centralasien. Heroinsändningar från Iran och Pakistan kan också föras in i Europa med flygplan eller fartyg, antingen direkt eller via transitering genom länder i västra och östra Afrika.

Under perioden 2002–2010 var antalet rapporterade heroinbeslag i Europa förhållandevis stabilt, ungefär 50 000 beslag om året. Sedan 2010 har antalet heroinbeslag emellertid minskat kraftigt, med uppskattningsvis 32 000 rapporterade beslag 2012. Den mängd heroin som beslagtogs 2012 (5 ton) var den lägsta som har rapporterats på tio år och motsvarade endast hälften av den mängd som beslagtogs 2002 (10 ton). Minskande beslag i EU har åtföljts av ökande beslag i Turkiet, där mer heroin har tagits i beslag varje år sedan 2006 än i alla EU-länder tillsammans (figurerna 1.4 och 1.5).

Sedan 2010 har antalet heroinbeslag minskat kraftigt, med uppskattningsvis 32 000 rapporterade beslag 2012

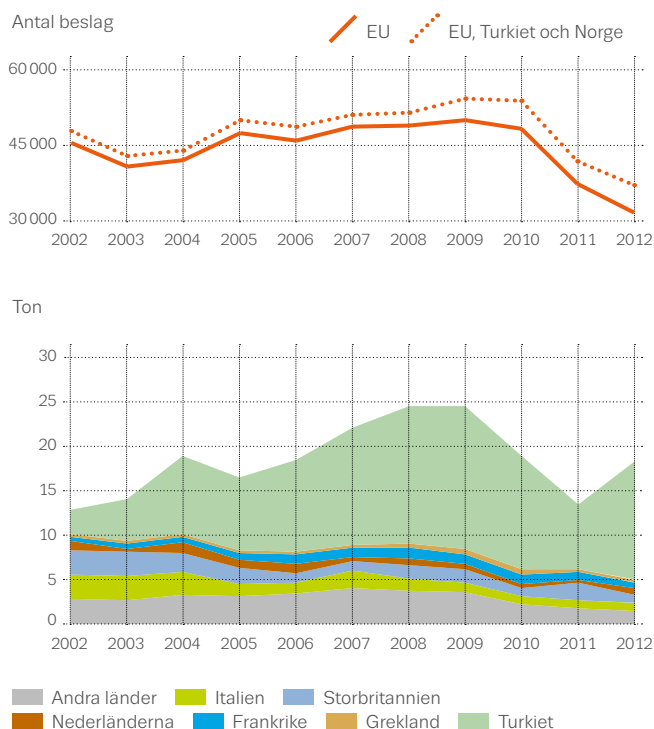
HEROIN



Med EU + 2 avses EU-medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Pris och renhetsgrad för "brunt heroin": nationella medelvärden – minimi- och maximivärden samt kvartilavstånd (IQR). Indikatorerna omfattar olika länder.

FIGUR 1.4

Antal heroinbeslag och beslagtagna mängder 2002–2012



Den minskning av antalet heroinbeslag som observerats sedan 2010–2011 återspeglas i trenderna för både renhetsuppgifter och langningsbrott som är relaterade till drogen (se kapitel 4). Flera länder noterade en stor brist på marknaden vid den tidpunkten, och endast ett fåtal marknader verkar ha återhämtat sig från den. I Turkiet minskade emellertid de beslagtagna mängderna heroin under 2011, för att sedan återgå till högre nivåer 2012.

Syntetiska opioider som kan användas som alternativ till heroinmissbruk har rapporterats till EU:s system för tidig varning. Däribland ingår de mycket kraftfulla fentanylerna, som kan avledas från läkemedelsleveranser, bland annat felaktigt kasserade smärtstillande plåster, eller så kan de tillverkas särskilt för den olagliga marknaden. Mellan 2012 och 2013 rapporterades 28 beslag av en ny syntetisk opioid, AH-7921, som har farmakologiska likheter med morfin (se s. 28).

FIGUR 1.5

Beslagtagna mängd heroin 2012

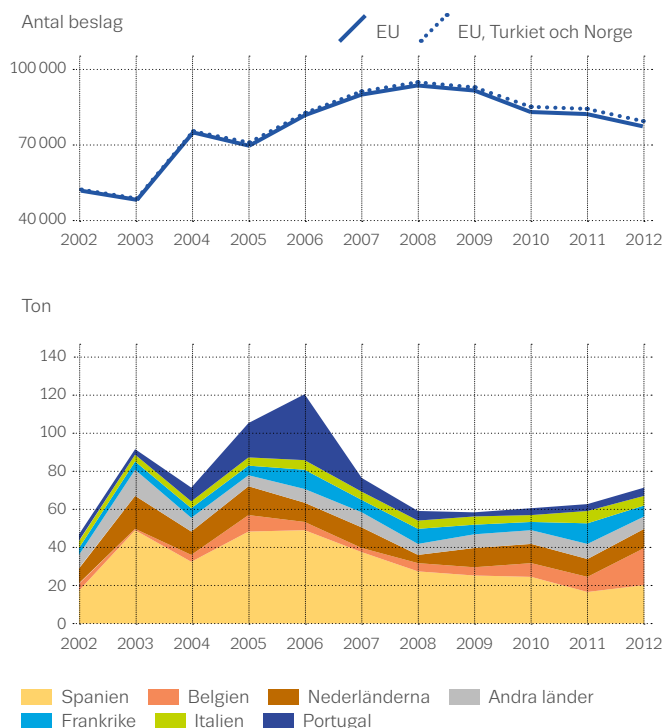


Kokain: antalet beslag fortsätter att minska

I Europa finns kokain tillgängligt i två former, varav den vanligaste är kokainpulver (ett hydrokloridsalt, HCl). Crack-kokain, som man röker, är mindre vanligt förekommande. Kokain tillverkas av kokabusens blad. Drogen produceras nästan uteslutande i Bolivia, Colombia och Peru och transporteras till Europa med både flyg och fartyg. Smugglingen av kokain till Europa – och brottsbekämpningsinsatserna mot denna smuggling – verkar främst förekomma i de västra och södra länderna, där Spanien, Belgien, Nederländerna, Frankrike och Italien tillsammans står för 85 procent av de 71 ton som togs i beslag 2012 (figur 1.6). Det finns tecken på att kokainsmugglingsvägarna till Europa håller på att diversifieras. Bland annat har det gjorts stora enskilda beslag i hamnar i Bulgarien, Grekland, Rumänien och de baltiska länderna.

FIGUR 1.6

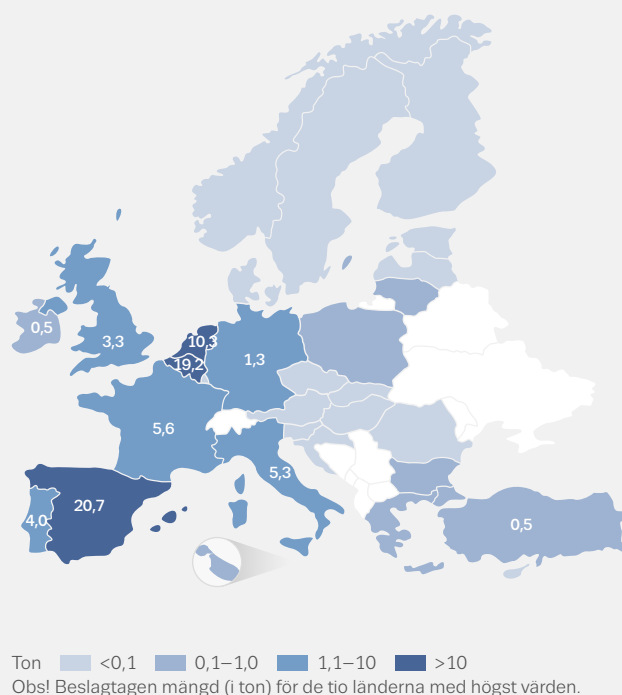
Antal kokainbeslag och beslagtagna mängder 2002–2012



Under 2012 rapporterades ungefär 77 000 beslag av kokain i EU, vilket innebär att 71 ton kokain konfiskerades. Antalet kokainbeslag som rapporterades under 2012 var fortfarande stort jämfört med 2002, men är ändå mindre än toppnivån på cirka 95 000 beslag 2008. Mängden kokain som beslagtogs under 2012 ökade med ungefär tio ton jämfört med föregående år, men ligger fortfarande

FIGUR 1.7

Beslagtagna mängd kokain 2012



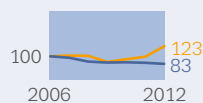
långt under den rekordmängd på 120 ton som beslagtogs 2006 (figur 1.6). Minskningen i mängden beslagtagna kokain är särskilt tydlig på den iberiska halvön, särskilt i Portugal under 2006 och 2007, och skedde mer gradvis i Spanien under perioden 2006–2011. Rekordbeslag av kokain rapporterades av Belgien 2012 (19 ton) (figur 1.7).

KOKAIN

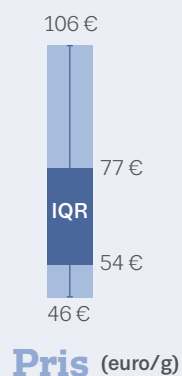
71 beslag i ton **77 000** beslag
72 beslag i ton (EU + 2) **80 000** beslag (EU + 2)



Renhetsgrad (%)

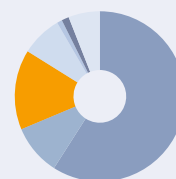


Index över renhetsgrad och pris



31 000 leveransrelaterade brott i fråga om kokain

15% av rapporterade leveransrelaterade brott



Med EU + 2 avses EU-medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Pris och renhetsgrad för kokain: nationella medelvärden – minimi- och maximivärden samt kvartilavstånd (IQR). Indikatorerna omfattar olika länder.

Amfetaminer: tecken på ökad tillverkning av metamfetamin

Amfetamin och metamfetamin är två närbesläktade syntetiska stimulerande medel, som tillsammans brukar kallas amfetaminer. Av de båda formerna har amfetamin alltid varit vanligare i Europa, men på den senare tiden har det förekommit tecken på att metamfetamin har blivit mer tillgängligt.

Båda drogerna tillverkas i Europa för inhemskt bruk, även om en viss del amfetamin också tillverkas för export, främst till Mellanöstern. Vi vet att det förekommer produktion av amfetamin i Belgien och i Nederländerna, men även i Polen och i de baltiska länderna. När det gäller produktionen av metamfetamin går det att identifiera två huvudsakliga områden. För det första är produktionen i de baltiska länderna koncentrerad kring Litauen för export till Norge, Sverige och Storbritannien. I detta område används bensylmetylketon (BMK) som huvudsaklig prekursor. I det andra området, som är koncentrerat till Tjeckien och grannländerna Slovakien och Tyskland, baseras produktionen främst på efedrin och pseudoefedrin och sker i småskaliga "kökslaboratorier". Denna produktion är främst avsedd för distribution inom landet. Under de senaste två åren har det förekommit indikationer på ökad

inblandning av vietnamesiska organiserade brottsliga sammanslutningar på den tjeckiska metamfetaminmarkanden och en utbyggnad av produktionen. Under 2011 kom 350 rapporter om stängda metamfetaminproduktionsanläggningar i Europa, men de flesta var småskaliga anläggningar som rapporterades av Tjeckien (338 stycken).

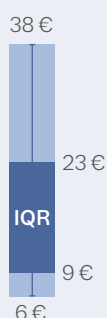
Under 2012 rapporterades 29 000 beslag av amfetamin av EU-medlemsstaterna, på sammanlagt 5,5 ton. Mer än hälften av den totala mängden beslagtaget amfetamin kom från Tyskland, Nederländerna och Storbritannien (figur 1.8). Efter en period med högre nivåer, både när det gäller antal och mängd, återgick amfetaminbeslagen 2012 till ungefär samma nivå som 2003 (figur 1.9). Metamfetaminbeslagen är visserligen fortfarande få och gäller små mängder, men har ökat under samma period (figur 1.10). Under 2012 rapporterades 7 000 beslag på sammanlagt 0,34 ton metamfetamin i EU. Ytterligare 4 000 beslag på sammanlagt 0,64 ton rapporterades av Turkiet och Norge, som tillsammans rapporterade en ungefär dubbelt så stor mängd som EU.

AMFETAMINER

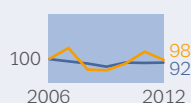
Amfetamin

5,5 beslag i ton
29 000 beslag

5,9 beslag i ton (EU + 2)
32 000 beslag (EU + 2)



Pris (euro/g)



Index över pris och renhetsgrad



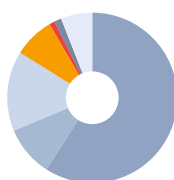
Renhetsgrad (%)

16 000

leveransrelaterade brott i fråga om amfetamin

8%

av rapporterade leveransrelaterade brott



2 300

leveransrelaterade brott i fråga om metamfetamin

1%

av rapporterade leveransrelaterade brott

Metamfetamin

0,3 beslag i ton
7 000 beslag

1,0 beslag i ton (EU + 2)
11 100 beslag (EU + 2)



Renhetsgrad (%)

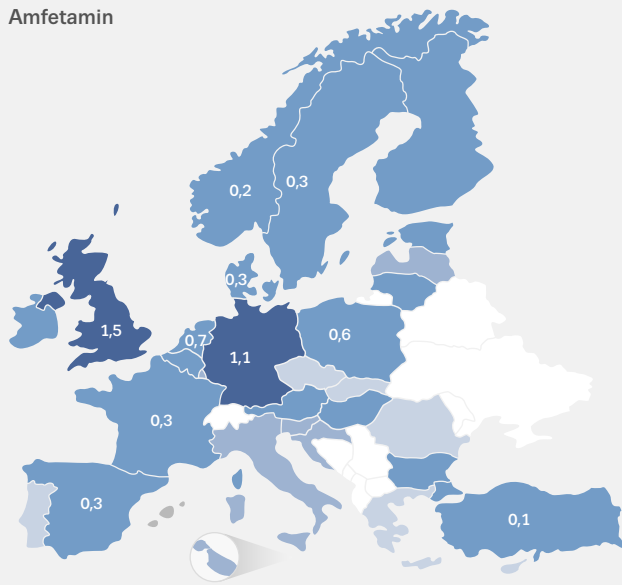


Pris (euro/g)

Med EU + 2 avses EU-medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Pris och renhetsgrad för amfetaminer: nationella medelvärden – minimi- och maximivärden samt kvartilavstånd (IQR). Det finns inga tillgängliga index över metamfetamin. Indikatorerna omfattar olika länder.

FIGUR 1.8

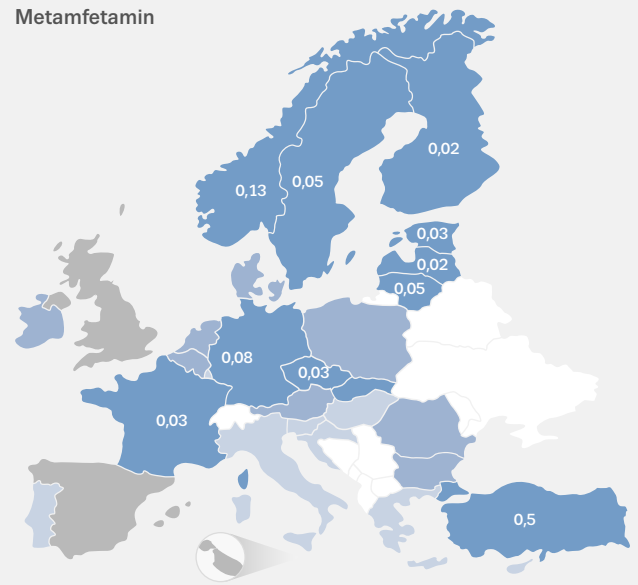
Beslagtalen mängd amfetamin och metamfetamin 2012



Ton <0,001 0,001–0,010 0,011–1,0 >1,0 Ingen uppgift

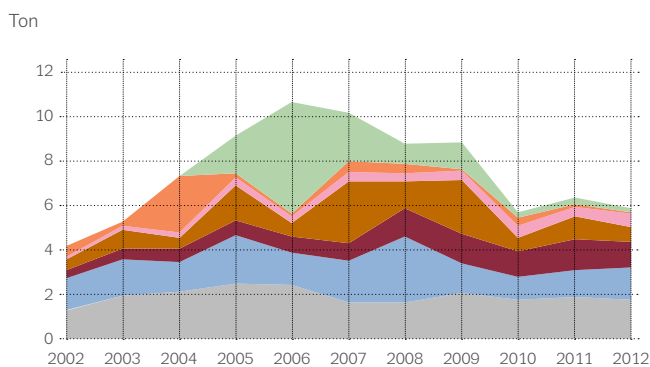
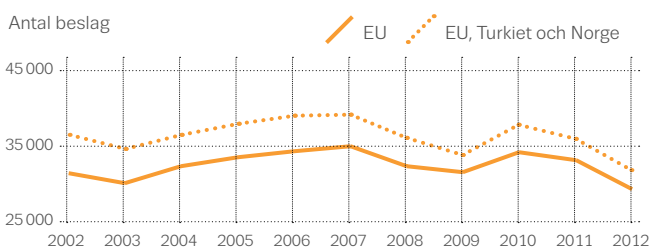
Obs! Beslagtagen mängd (i ton) för de tio länder som har högst värden.

Metamfetamin



FIGUR 1.9

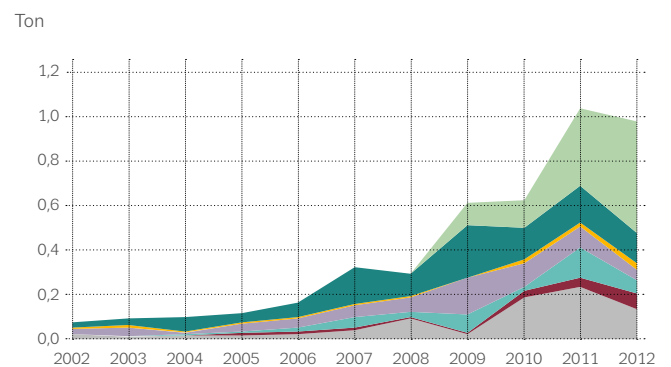
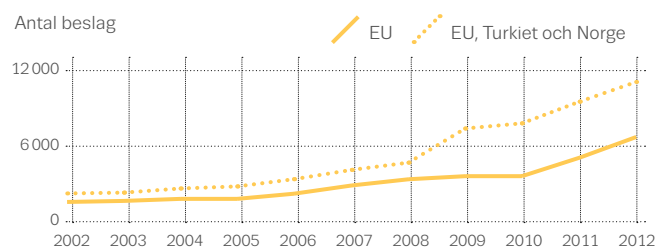
Antal amfetaminbeslag och beslagtagna mängder 2002–2012



■ Andra länder ■ Storbritannien ■ Tyskland
■ Nederländerna ■ Polen ■ Belgien ■ Turkiet

FIGUR 1.10

Antal metamfetaminbeslag och beslagtagna mängder 2002–2012



Andra länder
 Tyskland
 Litauen
 Sverige
 Tjeckien
 Norge
 Turkiet

Ecstasy: pulver med hög renhetsgrad

Med "ecstasy" åsyftas vanligen det syntetiska ämnet MDMA (3,4-metylendioxymetamfetamin) som är kemiskt besläktat med amfetaminer men i viss mån har andra effekter. Tabletter som säljs som ecstasy kan emellertid innehålla olika slags MDMA-liknande ämnen och orelaterade kemikalier. Både MDMA-pulver och kristaller verkar bli vanligare, och det finns pulver med hög renhetsgrad tillgängligt i delar av Europa.

Produktionen av ecstasy i Europa verkar vara koncentrerad till Belgien och Nederländerna, vilket framgår av antalet stängda laboratorier i dessa länder under de senaste tio åren. Antalet laboratorier som stängdes i Europa minskade från 50 under 2002 till tre stycken 2010, vilket tyder på att produktionen av drogen har minskat kraftigt. På senare år har det förekommit tecken på att ecstasymarknaden håller på att återhämta sig. Flera stora MDMA-produktionsanläggningar stängdes i Belgien och Nederländerna under 2013.

Under 2012 togs 4 miljoner ecstasytabletter i beslag i EU, främst i Nederländerna (2,4 miljoner), följt av Storbritannien (0,5 miljoner) och Tyskland (0,3 miljoner). Dessutom tog Turkiet 3,0 miljoner ecstasytabletter i beslag under samma år (figurerna 1.11 och 1.12). Mängden beslagtagna ecstasytabletter i EU 2012 motsvarar mindre än femtedel av den mängd som beslagtogs 2002 (23 miljoner). Generellt minskade beslagen av ecstasy under perioden 2002–2009, för att sedan öka långsamt under efterföljande år (figur 1.11). Denna trend återspeglas också i de tillgängliga uppgifterna om MDMA-innehållet i analyserade ecstasytabletter, som minskade fram till 2009 och ökade under de tre senaste rapporteringsåren.

Både MDMA-pulver och kristaller verkar bli vanligare, och det finns pulver med hög renhetsgrad tillgängligt i delar av Europa

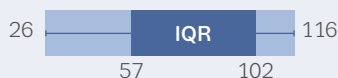
ECSTASY

4 miljoner beslagtagna tabletter

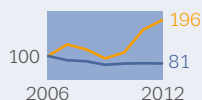
7 miljoner beslagtagna tabletter (EU + 2)

11 200 beslag

16 000 beslag (EU + 2)



Renhet (MDMA mg/tablett)



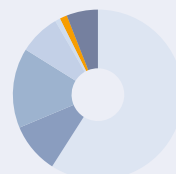
Index över renhetsgrad och pris



Pris (euro/tablett)

3 000 leveransrelaterade brott i fråga om ecstasy

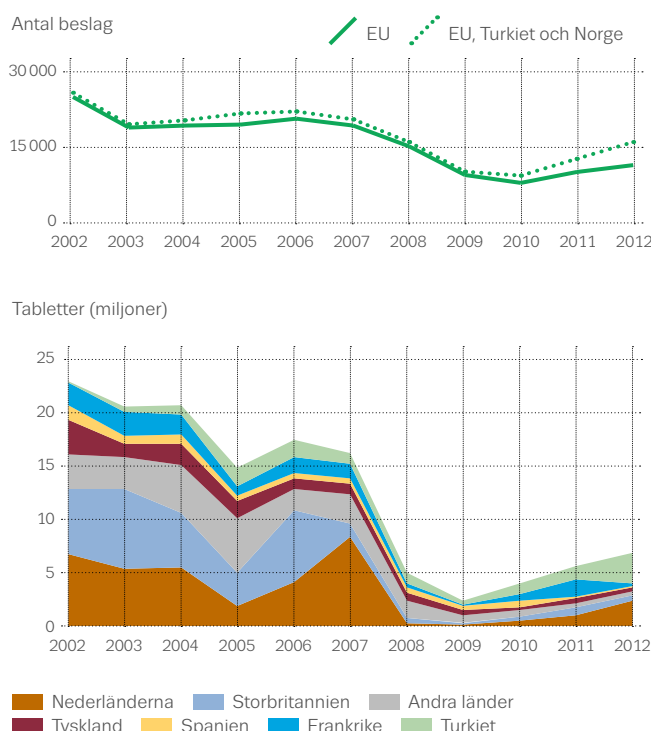
1 % av rapporterade leveransrelaterade brott



Med EU + 2 avses EU-medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Pris och renhetsgrad för ecstasy: nationella medelvärden – minimi- och maximivärden samt kvartilavstånd (IQR). Indikatorerna omfattar olika länder.

FIGUR 1.11

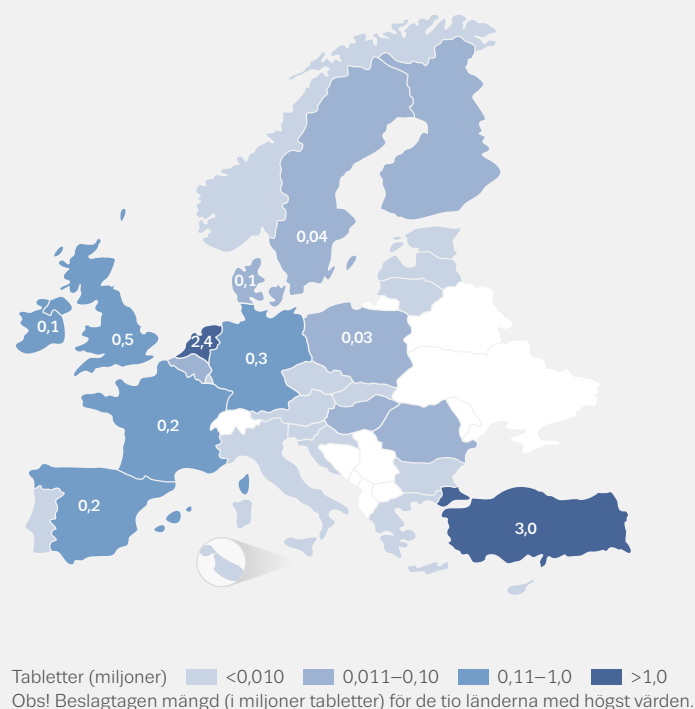
Antal ecstasybeslag och beslagtagna tabletter 2002–2012



De trender som observerats i ecstasytillgången kan delvis hänföras till utökade kontroller och de riktade beslagen av piperonylmetylketon (PMK) som är den viktigaste kemiska prekursorerna för tillverkning av MDMA. Ecstasytillverkarna rapporteras ha svarat på prekursorkontrollerna med att använda "pre-prekursorer" eller "maskerade prekursorer" – i princip kemikalier som får importeras lagligt som icke-kontrollerade ämnen och sedan omvandlas till de kemiska prekursorer som behövs för att framställa MDMA.

FIGUR 1.12

Beslagtagna mängd ecstasy 2012



Katinoner – en ny klass av stimulerande medel i Europa

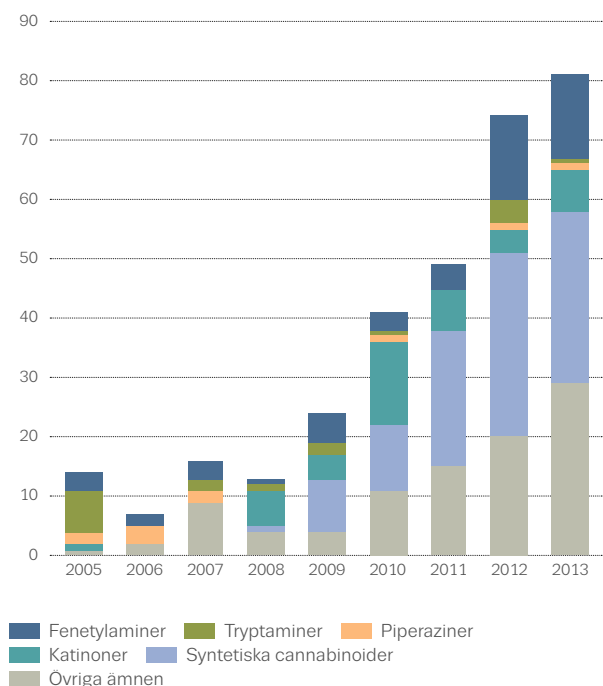
På senare år har mer än 50 substituerade katinonderivat identifierats i Europa. Det mest välkända exemplet, mefedron, har etablerats på marknaden för stimulerande medel i vissa länder. En annan katinon, MPDV (3,4-metylendioxypyrovaleron), säljs främst i pulver- och tablettform på den europeiska marknaden som en "laglig drog", men säljs även direkt på den olagliga marknaden. Mer än 5 500 beslag av MPDV-pulver rapporterades från 29 länder under perioden 2008–2013, på sammanlagt över 200 kg av drogen.

Ökad mångfald bland de nya droger som identifierats

Analysen av narkotikamarknaden försvåras av framväxten av nya droger (nya psykoaktiva ämnen) – syntetiska eller naturligt förekommande ämnen som inte är kontrollerade enligt internationell rätt och som ofta framställs i syfte att imitera effekterna av kontrollerade droger. I en del fall produceras nya droger i olagliga laboratorier i Europa och säljs direkt på marknaden. Andra kemikalier importeras från leverantörer, ofta i Kina eller Indien, och paketeras sedan på ett tilltalande sätt och marknadsförs som "legal highs" i Europa. Begreppet "legal highs" är en oriktig benämning, eftersom ämnena kan vara narkotikaklassade i

FIGUR 1.13

Antal och huvudgrupper av nya psykoaktiva ämnen som har rapporterats genom EU:s system för tidig varning 2005–2013



en del medlemsstater eller strida mot konsumentskyddet eller marknadsföringslagarna om de säljs för konsumtion. För att undgå kontrollerna ges produkterna ofta en felaktig märkning, till exempel "forskningskemikalier" eller "växtgödning", med ansvarsfriskrivningar som anger att de inte är avsedda för förtäring.

Under 2013 rapporterade medlemsstaterna in 81 nya psykoaktiva ämnen för första gången via EU:s system för tidig varning (figur 1.13). Av dessa ämnen var 29 stycken syntetiska cannabinoider, och ytterligare 30 föreningar kunde inte hänföras till lätt igenkännbara kemiska grupper (däribland växter och läkemedel). Dessutom rapporterades 13 nya substituerade fenetylaminer, 7 syntetiska katinoner, 1 tryptamin och 1 piperazin.

Under 2013 rapporterade medlemsstaterna in 81 nya psykoaktiva ämnen för första gången via EU:s system för tidig varning

Bedöma risken med nya droger

Riskbedömningar har gjorts på EU-nivå av 4-metylamfetamin (2012) och 5-(2-aminopropyl)indol (2013) till följd av allt fler belägg på skador, däribland mer än 20 dödsfall förknippade med vardera ämnet under en kort tidsperiod. Båda dessa ämnen underställdes kontrollåtgärder i hela EU. Fyra nya psykoaktiva ämnen (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV och metoxetamin) riskbedömdes i april 2014.

25I-NBOMe är en substituerad fenetylamin och en kraftfull full agonist för serotonin 5-HT_{2A}-receptorn, som verkar ha hallucinogena effekter. Den har funnits tillgänglig på narkotikamarknaden i EU åtminstone sedan maj 2012. Allvarlig toxicitet i samband med användning har rapporterats i fyra medlemsstater, däribland ett dödsfall där ämnet upptäcktes.

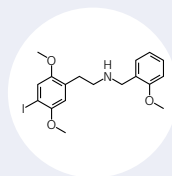
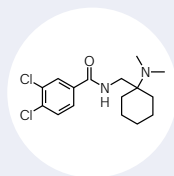
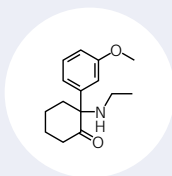
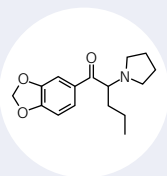
AH-7921 är en syntetisk opioid som har funnits tillgänglig i EU åtminstone sedan juli 2012. I de flesta fall har beslagen bestått av små mängder pulver. Denna opioid har påträffats i sex fall av förgiftningar utan dödlig utgång och femton dödsfall i Sverige, Storbritannien och Norge.

MDPV är ett syntetiskt katinonderivat som är nära besläktat med pyrovaleron. MDPV har funnits på narkotikamarknaden i EU åtminstone sedan november 2008 och har påträffats i upp till 107 fall av förgiftningar utan dödlig utgång och i 99 dödsfall, särskilt i Finland och i Storbritannien. Det finns vissa indikationer på att det säljs som en "laglig" eller syntetisk version av kokain, och det har också påträffats i ecstasyliknande tabletter.

Metoxetamin är en arylcyklohexylamin som är nära besläktad med ketamin och har funnits tillgänglig på narkotikamarknaden i EU åtminstone sedan september 2010. Beslag av flera kilogram har gjorts av ämnet i pulverform. Det har rapporterats 20 dödsfall och 110 fall av förgiftningar utan dödlig utgång som är förknippade med ämnet.

Nya psykoaktiva ämnen kan föras ut på marknaden antingen som en kontrollerad drog eller som ett alternativ till en kontrollerad drog. 4-metylamfetamin såldes till exempel direkt på den olagliga narkotikamarknaden som amfetamin, metoxetamin marknadsförs som ett lagligt alternativ till ketamin och 25I-NBOMe säljs som ett "lagligt" alternativ till LSD.

FYRA ÄMNER SOM RISKBEDÖMDES 2014



MDPV	Metoxetamin	AH-7921	25I-NBOMe	Ämnet
Katinoner	Arylcyklohexylaminer	Opioider	Fenetylaminer	Narkotikafamilj
2008	2010	2012	2012	År för första anmälan till EU:s system för tidig varning
99	20	15	1	Antal dödsfall förknippade med ämnet
107	110	6	15	Antal fall av förgiftningar utan dödlig utgång
29	24	8	24	Antal länder där ämnet har upptäckts (EU, Turkiet och Norge)
22	9	1	6	Antal länder där ämnet är underställt kontrollåtgärder enligt lagstiftningen om narkotikakontroll (EU, Turkiet och Norge)

Internet som växande marknadsplats

Internet får allt större inverkan på hur narkotika säljs och medför unika utmaningar när det gäller att störa tillgången till såväl "nya" som "gamla" droger. Det faktum att tillverkare, leverantörer, återförsäljare, webshotell och betaltjänster alla kan finnas i olika länder gör det extra svårt att ha kontroll. Den alltmer utbredda användningen av anonymiseringsnät – "darknets" – för försäljning av droger till langare och konsumenter försvårar saken ytterligare. Tekniken för att få åtkomst till dessa webbplatser integreras i allt högre grad i programvara för konsumenter, vilket öppnar dessa marknadsplatser för fler människor. Den öppna försäljningen av "lagliga droger" på internet verkar dessutom ha ökat deras tillgänglighet för langare och konsumenter. Under 2013 identifierade EMCDDA:s övervakning 651 webbplatser som sålde "lagliga droger" till människor i Europa.

Fler läkemedel påträffas

Allt fler nya droger som påträffas på narkotikamarknaden har legitima användningsområden som läkemedel. Ibland säljs de som läkemedel, i andra fall säljs de olagligt som olaglig narkotika, såsom heroin, eller säljs som "lagliga droger", "forskningskemikalier" eller till och med som "kosttillskott". Några färskare exempel, som alla enligt uppgift ska ha injicerats av opioidmissbrukare, är pregabalin som används för att behandla neuropatisk smärta, epilepsi och generaliserad ångest, tropikamid som används vid ögonundersökningar för att vidga pupillerna, samt opioiden karfentanil som används för att lugna stora djur.

Andra medicinska produkter som nyligen rapporterats till systemet för tidig varning är till exempel fenazepam, en benzodiazepin som har sålts som en "laglig" benzodiazepin, som "forskningskemikalie" och som den kontrollerade drogen diazepam, och fenibut, ett ångstdämpande medel som används vid behandling av alkoholberoende i Ryssland och som har sålts på internet som "kosttillskott". Dessa läkemedel kan komma från flera källor: godkända läkemedel kan avledas från den reglerade marknaden, och icke godkända läkemedel kan importeras till EU. Komponentdrogerna kan dessutom importeras i bulk från exempelvis Kina och sedan behandlas och paketeras i europeiska länder och säljas direkt på den olagliga narkotikamarknaden, marknaden för "lagliga droger" eller på e-handelssajter.

**Allt fler nya droger som
påträffas på
narkotikamarknaden har
legitima användningsområden
som läkemedel**

MER INFORMATION

EMCDDA:s publikationer

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, perspektiv på narkotika.

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, riskbedömningar.

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

Synthetic cannabinoids in Europe, perspektiv på narkotika.

Synthetic drug production in Europe, perspektiv på narkotika.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, trendspaningsmötesrapporter.

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, riskbedömningar.

Åtgärder mot nya psykoaktiva substanser, Fokus på narkotika.

2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

2007

Early-warning system on new psychoactive substances — operating guidelines.

Gemensamma publikationer från EMCDDA och 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.

Alla publikationer finns på
www.emcdda.europa.eu/publications

2

Nästan en fjärdedel av den vuxna befolkningen i EU, eller mer än 80 miljoner vuxna, beräknas ha använt olagliga droger någon gång i livet

Narkotikamissbruk och narkotikarelaterade problem

Begreppet *narkotikamissbruk* omfattar en mängd olika konsumtionsmönster som omfattar allt från enstaka experimentell användning till vanemässig användning och beroende. Olika konsumtionsmönster är förknippade med olika grader av risker och skador. De risker som enskilda individer utsätts för vid användning av narkotika påverkas av faktorer som till exempel det sammanhang inom vilket drogen används, dosstorlek, administreringssätt, samtidigt intag av andra ämnen, antal episoder av narkotikabruk, episodernas längd samt individens känslighet.

Att övervaka narkotikamissbruk och narkotikarelaterade problem

EMCDDA:s viktiga epidemiologiska nyckelindikatorer utgör grunden för den gemensamma strategin för att övervaka narkotikamissbruk i Europa. Nyckelindikatorerna omfattar data kring undersökningar av användning, uppskattningar av problematiskt narkotikabruk, smittsamma sjukdomar och inledning av behandlingen av narkotikamissbruk. Sammantaget är de en viktig resurs i EMCDDA:s analys av trender och utveckling. Teknisk information om indikatorerna hittar du på internet, på *Key indicators gateway* och på *European Drug Report: Data and statistics*.

Mer än 80 miljoner européer har använt en olaglig drog

Nästan en fjärdedel av den vuxna befolkningen i EU, eller mer än 80 miljoner vuxna, beräknas ha använt olagliga droger någon gång i livet. I de flesta fall har de använt cannabis (73,6 miljoner), medan beräkningarna är lägre för livstidsanvändningen av kokain (14,1 miljoner), amfetaminer (11,4 miljoner) och ecstasy (10,6 miljoner). Nivåerna av livstidsanvändning varierar kraftigt mellan länderna, från ungefär en tredjedel av alla vuxna i Danmark, Frankrike och Storbritannien, till mindre än en av tio i Bulgarien, Grekland, Cypern, Ungern, Portugal, Rumänien och Turkiet.

Narkotikaanvändning bland skolelever

Kartläggningen av missbruk av ämnen bland elever ger en viktig insyn i aktuella riskbeteenden hos unga och är en fingervisning om hur utvecklingen kan komma att se ut i framtiden. I Europa är ESPAD-undersökningen en viktig resurs för att följa trender över tid när det gäller missbruk av ämnen hos skolelever i åldern 15–16 år. Enligt de färskaste uppgifterna från 2011 beräknas en av fyra 15–16-åringar ha använt en olaglig drog någon gång, men prevalensnivåerna varierar avsevärt mellan länderna. Cannabis står för den allra största andelen av användningen av olagliga droger i den här gruppen. Ungefär 24 procent anger livstidsanvändning, 20 procent rapporterar om användning under det senaste året och 12 procent uppger att de har använt cannabis under den senaste månaden. Jämfört med de kvinnliga eleverna var det 1,5 gånger mer sannolikt att en manlig elev skulle uppge att han hade använt cannabis under den senaste månaden.

Många av de som uppger att de har använt cannabis någon gång har endast använt ämnet en eller två gånger. En minoritet av eleverna uppger dock mer intensiva mönster för användningen, och ungefär 2 procent uppger att de har använt drogen mer än tio gånger under den senaste månaden före undersökningen.

Prevalensen för användning av andra olagliga droger än cannabis är mycket lägre, även om användning av ecstasy och amfetaminer är mer vanligt förekommande i ett fåtal

länder. Överlag rapporterade ungefär 7 procent av eleverna livstidsanvändning av mer än en olaglig drog. ESPAD rapporterar också om användning av alkohol och tobak. Det var mer vanligt att elever använde dessa båda ämnen än att de använde cannabis. De som hade använt cannabis hade också större sannolikhet för att vara regelbundna användare av alkohol och tobak. 19 procent av eleverna uppgav att de hade rökt minst en cigarett per dag under den senaste månaden före undersökningen, medan 4 procent uppgav att de rökte mer än tio cigaretter om dagen. Nästan två tredjedelar av eleverna uppgav att de hade druckit alkohol minst en gång under den föregående månaden och 20 procent hade varit berusade minst en gång under den perioden.

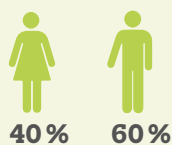
Cannabis: olika nationella trender

Cannabis röks i allmänhet, och i Europa blandas det ofta med tobak. Mönstren för cannabisanvändningen varierar från sporadisk eller experimentell användning till regelbundet och missbruk. Problem kopplade till cannabisbruk är nära förknippade med mer frekvent användning och högre doser.

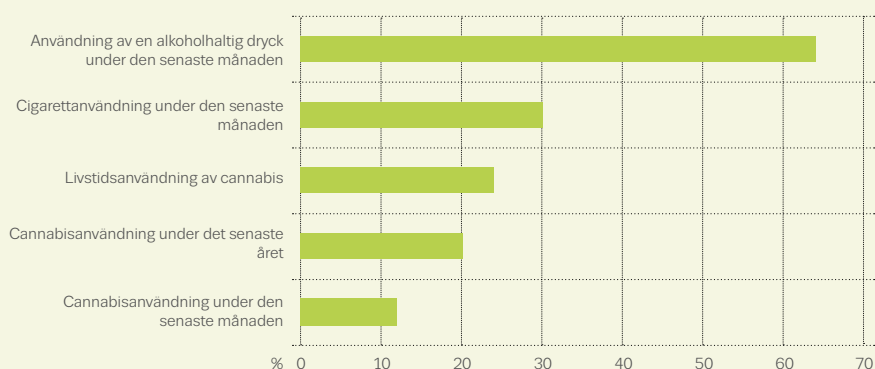
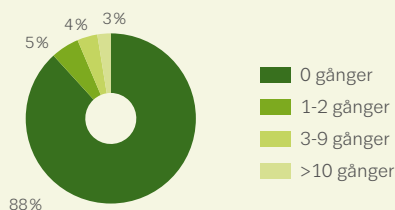
Cannabis är den olagliga drog som det är mest troligt att personer i alla åldersgrupper prövar. Uppskattningsvis har 14,6 miljoner unga européer (15–34 år), eller 11,2 procent av denna åldersgrupp, prövat cannabis under det senaste året. Av dessa var 8,5 miljoner 15–24 år (13,9 procent).

ANVÄNDNING HOS EUROPEISKA SKOLELEVER I ÅLDERN 15–16 ÅR (ESPAD, 2011)

Cannabisanvändare under senaste månaden, efter kön

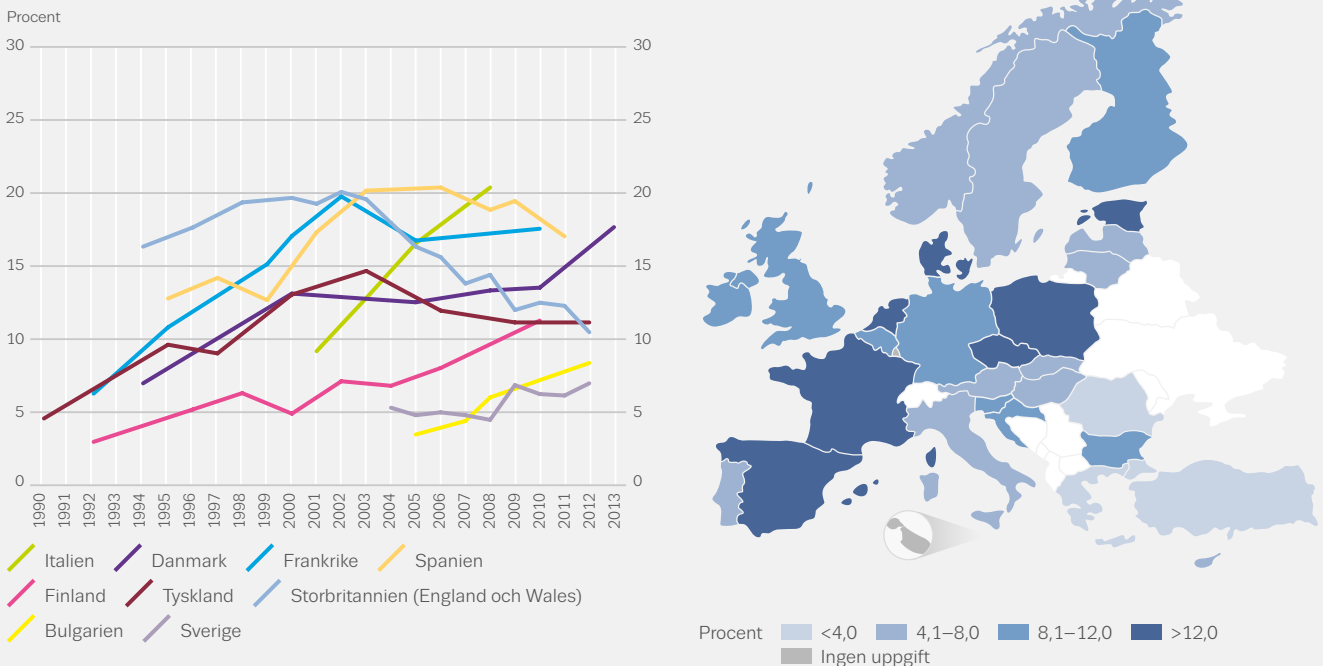


Frekvens i cannabisanvändning under den senaste månaden



FIGUR 2.1

Årsprevalens för cannabisanvändning bland yngre vuxna (15–34 år): länder med statistiskt signifikanta trender (vänster) och de senaste uppgifterna (höger)



Cannabisanvändningen är i allmänhet mer utbredd bland pojkar och män och denna skillnad blir oftast ännu mer märkbar när det gäller mer intensiva eller regelbundna användningsmönster. De aktuella trenderna när det gäller användning verkar variera mellan olika länder. Av de länder som har gjort nya undersökningar sedan 2011 angav åtta att tolv månadersprevalensen hade minskat, medan fem angav att den hade ökat. Det är bara ett fåtal länder som inkluderar syntetiska cannabinoidreceptoragonister i sina nationella undersökningar men i dessa länder är utbredningen i allmänhet låg.

Ett växande antal länder har nu tillräckliga undersökningsuppgifter för att det ska gå att göra en statistisk analys av de långsiktiga trenderna i cannabisanvändning bland unga vuxna (15–34 år). I Danmark, Finland och Sverige finns en ökande trend för tolv månadersprevalensen för cannabis hos unga vuxna, även om nivåerna är olika (figur 2.1). Däremot har prevalensnivåerna varit förhållandevis stabila i Norge. Det är intressant att notera att Tyskland, Frankrike och Storbritannien har haft en stabil eller nedåtgående trend i användningen under det senaste årtiondet, efter en period av ökning. Även Spanien har haft en lägre prevalens under det senaste årtiondet. Tillsammans står dessa fyra länder för nästan halva EU:s befolkning. Både Bulgarien och Italien, som har kortare tidsserier, har ökande trender. På senare tid har Italien rapporterat lägre prevalensnivåer,

men undersökningarna är inte direkt jämförbara på grund av metodologiska skillnader.

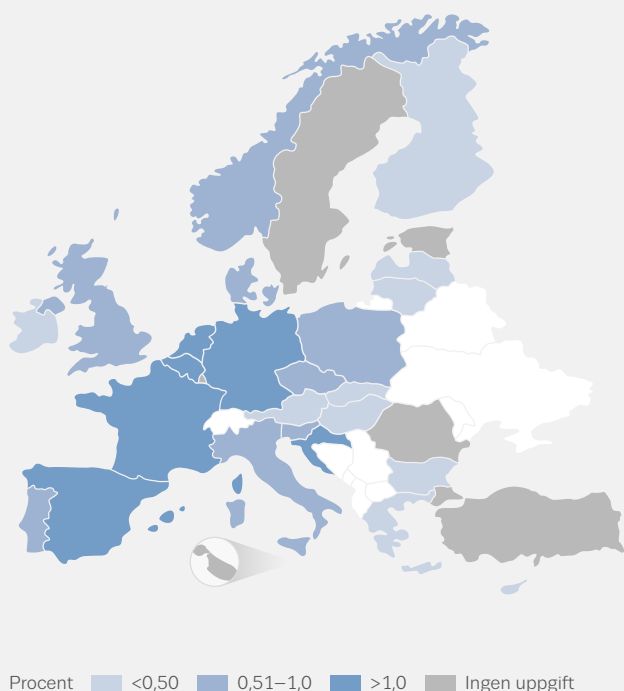
Oro för cannabisbruk

En minoritet av cannabisanvändarna är storkonsumenter. Daglig eller nästan daglig användning av cannabis definieras som användning under 20 eller flera dagar den senaste månaden. Enligt dessa kriterier beräknas knappt en procent av alla vuxna i Europa använda cannabis varje dag eller nästan varje dag. Mer än två tredjedelar av dem som använder cannabis varje dag eller nästan varje dag är i åldern 15–34 år, och av dessa är mer än tre fjärdedelar pojkar och män. Bland de länder som lämnat uppgifter varierar den beräknade andelen unga vuxna (15–34 år) som använder cannabis dagligen eller nästan dagligen från 0,1 procent i Slovakien till 4,4 procent i Spanien (figur 2.2).

År 2012 var cannabis den drog som oftast angavs som huvudskäl till att förstagångsklienter inledde narkotikabehandling. Efter att ha ökat från 45 000 till 61 000 under perioden 2006–2011 stabiliserades det totala antalet klienter som inleder en behandling för första gången under 2012 (59 000). Cannabis var den näst mest rapporterade drogen bland dem som inledde behandling 2012 (110 000). Det finns dock stora nationella variationer. 2 procent av alla som inledde behandling rapporterade cannabis som sin primärdrog i Bulgarien, medan

FIGUR 2.2

Utbredning av daglig och så gott som daglig cannabisanvändning bland yngre vuxna (15–34 år)



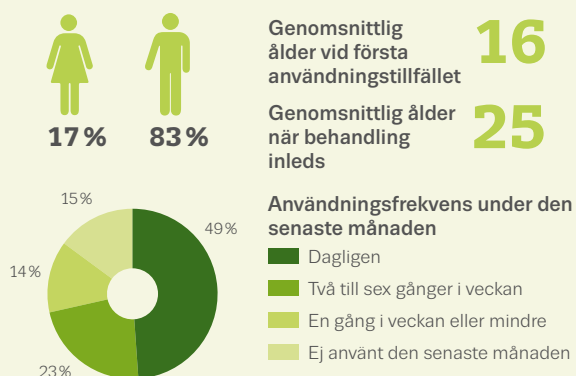
motsvarande andel var 66 procent i Ungern. Denna variation kan förklaras med nationella skillnader i remitteringsrutiner, lagstiftning, den typ av behandling som erbjuds och cannabisprevalensnivåer.

Akutvård förknippat med cannabis och syntetiska cannabinoidprodukter

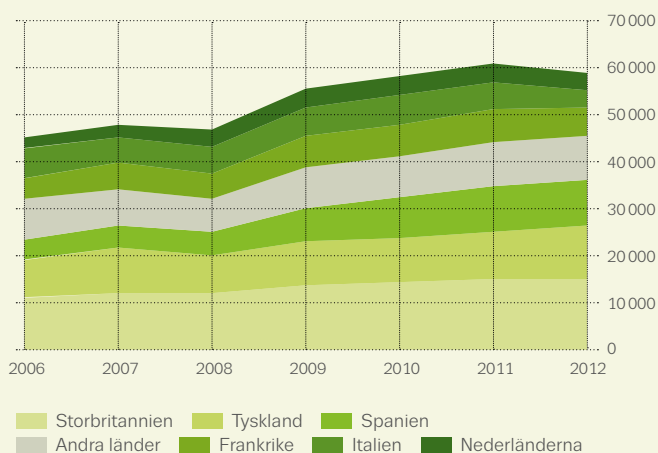
Trots att det är ovanligt, så förekommer fall då individer har behov av akut vård efter konsumtion av cannabis, särskilt vid höga doser. I länder med höga prevalensnivåer verkar cannabisrelaterade akutmålsfall vara ett växande problem. På senare tid har ett ökat antal fall av cannabisrelaterad akutvård rapporterats i Tjeckien, Danmark och Spanien. De flesta cannabisrelaterade akutmålsfallen drabbar yngre män och är ofta förknippade med alkoholberusning. Symtomen kan till exempel vara ångest, psykos eller andra psykiatriska symtom och i de flesta fall krävs inte någon inläggning på sjukhus. Ytterligare en oroväckande utveckling är den ökade förekomsten av syntetiska cannabinoider. Dessa ämnen kan vara extremt kraftfulla, men är inte kemiskt lika cannabis, och kan alltså ge andra och eventuellt ännu svårare hälsoeffekter. Vår kunskap om hälsoeffekterna av att använda dessa ämnen är fortfarande begränsad, men rapporter om akuta negativa effekter i samband med användning väcker allt större oro.

CANNABISANVÄNDARE SOM INLEDER BEHANDLING

Kännetecken



Trender för förstagångsklienter



Obs! Kännetecknen avser alla som inleder behandling och anger cannabis som sin primär drog. Trenderna avser alla som påbörjar sin första behandling och anger cannabis som sin primär drog. Indikatorerna omfattar olika länder.

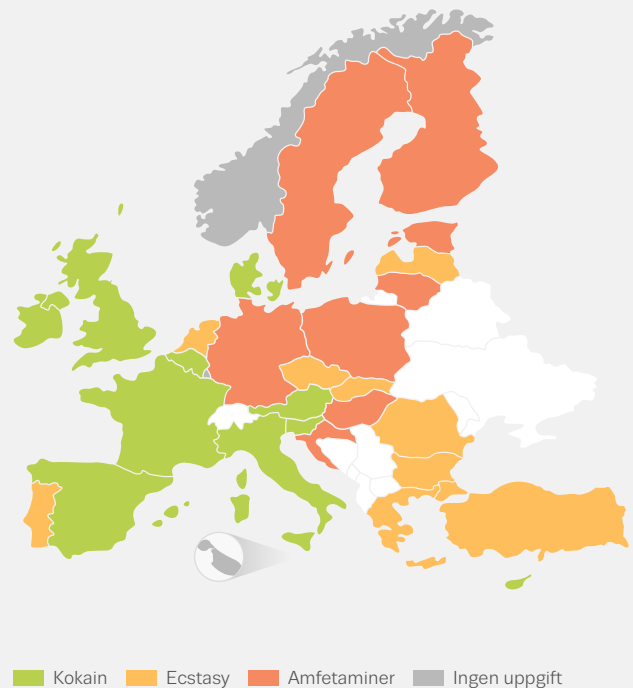
Geografiska variationer i användningsmönster av stimulantia

Kokain, amfetaminer och ecstasy är de vanligast förekommande olagliga stimulantia medlen i Europa. Vissa mindre välkända ämnen, såsom piperaziner (till exempel BZP) och syntetiska katinoner (till exempel mefedron och MDPV), kan också användas olagligt på grund av dess stimulerande effekter. Utbredd användning av stimulantia tenderar att vara förknippad med specifika dans-, musik och nattlivsmiljöer, där dessa droger ofta används i kombination med alkohol.

Resultat från befolkningsundersökningar visar att det finns geografiska skillnader i användningsmönstret för stimulantia medel i Europa. Kokain är vanligare i södra och västra Europa, amfetaminer i de central- och nordeuropeiska länderna, och ecstasy – om än med låga prevalensnivåer – är det vanligaste stimulerande medlet i söder och öster (figur 2.3). Uppgifter från avloppsvattenanalyser som har utförts i en europeisk studie med flera städer visar också en skillnad i regionala användningsmönster. Relativt höga koncentrationer av amfetamin upptäcktes i avloppsvattenprover från ett antal

FIGUR 2.3

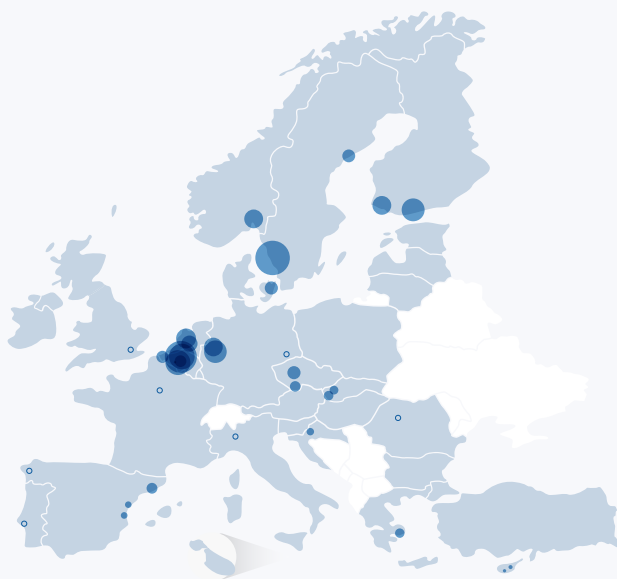
Dominerande stimulerande drog utifrån årsprevalens bland yngre vuxna (15–34 år)



FIGUR 2.4

Amfetaminer i avloppsvatten i utvalda europeiska städer

Amfetamin



Metamfetamin

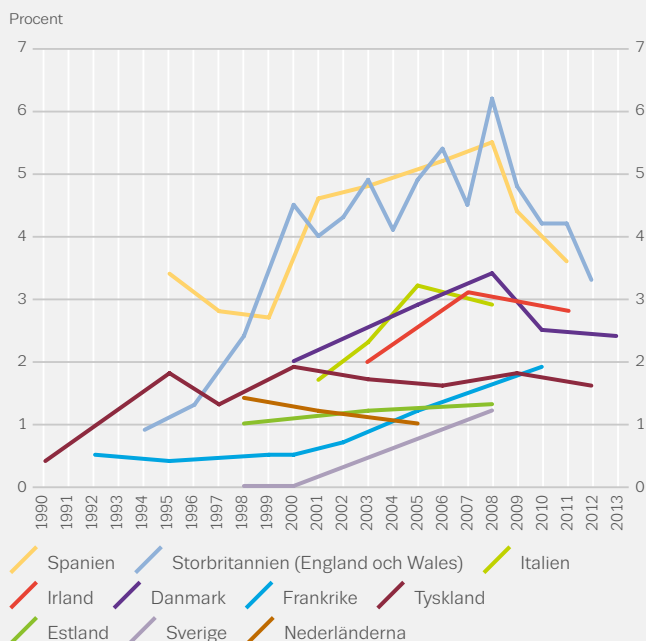


mg/1 000 invånare/dag ○ 0 ● 10 ● 50 ● 100 ● 200 ● 300

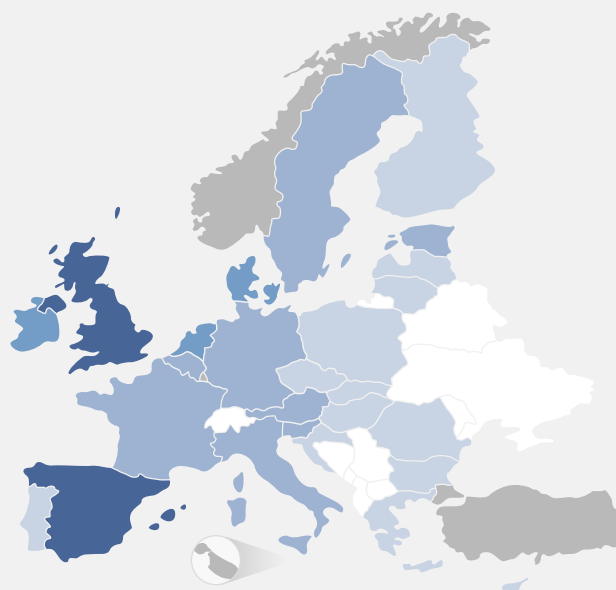
Obs! Genomsnittliga dagliga mängder amfetaminer i milligram per 1 000 invånare, från provtagning under en period på en vecka 2013. Källa: Sewage Analysis Core Group Europe (Score).

FIGUR 2.5

Årsprevalens för kokainanvändning bland yngre vuxna (15–34 år): utvalda trender (vänster) och de senaste uppgifterna (höger)



Obs! Trender i de tio länder som har högst utbredning och har genomfört tre eller flera undersökningar.



Procent 0,1–1,0 1,1–2,0 2,1–3,0 >3,0
Ingen uppgift

städer i norra och nordvästra Europa, medan de högsta nivåerna av metamfetamin fanns i städer i Tjeckien och Slovakien (figur 2.4).

Kokain: utbredningen fortsätter att minska

Kokainpulver sniffas vanligen men kan också injiceras. Crack-kokain röks oftast. Man kan grovt dela upp de regelbundna användarna i mer socialt välanpassade konsumenter som använder drogen i rekreationssammanhang och mer marginaliserade användare som använder kokain ofta tillsammans med andra substanser och har kroniska missbruksproblem. Regelbunden kokainanvändning har förknippats med hjärt- och kärlsjukdomar och neurologiska och psykiska problem, samt med förhöjd olycksrisk och beroende. Injektion av kokain och användning av crack anses medföra störst hälsorisker, inklusive risken för överföring av infektionssjukdomar.

Kokain är den vanligaste olagliga stimulantian i Europa, även om de flesta användarna återfinns i ett relativt litet antal länder. Det uppskattas att omkring 2,2 miljoner unga vuxna i åldern 15–34 år (1,7 procent av denna åldersgrupp) har använt kokain under det senaste året.

Om man tittar på de långsiktiga trenderna för kokainanvändningen i Danmark, Spanien och Storbritannien, som samtliga har en relativt utbredd användning, går det att observera en minskning, efter toppen 2008 (figur 2.5). De flesta länder har stabila eller minskande trender.

En minskad kokainanvändning går också att utläsa ur de senaste uppgifterna, där elva av de tolv länder som har gjort undersökningar under perioden 2011–2013 rapporterar en minskad utbredning.

Kokain är den vanligaste olagliga stimulerande drogen i Europa

Efterfrågan på behandling mot kokainmissbruk fortsätter att minska

Det är bara fyra länder som har gjort relativt fånska uppskattningar av intensiv eller problematisk kokainanvändning, och eftersom de använda definitionerna skiljer sig åt är de svåra att jämföra. År 2012 uppskattade Tyskland "kokainberoendet" bland vuxna till 0,20 procent, Italien beräknade att 0,26 procent "behövde behandling för kokainanvändning" och 2011 uppskattade Spanien "högrisk användning av kokain" till 0,4 procent. Under perioden 2010–2011 uppskattade Storbritannien att 0,49 procent av Englands vuxna använde crack-kokain, men många av dessa använde troligen även opioider.

Kokain angavs som primärdrog för 14 procent av alla klienter som rapporterades inleda specialiserad narkomanvård 2012 (55 000) och för 18 procent av dem som inledde behandling för första gången (26 000). Det finns skillnader mellan länderna: omkring 90 procent av alla kokainklienter rapporteras från bara fem länder (Tyskland, Spanien, Italien, Nederländerna och Storbritannien). Tillsammans står dessa fem länder för lite drygt halva EU:s befolkning. Antalet klienter som inleder sin första behandling mot primärt kokainmissbruk har minskat på senare år, från en topp på 38 000 under 2008 till 26 000 under 2012. En stor del av denna minskning kan förklaras med en minskning av antalet som rapporteras från Italien. Under 2012 uppgav endast ett litet antal

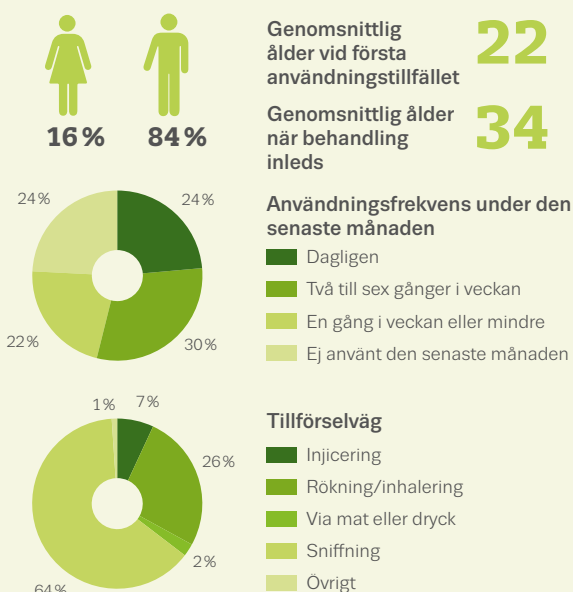
(2 300) klienter som inledde sin första behandling crack-kokain som sin primära drog. Storbritannien stod för omkring två tredjedelar av dessa, och Spanien och Nederländerna för större delen av återstoden.

Kokain orsakar också akutintag på sjukhus och dödsfall. Drogen kan också vara en bidragande faktor till hjärt- och kärlsjukdomar. Uppgifterna är begränsade, men 19 länder rapporterade kokainrelaterade dödsfall 2012, med mer än 500 bekräftade fall.

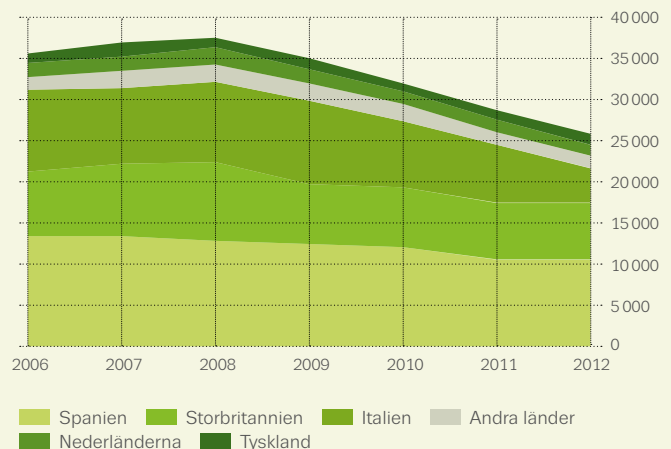
Nitton länder rapporterade kokainrelaterade dödsfall 2012, med mer än 500 identifierade fall

KOKAINANVÄNDARE I BEHANDLING

Kännetecken

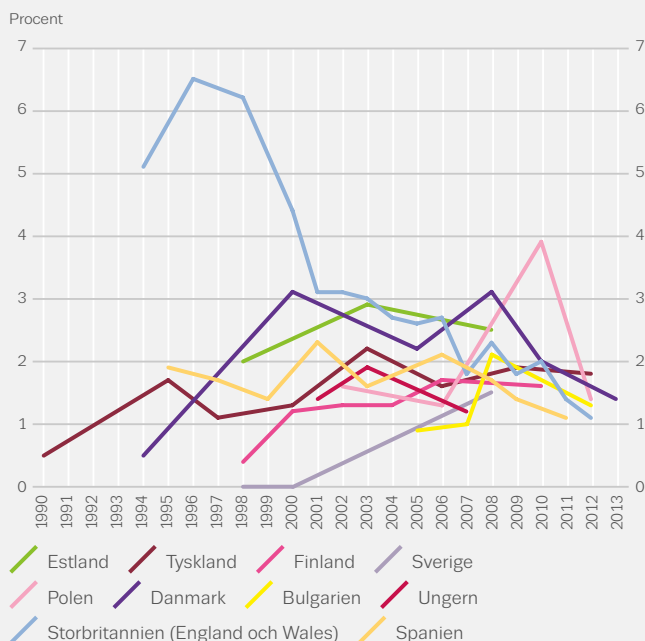


Trender för förstagångsklienter

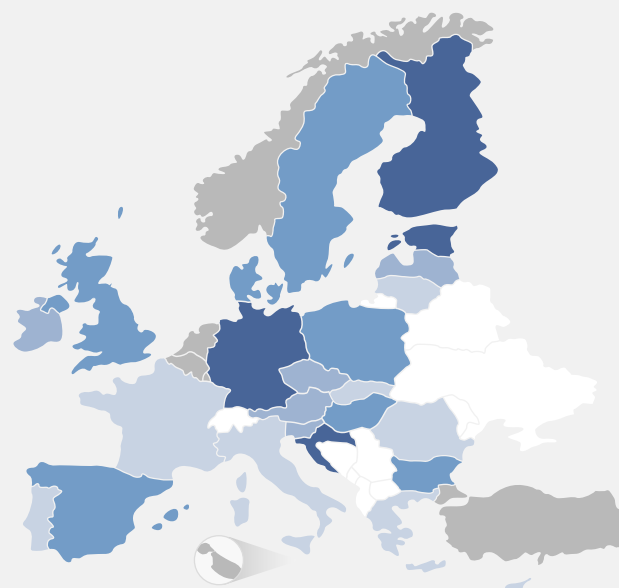


FIGUR 2.6

Årsprevalens för amfetaminanvändning bland yngre vuxna (15–34 år): utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Obs! Trender i de tio länder som har högst utbredning och har genomfört tre eller flera undersökningar.



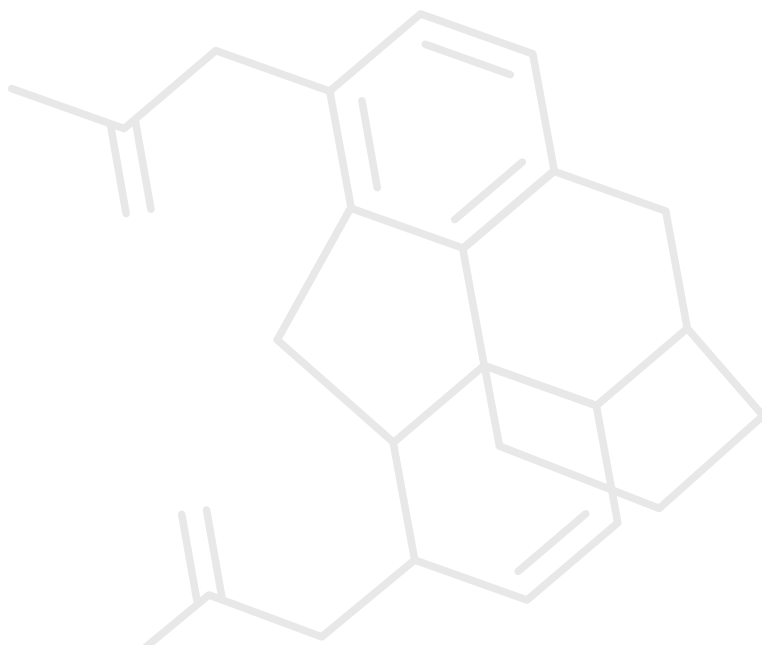
Amfetaminer: minskad användning men fortsatta hälsorisker

Både amfetamin och metamfetamin, två närbesläktade stimulerande medel, används i Europa men amfetamin är betydligt mer lättillgängligt. Användningen av metamfetamin har historiskt sett varit begränsad till Tjeckien och på senare tid Slovakien, men läget håller på att ändras.

Båda drogerna tas i regel oralt eller sniffas, men i vissa länder är det också relativt vanligt att personer med problematiskt narkotikabruk injicerar dem. Det går också att röka metamfetamin, men den administreringsvägen har rapporterats först nyligen i Europa.

Amfetaminanvändning kan ge negativa hälsoeffekter såsom hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, neurologiska och psykiska hälsoproblem. Precis som för andra droger är dessutom injicering en riskfaktor för infektionssjukdomar. Precis som för andra stimulantia kan det vara svårt att identifiera amfetaminrelaterade dödsfall. Ett litet antal rapporteras dock varje år, oftast av länder med höga prevalensnivåer.

Uppskattningsvis använde 1,2 miljoner (0,9 procent) yngre vuxna (15–34 år) amfetaminer förra året. Under perioden 2007–2012 har uppskattningarna av årsprevalensen för unga vuxna legat kvar på relativt låga nivåer och varit stabila i de flesta europeiska länder, med prevalensnivåer på högst 2,5 procent i samtliga rapporterade länder. Av de tolv länder som gjort undersökningar sedan 2011 rapporterade elva sjunkande amfetaminprevalensnivåer (figur 2.6).

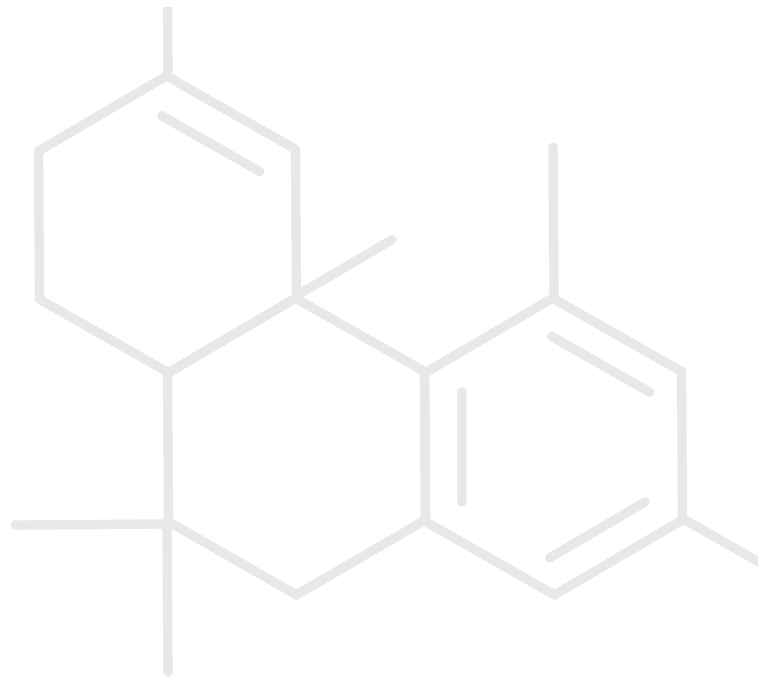


Amfetaminanvändning – ett mångfacetterat fenomen

Både Tjeckien och Slovakien rapporterar om långvarigt befästa mönster för användningen av metamfetamin. De senaste uppskattningarna av problematisk användning hos vuxna (15–64 år) låg på ungefär 0,42 procent för Tjeckien (2012) och 0,21 procent i Slovakien (2007). På senare tid har det också kommit rapporter om indikationer på problematisk användning av metamfetamin hos högriskanvändare av drogen i vissa områden i Tyskland samt i Grekland, Cypern, Lettland och Turkiet. Bland annat finns det oroväckande tecken i sydeuropeiska länder på att det förekommer rökning av metamfetaminkristaller inom vissa grupper av injektionsmissbrukare av opioider. Nya injiceringsrender har också upptäckts hos små grupper av män som har sex med män i vissa europeiska storstäder.

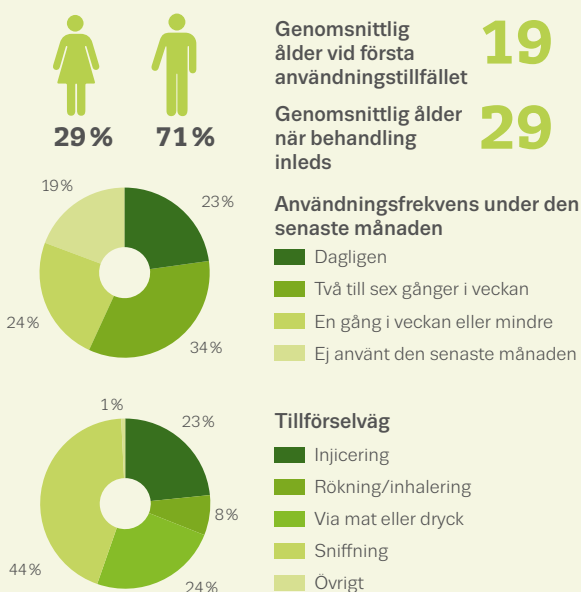
Omkring 6 procent av de klienter som inledde specialiserad behandling mot drogmissbruk i Europa 2012 rapporterades ha amfetaminer som primär drog (ungefär 25 000 klienter, av vilka 10 000 inledde behandling för första gången i sina liv). Primära amfetaminanvändare står för en betydande andel av de personer som rapporterades ha inlett behandling för första gången bara i Tyskland, Lettland och Polen, och metamfetamin anges som primär drog av en stor andel av de klienter i Tjeckien och Slovakien som påbörjade sin första behandling. Den

senaste tidens öknings i antalet personer som inlett behandling för första gången kommer främst från Tyskland och genom ett ökat antal personer som söker behandling för metamfetaminmissbruk i Tjeckien och Slovakien.

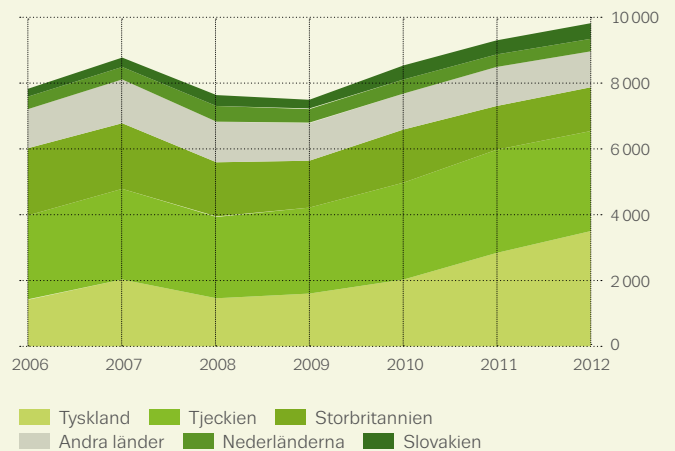


AMFETAMINANVÄNDARE I BEHANDLING

Kännetecken



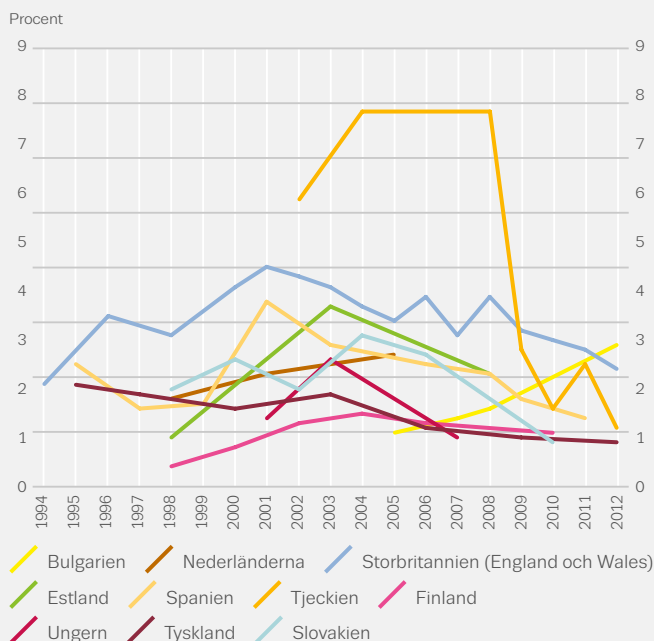
Trender för förstagångsklienter



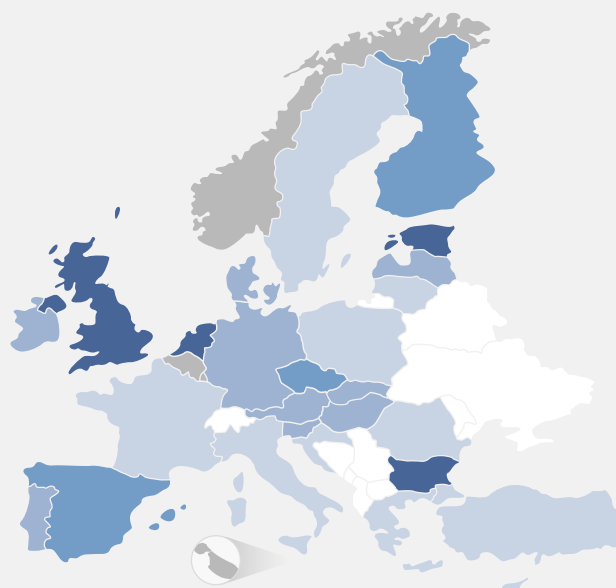
Obs! Kännetecknen avser alla som inleder behandling och anger amfetaminer som sin primär drog. Trenderna avser alla som inleder behandling för första gången och anger amfetaminer som sin primär drog. Indikatorerna omfattar olika länder.

FIGUR 2.7

Årsprevalens för ecstasyanvändning bland yngre vuxna (15–34 år): utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Obs! Trender i de tio länder som har högst utbredning och har genomfört tre eller flera undersökningar.



Ecstasyanvändning: låga och stabila trender i den allmänna befolkningen

Med "ecstasy" åsyftas vanligen det syntetiska ämnet MDMA. Drogen används huvudsakligen i tablettform, men finns ibland att tillgå som kristaller eller pulver. Den brukar oftast sväljas eller sniffas. Ecstasyanvändningen har historiskt sett varit förknippad med elektronisk dansmusik och förekommer främst hos yngre vuxna, i synnerhet unga män. Exempel på problem som kan uppstå vid användning av denna drog är akut hypertermi och psykiska problem. Det finns rapporter om ecstasyrelaterade dödsfall men de är sällsynta.

Uppskattningsvis använde 1,3 miljoner unga vuxna (15–34 år) ecstasy förra året (1,0 procent av denna åldersgrupp), med nationella uppskattningar som varierar från mindre än 0,1 till 3,1 procent. I Europa var konsumtionen av drogen generellt rekordhög i början till mitten av 2000-talet, och minskade sedan (figur 2.7). Under perioden 2007–2012 rapporterade de flesta länder stabila eller nedåtgående trender för användningen av ecstasy. Med undantag för Bulgarien, som har en uppgående trend för prevalensen sedan 2005, är denna nedgång tydlig i de tolv länder som

rapporterat undersökningar sedan 2011. Få användare inledde behandling för problem relaterade till ecstasy 2012; ecstasy angavs som primärdrog av färre än 1 procent (cirka 550 klienter) av alla som inledde behandling för första gången i Europa.

Syntetiska katinoner: injektionsmissbruket oroväckande

Syntetiska katinoner som mefedron och MDPV har hittat en nisch på marknaden för olagliga stimulerande medel i

**Under perioden 2007–2012
har de flesta länder
rapporterat stabila eller
sjunkande trender för
användningen av ecstasy**

vissa länder. Den begränsade information som finns tillgänglig tyder på att prevalensnivåerna fortfarande är låga. Upprepade undersökningar som innefattar katinoner finns bara tillgängliga för Storbritannien (England och Wales). I den senaste undersökningen (2012/2013), uppskattades tolv månaders användningen av mefedron hos vuxna i åldern 16–59 år till 0,5 procent, vilket var en minskning från 1,1 procent 2011/2012 och 1,4 procent 2010/2011. Resultatet av en icke-representativ undersökning av personer som regelbundet besökte nattklubbar i Storbritannien visade också en minskning i tolv månaders användningen av mefedron (från 19,5 procent 2011 till 13,8 procent 2012).

Injicering av katinoner, däribland mefedron, MDPV och pentedron, är fortfarande ett problem och har rapporterats från flera olika grupper, däribland injektionsmissbrukare av opioider, fångar och små grupper av män som har sex med män. En ökad efterfrågan på behandling för problematisk användning av syntetiska katinoner har rapporterats i Ungern, Rumänien och Storbritannien. I Rumänien har en högre andel av de klienter som söker behandling för första gången rapporterat nya psykoaktiva ämnen som sin primärdrog (37 procent) än som rapporterat heroin (21 procent). Uppskattningsvis inledde 1 900 mefedronanvändare behandling i Storbritannien 2011/2012, varav mer än hälften var yngre än 18 år.

Låga användningsnivåer för hallucinogena ämnen, GHB och ketamin

Ett antal psykoaktiva ämnen med hallucinogena, anestetiska och lugnande egenskaper finns att tillgå på den olagliga drogmarknaden i Europa. De kan användas separat, tillsammans med eller i stället för andra vanliga droger. De övergripande prevalensnivåerna för hallucinogena svampar och LSD (lysergsyradietylamid) i Europa har generellt sett varit låga och stabila i några år. Bland yngre vuxna (15–34 år) är årsprevalensen enligt nationella undersökningar uppskattningsvis 0–0,8 procent för hallucinogena svampar och 0–0,7 procent för LSD.

Sedan mitten på 1990-talet har rekreationell användning av ketamin och gammahydroxybutyrat (GHB) rapporterats bland subkulturer av narkotikamissbrukare i Europa. Kunskapen kring hälsoproblemen i samband med användningen växer också, till exempel när det gäller sjukdomar i urinblåsan på grund av långvarigt ketaminmissbruk. Risker som är förknippade med användningen av GHB är medvetlöshet, abstinenssymtom och beroende, och Belgien och Nederländerna har rapporterat om några ansökningar om behandling.

De nationella uppskattningar av utbredningen av GHB- och ketaminanvändning hos vuxna och skolungdomar som finns visar på låga nivåer. Danmark rapporterar en tolv månadersprevalens för ketaminanvändning på 0,3 procent bland unga vuxna (15–34 år), och 0,8 procent av 16–24-åringarna i Storbritannien rapporterar att de använt ketamin under föregående år, vilket är en minskning från toppnoteringen på 2,1 procent 2010. Riktade undersökningar i nattlivsmiljöer brukar rapportera högre prevalensnivåer. Bland de brittiska deltagarna i en självvald internetundersökning 2013 som identifierades som regelbundna klubbbesökare rapporterade 31 procent tolv månaders användning av ketamin och 2 procent tolv månaders användning av GHB.

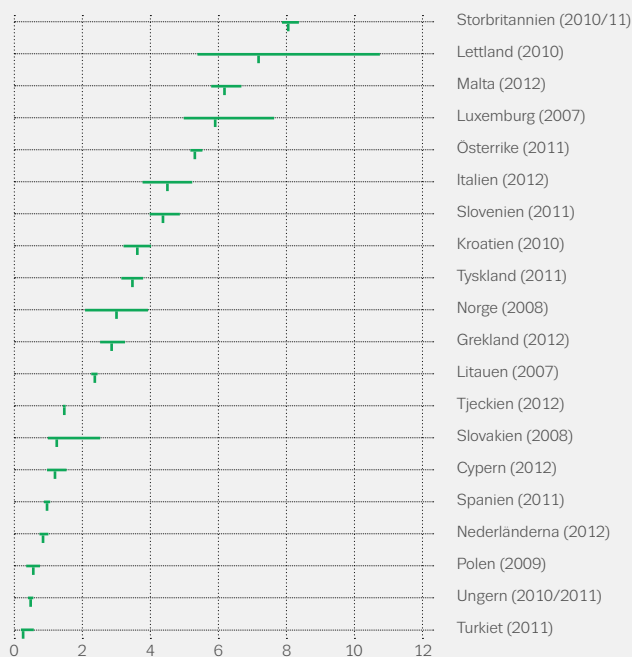
Ett antal psykoaktiva ämnen med hallucinogena, anestetiska och lugnande egenskaper finns att tillgå på den olagliga drogmarknaden i Europa



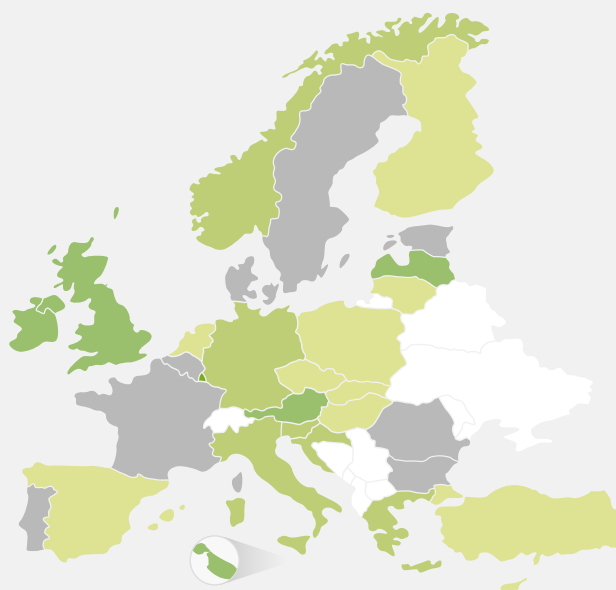
FIGUR 2.8

Nationella uppskattningar av årsprevalensen för problematisk opioidanvändning

Fall per 1 000 invånare i åldern 15-64 år



Obs! Uppgifterna visas som punktskattningar med osäkerhetsintervall.



Andel per 1 000 invånare <2,50 2,51–5,0 >5,0
Ingen uppgift

Obs! Uppgifterna för Finland är från 2005 och för Irland från 2006.

Opioider: 1,3 miljoner missbrukare

Opioider svarar fortfarande för en oproportionerligt stor andel av döds- och sjukdomsfallen till följd av drogmissbruk i Europa. Den vanligaste opioiden i Europa är heroin, som kan rökas, sniffas eller injiceras. En rad andra syntetiska opioider, såsom buprenorfin, metadon och fentanyl, finns också att tillgå på den olagliga marknaden. Opioidanvändningen tenderar att vara högst bland marginaliserade grupper i urbana områden.

Heroinberoende har förekommit i vågor i Europa. Den första drabbade många västeuropeiska länder med början i mitten av 1970-talet, och en andra våg drog genom Central- och Östeuropa i mitten och slutet av 1990-talet. Även om trenderna har varierat under det senaste decenniet tycks nyrekryteringen av heroinanvändare nu vara på nedgång överlag.

Den genomsnittliga årsprevalensen för problematisk opioidanvändning bland vuxna (15–64 år) uppskattas till ungefär 0,4 procent, vilket motsvarar 1,3 miljoner missbrukare i Europa 2012. Nationella uppskattningar varierar mellan färre än ett och cirka åtta fall per tusen invånare i åldern 15–64 år (figur 2.8).

Heroin: fortsatt minskad efterfrågan på behandling

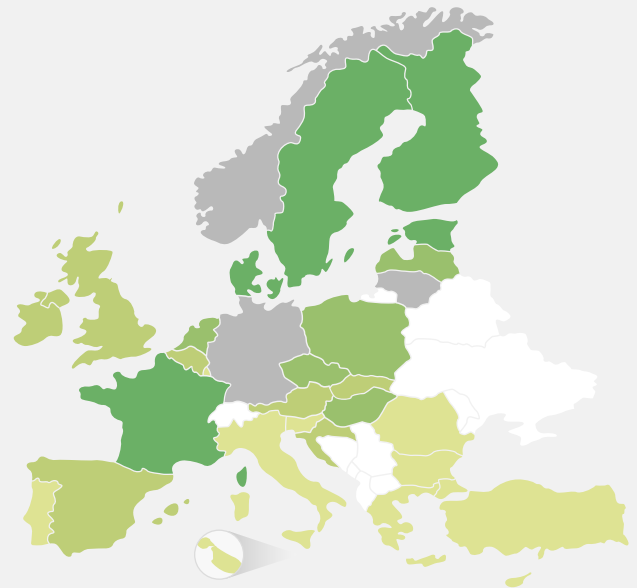
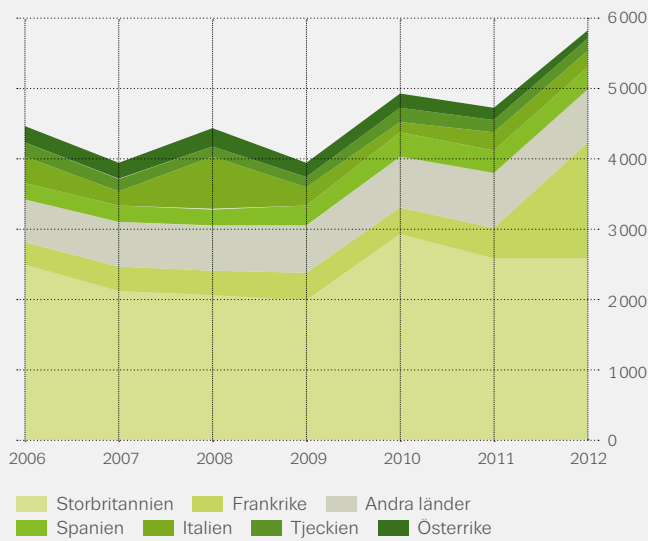
Klienter som använder opioider, främst heroin, som primär drog utgjorde 46 procent av alla narkotikamissbrukare som påbörjade specialiserad behandling i Europa 2012 (180 000 klienter), respektive cirka 26 procent av dem som inledde sin första behandling. Det totala antalet nya heroinklienter minskar i Europa och har nästan halverats från en högsta notering på 59 000 under 2007 till 31 000 under 2012. Totalt sett tycks rekryteringen av nya heroinanvändare ha minskat, vilket nu påverkar efterfrågan på behandling.

Andra opioider än heroin: ett växande problem

I majoriteten av de europeiska länderna (17) uppgav 2012 mer än tio procent av de opioidklienter som inledde specialiserad behandling att de missbrukade andra opioider än heroin (figur 2.9), däribland metadon, buprenorfin och fentanyl. I vissa länder är dessa droger nu de vanligaste opioiderna. I Estland använde större delen av dem som påbörjade behandling mot opioidmissbruk olaglig fentanyl, och i Finland är de flesta opioidklienterna primära buprenorfinanvändare.

FIGUR 2.9

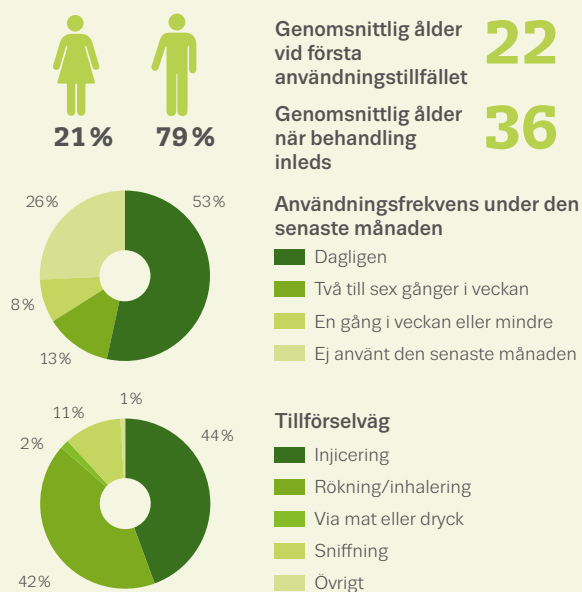
Klienter som påbörjar sin första behandling mot missbruk av andra opioider än heroin: trender i siffror (till vänster) och som andel av alla som påbörjar sin första behandling mot missbruk av opioider som primär drog (till höger)



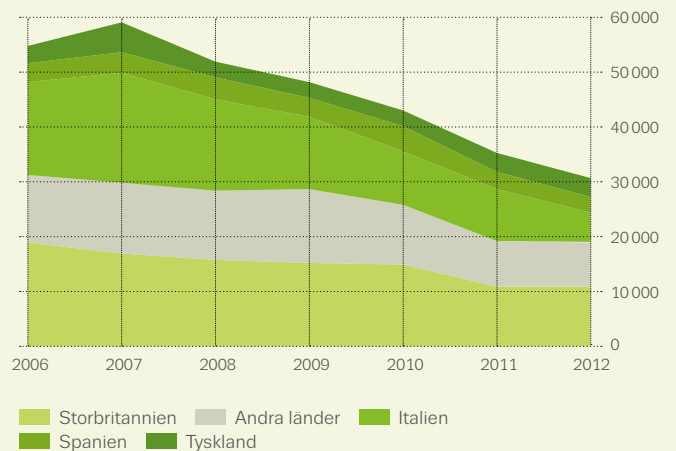
Procent <10 10–24 25–50 >50
Ingen uppgift

HEROINANVÄNDARE I BEHANDLING

Kännetecken



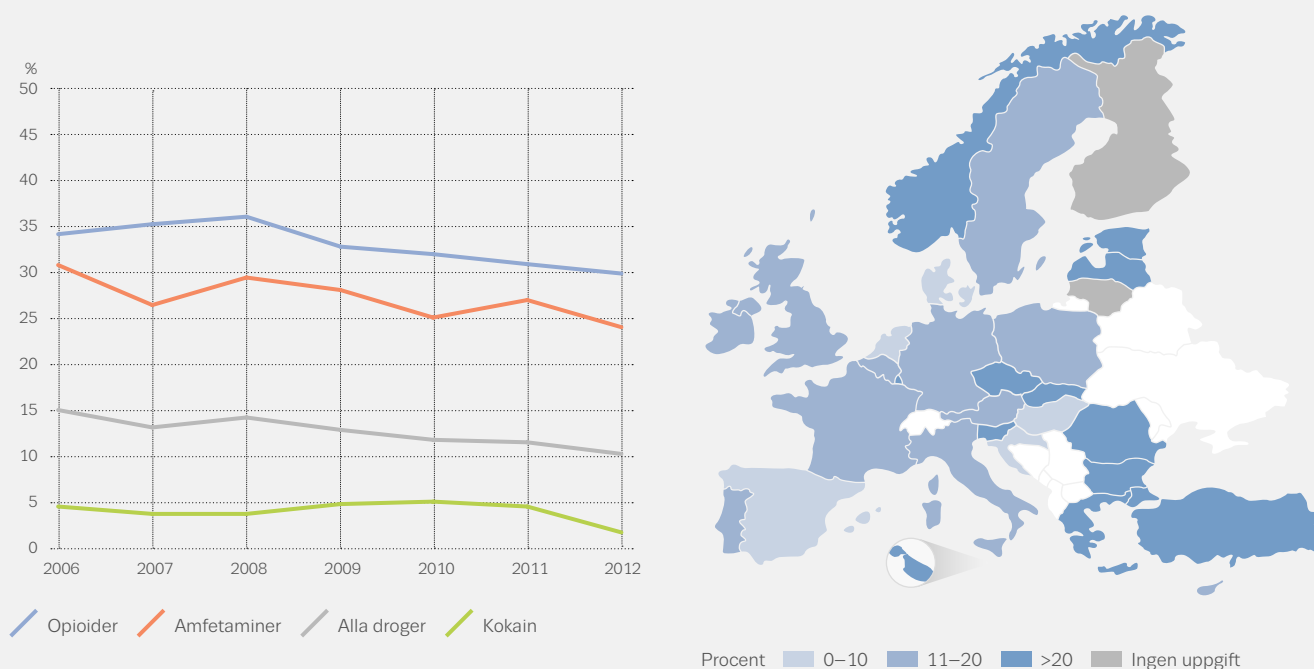
Trender för förstagångsklienter



Obs! Kännetecknen avser alla som inleder behandling och anger heroin som sin primär drog. Trenderna avser alla som inleder behandling för första gången och anger heroin som sin primär drog. Indikatorerna omfattar olika länder.

FIGUR 2.10

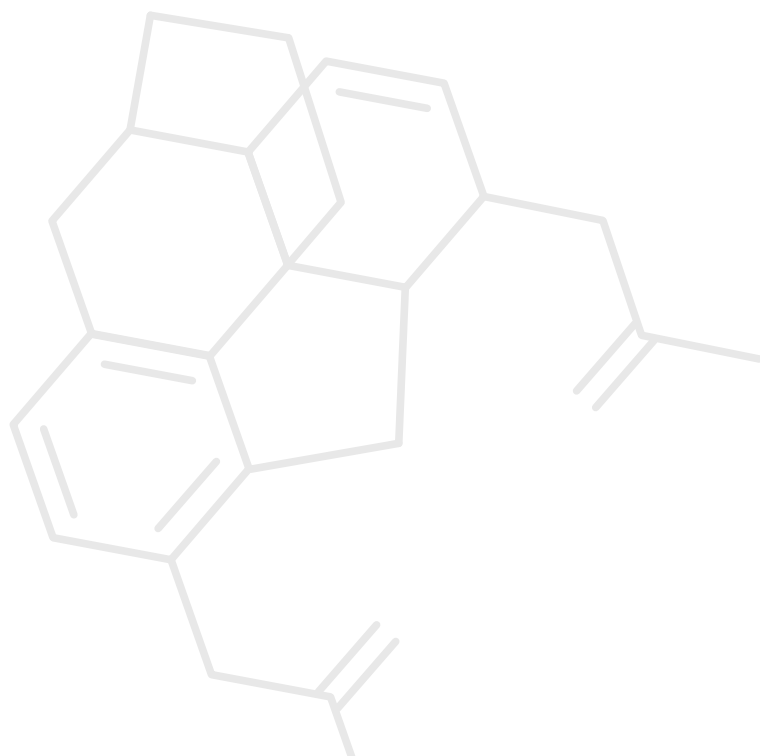
Prevalens av injektionsmissbruk under den senaste månaden bland klienter som inleder behandling: trender bland klienter som påbörjar sin första behandling (vänster), nationella andelar bland alla som inleder behandling (höger)



Injektionsmissbruk: långsiktig nedgång

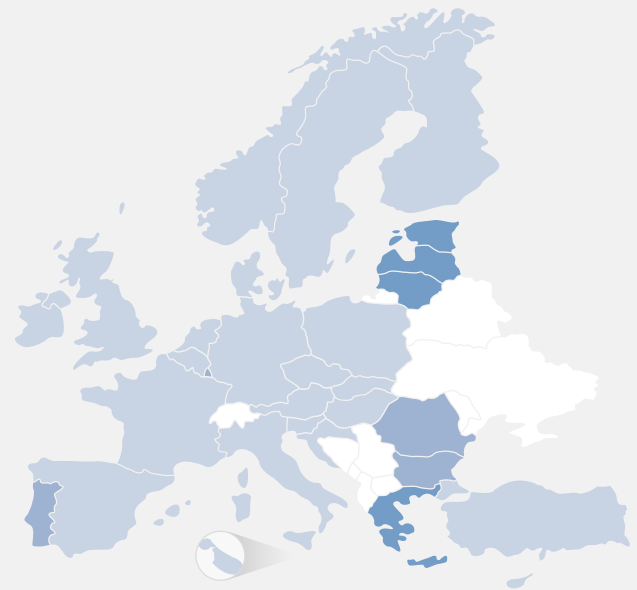
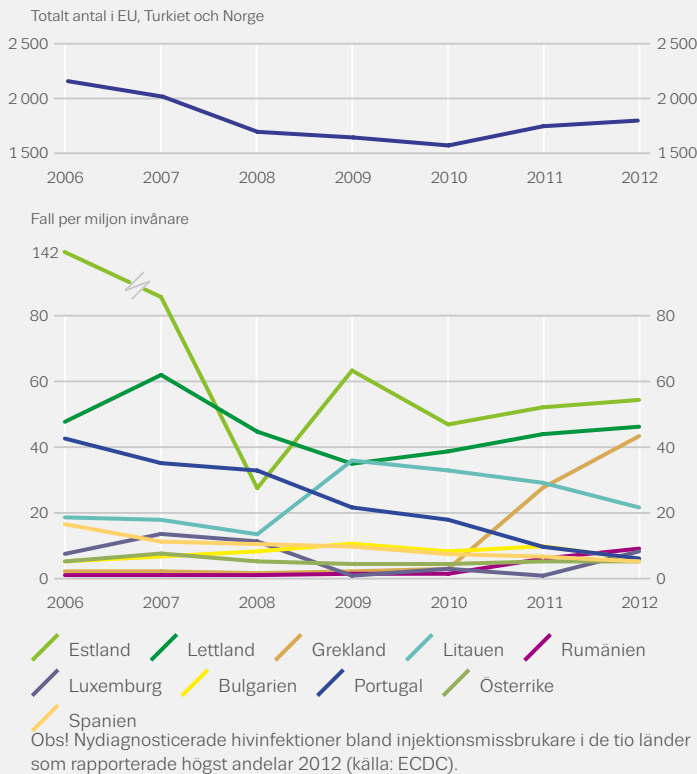
Injektionsmissbrukare hör till dem som löper störst risk att drabbas av hälsoproblem genom sitt missbruk, som blodburna infektioner eller narkotikaöverdos. Injicering förknippas vanligen med opioidanvändning, men i ett fåtal länder är injicering av amfetaminer ett stort problem. 12 länder har färsk uppskattning om injektionsmissbrukets utbredning, vilka varierar från mindre än ett till cirka sex fall per 1 000 invånare i åldern 15–64 år. Av de klienter som inleder specialiserad behandling anger 38 procent av opioidmissbrukarna och 23 procent av amfetaminmissbrukarna att de injicerar drogen. Injektionsmissbrukets omfattning bland opioidklienterna varierar mellan olika länder, från 6 procent i Nederländerna till 100 procent i Lettland.

En analys av trenderna över tid bland de klienter som inleder behandling för första gången i Europa visar att injicering som främsta administreringsväg har minskat sedan 2006 (figur 2.10). Andelen nya klienter som anger att de har injicerat amfetaminer, kokain eller opioider under den senaste månaden har också minskat under samma period.



FIGUR 2.11

Nydiagnosticerade hivinfektioner bland injektionsmissbrukare: utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Fall per miljon invånare <5,0 5,1–10,0 >10,0

Hiv: utbrott påverkar EU-trenden

Injektionsmissbruket är fortsatt en viktig orsak till spridningen av blodburna infektionssjukdomar som hepatit C och i vissa länder hiv/aids. De senaste siffrorna visar att den långsiktiga nedgången av antalet nya hiv-diagnoser i Europa kan komma att brytas på grund av utbrott bland injektionsmissbrukare i Grekland och Rumänien (figur 2.11). År 2012 ansågs i genomsnitt 3,09 nyrapporterade hiv-diagnoser per en miljon invånare kunna hänföras till injektionsmissbruk. Siffrorna behöver ses över, men 2012 rapporterades 1 788 nya fall, något fler än 2011 (1 732), vilket fortsätter den uppåtgående trend som har iakttagits sedan 2010.

År 2010 stod Grekland och Rumänien för endast lite drygt 2 procent av det totala antalet nyrapporterade diagnoser: fram till 2012 hade denna siffra ökat till 37 procent. I andra länder som Spanien och Portugal, som tidigare har haft perioder med höga infektionstal, fortsätter trenden med minskande antal nyrapporterade diagnoser. Läget är dock mindre positivt i Estland där antalet nya diagnoser fortfarande är stort och i Lettland där de årliga antalen har ökat sedan 2009.

Den hiv-relaterade dödligheten är den bäst dokumenterade indirekta dödsorsaken bland narkotikamissbrukare. Den senaste uppskattningen visar att omkring 1 700 av de fall då människor dog av hiv/aids kan hänföras till injektionsmissbruk i Europa 2010, och trenden är nedåtgående. Leversjukdomar svarar också sannolikt för många dödsfall bland drogmissbrukare, främst till följd av HCV-infektioner, ofta förvärrat av gravt alkoholmissbruk.

Hiv-relaterad dödlighet är den bäst dokumenterade indirekta dödsorsaken bland narkotikamissbrukare

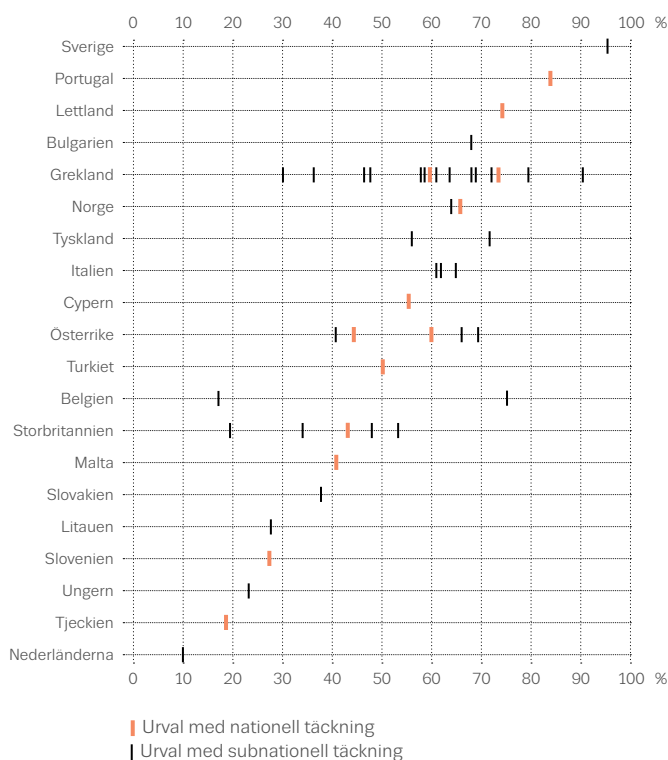
Hepatit och andra infektioner: stora hälsoproblem

Virushepatit, och i synnerhet den infektion som orsakas av hepatit C-virus (HCV), har hög prevalens bland injektionsmissbrukare i Europa. Andelen personer med antikroppar mot HCV i nationella urval av injektionsmissbrukare som testats under perioden 2011–2012 varierade från 19 till 84 procent. Sju av de elva länder som rapporterade nationella uppgifter redovisade en prevalens på över 50 procent (figur 2.12). Av de länder som hade nationella trenduppgifter från perioden 2007–2012 rapporterade Norge minskad HCV-prevalens bland injektionsmissbrukare, medan sju andra länder rapporterade en ökning.

I genomsnitt för de 18 länder som tillhandahåller uppgifter för perioden 2011–2012 står injektionsmissbruket för 64 procent av samtliga HCV-diagnoser och 50 procent av de akuta diagnoser som rapporterats (med känd riskkategori). När det gäller hepatit B står injektionsmissbrukarna för 9 procent av samtliga diagnoser och 21 procent av de akuta fallen. Drogmisbruk kan vara en riskfaktor för andra infektionssjukdomar, såsom hepatit A och D, sexuellt överförbara sjukdomar, tuberkulos, tetanus och botulism. Utbrott av mjältbrand,

FIGUR 2.12

Antikroppar mot HCV hos injektionsmissbrukare, 2011–2012



Normalt sett är de som dör av narkotikaöverdoser i 35-årsåldern eller äldre, och genomsnittsåldern stiger

som förmodligen orsakats av smittat heroin, rapporteras också då och då i Europa. Under perioden juni 2012–mars 2013 rapporterades till exempel 15 drogrelaterade fall av mjältbrand av vilka sju resulterade i dödsfall.

Dödsfall på grund av överdos: övergripande minskning, men öknings i vissa länder

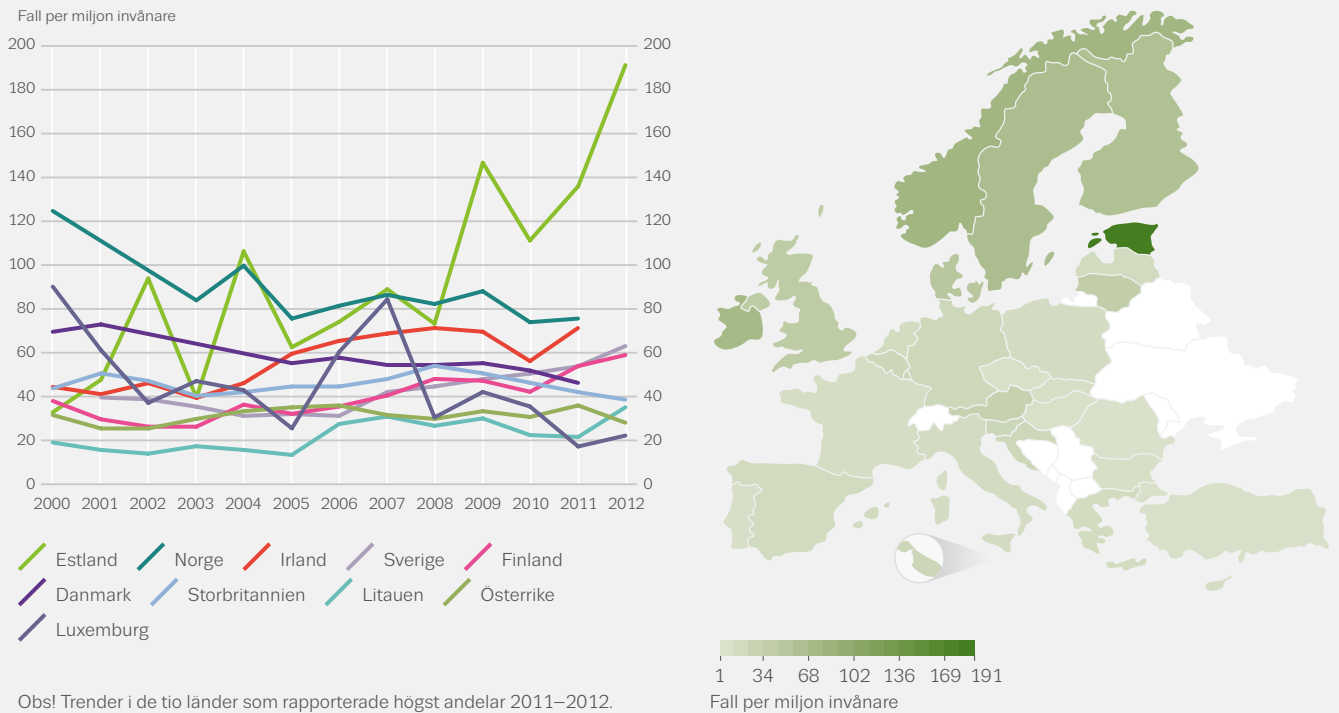
Narkotikamissbruk är en av de främsta orsakerna till dödsfall bland ungdomar i Europa både direkt genom överdoser (narkotikainducerade dödsfall) och indirekt genom narkotikarelaterade sjukdomar och olyckor, våld och självmord. De flesta kohortstudier bland missbrukare visar dödlighetstal i intervallet 1–2 procent per år, och det har gjorts uppskattningar om att mellan 10 000 och 20 000 opioidanvändare avlider varje år i Europa. Rent generellt löper opioidanvändare tio gånger högre risk att dö än andra personer i samma ålder och av samma kön. I vissa länder löper kvinnliga opioidanvändare upp till 30 gånger större risk att dö än andra jämna kvinnor.

Narkotikaöverdoser är fortfarande den viktigaste dödsorsaken bland narkotikamissbrukare. Heroin eller metaboliter av heroin förekommer i de flesta narkotikarelaterade dödsfall som rapporteras ofta i kombination med andra substanser såsom alkohol eller benzodiazepiner. Förutom heroin förekommer andra opioider regelbundet i toxikologiska rapporter, bland annat metadon, buprenorfin, fentanyl och tramadol, och vissa länder rapporterar att dessa droger orsakar en avsevärd andel av dödsfallen på grund av överdos. I två länder är antalet metadonrelaterade överdoser större än de heroinrelaterade. I merparten av de fall där metadon upptäckts deltar offret inte i någon substitutionsbehandling vid tidpunkten för dödsfallet, utan har använt icke-förskrivet metadon som en del av ett blandmissbruk.

Narkotikarelaterade dödsfall hos mycket unga är mycket oroande, men endast 10 procent av de rapporterade dödsfallen på grund av överdos i Europa har gällt personer under 25 år. Normalt sett är de som dör av narkotikaöverdoser i 35-årsåldern eller äldre och

FIGUR 2.13

Narkotikainducerad dödlighet bland vuxna (15–64 år): utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Obs! Trender i de tio länder som rapporterade högst andelar 2011–2012.

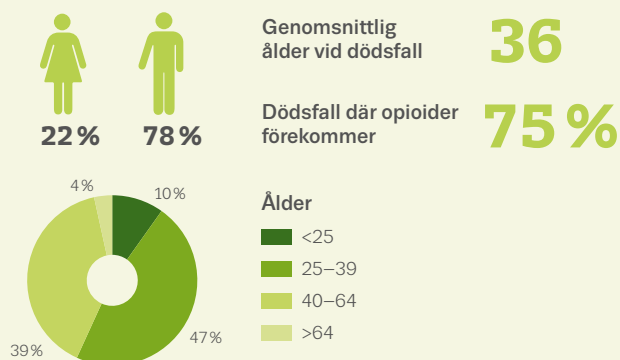
genomsnittsåldern stiger, vilket tyder på en åldrande kohort av opioidmissbrukare. Männen svarar för de flesta dödsfallen till följd av överdoser (78 procent).

Den genomsnittliga dödligheten på grund av överdos i EU uppskattades för 2012 till 17 dödsfall per miljon invånare i åldern 15–64 år. De nationella dödlighetstalen varierar kraftigt och påverkas av faktorer som mönster för

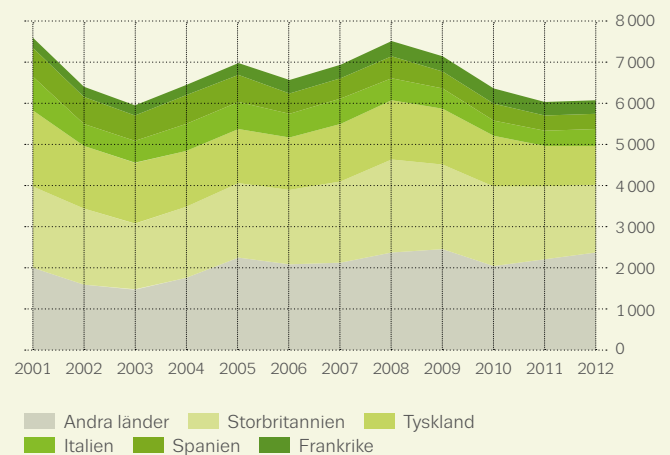
narkotikaanvändning, särskilt injektionsmissbruk, egenskaperna hos narkotikaanvändande populationer och rapporteringspraxis. Andelar på över 40 dödsfall per miljon invånare rapporterades från sex länder. De största andelarna rapporterades från Norge (76 per miljon) och Estland (191 per miljon) (figur 2.13). Dödsfallen på grund av överdos har ökat markant i Estland, vilket visar den effekt olika narkotikakonsumtionsmönster kan ha på de

NARKOTIKAINDUCERAD DÖDLIGHET

Beskrivning



Trender för dödsfall på grund av överdos



nationella talen. I Estland är de flesta dödsfall till följd av överdos relaterade till användningen av fentanyl, som är mycket kraftfulla syntetiska opioider.

De flesta länderna rapporterade en uppåtgående trend för dödsfall till följd av överdoser från 2003 till 2008–2009, då de totala nivåerna först stabiliserades och sedan började minska. Totalt rapporterades ungefär 6 100 dödsfall till följd av överdos 2012. Detta ligger nära det antal som rapporterades 2011 och är en minskning jämfört med de 7 100 fall som rapporterades 2009. Situationen ser dock olika ut i olika länder, och en del rapporterar fortfarande ökning.

MER INFORMATION

EMCDDA:s publikationer**2014**

Injection of cathinones, perspektiv på narkotika.

Wastewater analysis and drugs: results from a European multi-city study, perspektiv på narkotika.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, perspektiv på narkotika.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, perspektiv på narkotika.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, perspektiv på narkotika.

2012

Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: findings from the DRUID project, tematiskt dokument.

Fentanyl in Europe, trendspaningsrapport från EMCDDA.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, tematiskt dokument.

2011

Mortality related to drug use in Europe, specialutgåva.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, specialutgåva.

Trends in injecting drug use in Europe, specialutgåva.

2009

Polydrug use: patterns and responses, specialutgåva.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volym 2, del I: Epidemiology, och del II: Health effects of cannabis use, monografier.

Gemensamma publikationer från EMCDDA och Espad**2012**

Sammanfattning av Espad-rapporten 2011.

Gemensamma publikationer från EMCDDA och ECDC**2012**

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

Alla publikationer finns på
www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Insatser för att förhindra,
behandla och minska de
skador som är förknippade
med narkotikamissbruk
granskas i detta kapitel**

Hälsa och samhällets kamp mot narkotikaproblemen

I detta kapitel tittar vi närmare på insatser för att förhindra, behandla och minska de skador som är förknippade med narkotikamissbruk. Vi undersöker om länder har antagit gemensamma strategier, i vilken utsträckning de baseras på belägg och om tillgången till tjänster motsvarar de uppskattade behoven.

Övervakning av vård- och samhällsinsatser

Detta kapitel bygger på de årliga nationella bedömningar som görs av EMCDDA:s kontaktpunkter. Dessa kompletteras med uppgifter om efterfrågan på behandling, substitutionsbehandling för opioidmissbrukare och nål- och sprutprogram. Expertvärderingar ger kompletterande information om tillgång till tjänster om det inte finns mer formaliserade datauppsättningar att tillgå. Kapitlet bygger också på granskningar av de tillgängliga vetenskapliga beläggen för effektiviteten i folkhälsoåtgärder.

Stödande information finns på EMCDDA:s webbplats på *Health and social responses profiles*, *European Drug Report: Data and statistics* och portalen *Best practice portal*.

Åtgärder mot narkotikamissbruk hos sårbara grupper av unga människor

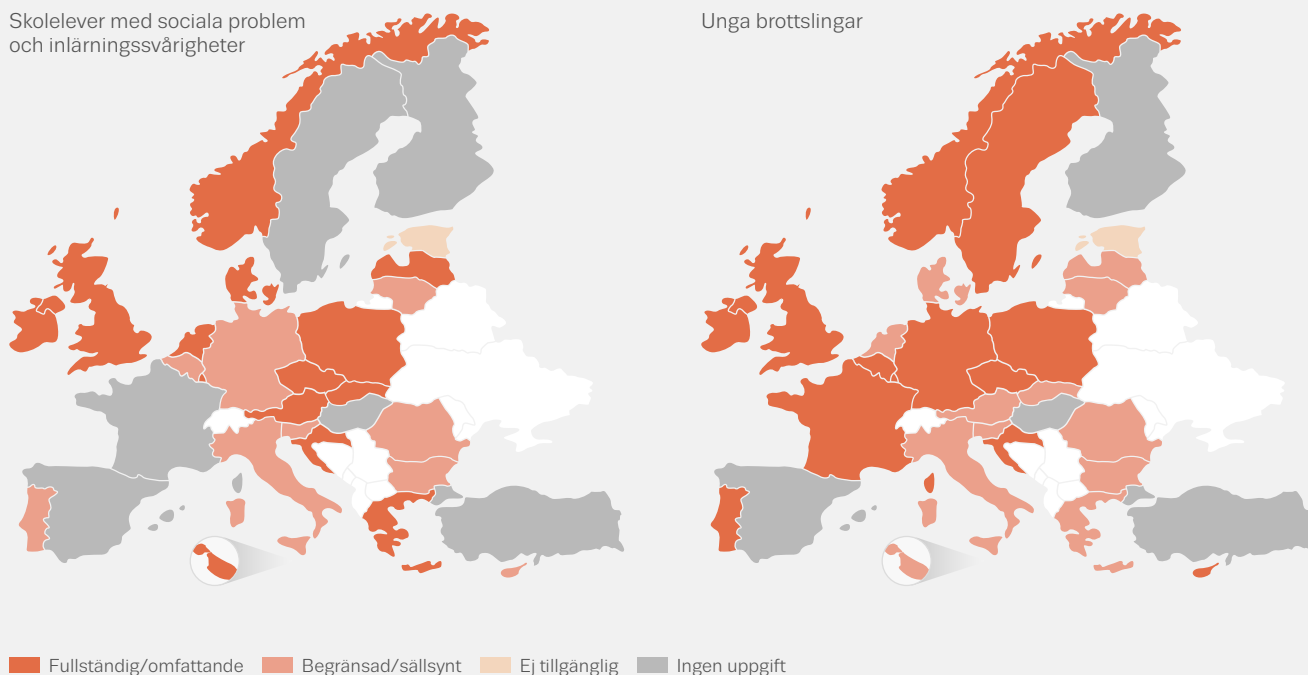
En rad olika förebyggande strategier används för att ta itu med narkotikaanvändning och narkotikarelaterade problem. Miljöbaserade och allmänna strategier är inriktade på hela populationer, riktad prevention är inriktad på sårbara grupper som löper större risk att utveckla missbruksproblem och individualprevention fokuserar på enskilda personer som är i riskzonen. I denna årsrapport ligger fokus på selektiv prevention, som enligt alltför belägg är ändamålsenlig för program som är inriktade på normbildning, miljöförändring, motivation, färdigheter och beslutsfattande. Många program är dock fortfarande baserade på information, medvetandegörande och

FIGUR 3.1

Tillgången på särskilda åtgärder för att bekämpa narkotikamissbruk hos utvalda sårbara grupper (expertvärderingar, 2012)

Skolelever med sociala problem och inlärningssvårigheter

Unga brottslingar



rådgivning, trots att det finns få belägg för att dessa metoder är ändamålsenliga.

Två viktiga målgrupper för riktade preventiva åtgärder är skolelever med inlärningssvårigheter och sociala problem samt unga brottslingar (figur 3.1). Expertbedömningar tyder på att tillgången rent generellt har ökat för dessa båda grupper under perioden 2007–2010, men inga ytterligare förändringar observerades 2013.

För åtgärder som är inriktade på elever pekar beläggen på att strategier som förbättrar skolklimatet kan leda till minskat missbruk av ämnen. Metoder som kan användas inom detta område är bland annat utbildning av lärare och åtgärder för att öka elevernas delaktighet och främja en god skolkultur. Andra förebyggande metoder som är inriktade på elever handlar om att öka självkontrollen och utveckla social kompetens, medan familjeinriktade metoder syftar till att förbättra föräldraskapet.

För unga brottslingar rapporterar majoriteten av länderna nu att det införs alternativ till straffrättsliga påföljder. Ett program som är värt att notera inom detta område är *FreD*, en uppsättning handboksbaseade åtgärder som nu har genomförts i 15 EU-medlemsstater. Utvärderingarna av detta program har visat en minskning av antalet återfallsbrott.

Skadebegränsning i nattlivsmiljöer: behovet av en integrerad metod

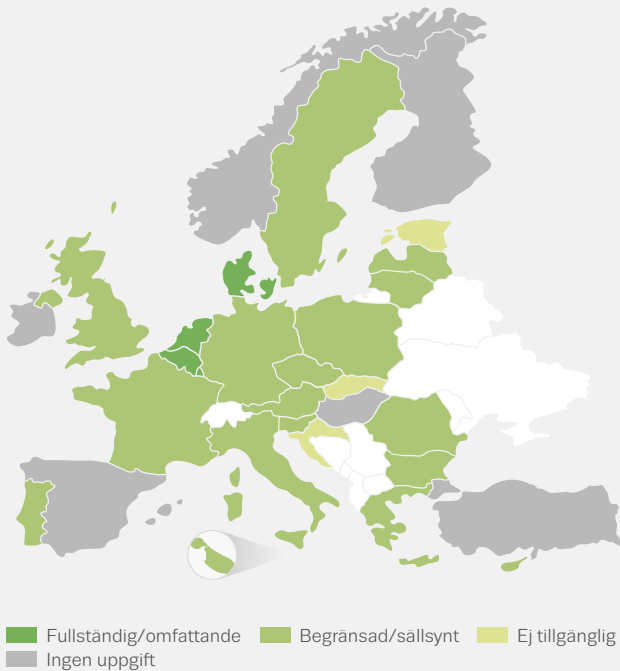
Det är välkänt att det finns en koppling mellan nattlivsmiljöer och vissa mönster med högrisk användning av narkotika och alkohol. Ändå är det bara ett begränsat antal europeiska länder som rapporterar att de har genomfört förebyggande strategier inom detta område (figur 3.2), och expertvärderingarna tyder på att verksamheterna överlag har minskat under perioden 2010–2013.

På europeisk nivå ger de normer som tagits fram av *Club Health* och *Safer Nightlife* vägledning för att genomföra de förebyggande programmen i rekreationsmiljöer. När det gäller skadebegränsning har man fått goda resultat av integrerade, miljöinriktade förebyggande strategier som innehåller komponenter såsom ansvarsfull utskänkning, utbildning av bar- och säkerhetspersonal och samarbete med brottsbekämpande organ.

Särskilt oroande är risken med unga människor som kör hem från nattlivsmiljöer efter att ha konsumerat alkohol och narkotika. En färsk granskning visade att riktade mediekampanjer tillsammans med ett erbjudande om gratis hemtransport sent på natten kan minska antalet trafikolyckor på grund av rattonykterhet. Det är dock ovanligt med åtgärder som är inriktade på rattonykterhet.

FIGUR 3.2

Tillgången på särskilda insatser i nattlivsmiljöer
(expertvärderingar, 2012)



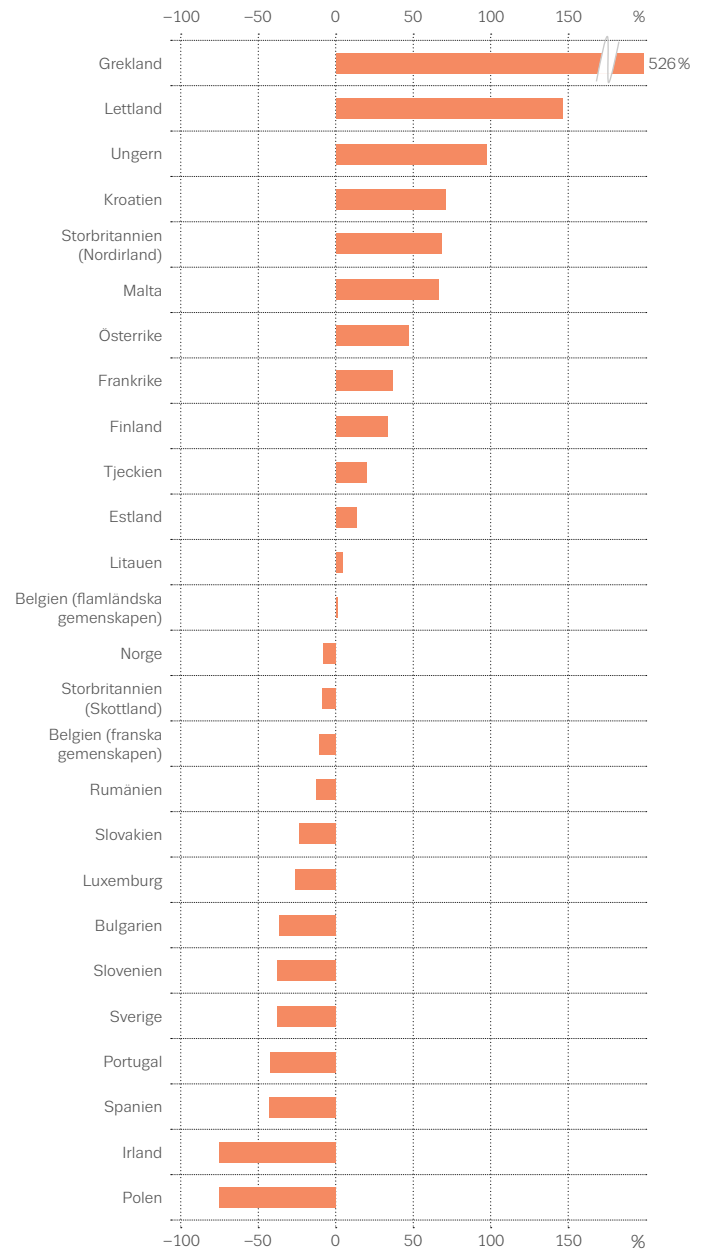
Förebygga spridning av infektionssjukdomar

Narkotikamissbrukare, och i synnerhet injektionsmissbrukare, riskerar att ådra sig infektionssjukdomar genom att de delar sprutor och verktyg med andra och genom oskyddat sex. Därför är ett viktigt mål för den europeiska narkotikapolitiken att förhindra spridningen av hiv, virushepatit och andra infektioner. Det numera väl belagt att substitutionsbehandling för injicerande opioidmissbrukare minskar rapporterat riskbeteende, och vissa undersökningar tyder på att skyddseffekten förstärks när behandlingen kombineras med nål- och sprututbytesprogram.

Antalet sprutor som delas ut inom ramen för särskilda program ökade i Europa (26 länder) från 42,9 miljoner 2007 till 46,0 miljoner 2012. På landsnivå är bilden mer splittrad, där ungefär hälften av länderna rapporterar en ökad utdelning och hälften rapporterar om en minskning (figur 3.3). Ökningarna kan förklaras med en utbyggd utdelning, ibland från ett lågt utgångsläge. Minskningarna kan förklaras antingen med minskad tillgång till tjänsten eller med ett minskat antal klienter. I de tolv länder för vilka färskare uppskattningar av antalet injektionsmissbrukare finns tillgängliga varierade det genomsnittliga antalet sprutor som delades ut per injektionsmissbrukare inom ramen för särskilda program 2012 från noll i Cypern till fler än 300 i Spanien och Norge (figur 3.4).

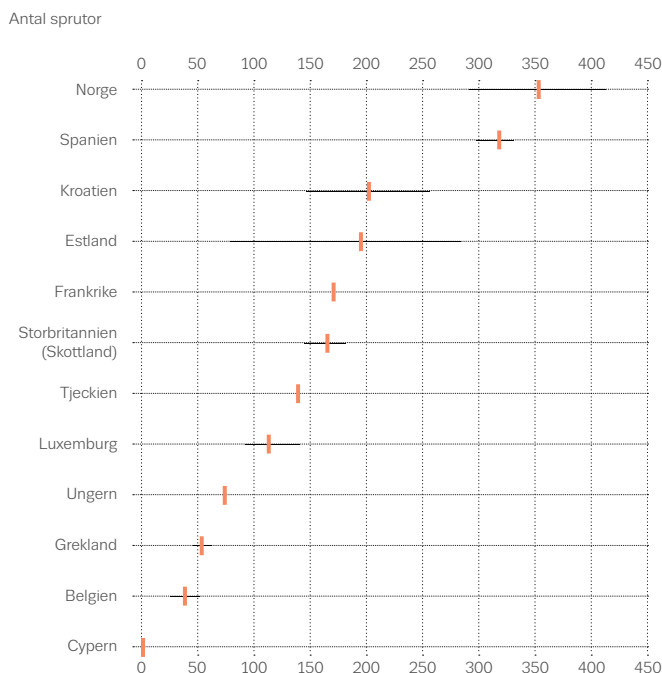
FIGUR 3.3

Förändring i antal utdelade sprutor inom ramen för särskilda program 2007–2012



FIGUR 3.4

Antal utdelade sprutor per injektionsmissbrukare inom ramen för särskilda program (uppskattning)



Obs! Uppgifterna visas som punktskattningar med osäkerhetsintervall.

Utbrott av nya hiv-infektioner hos injektionsmissbrukare har nyligen rapporterats i Grekland och Rumänien, vilket beskrivs i kapitel 2. Därför gjordes en riskbedömning för att ta reda på om andra länder riskerade nya hivutbrott. I figur 3.5 finns en översikt över några högnivåindikatorer på potentiell risk. Enligt denna enkla analys kan ungefär en tredjedel av länderna anses ha vissa riskfaktorer, vilket tyder på att det behövs fortsatt vaksamhet och att man behöver överväga att utöka täckningen av hiv-förebyggande åtgärder.

De förebyggande åtgärderna mot spridning av hepatit C liknar åtgärderna mot hiv. På politisk nivå har alltför få länder antagit eller börjat utarbeta särskilda hepatit C-strategier. Initiativ för att testa och ge injektionsmissbrukare rådgivning om hepatit C är fortfarande begränsade. Trots alltför få bevis på antiviral behandling mot hepatit C för smittade injektionsmissbrukare är tillgången till behandling fortfarande liten.

FIGUR 3.5

Sammanfattande indikatorer för potentiellt förhöjd risk för hivinfektioner hos injektionsmissbrukare

	Belgien	Bulgarien	Tjeckien	Danmark	Tyskland	Estland	Irland	Grekland	Spanien	Frankrike	Kroatien	Italien	Cypern	Lettland	Litauen	Luxemburg	Ungern	Malta	Nederländerna	Österrike	Polen	Portugal	Rumänien	Slovenien	Slovakien	Sverige	Finland	Storbritannien	Turkiet	Norge
Hiv-prevalens och trender																														
Prevalens och trender för injektionsmissbruk (spridningsrisk)																														
Täckningsgrad för substitutionsbehandling – mindre än 30 procent																														
Täckningsgrad för nålar och sprutor – mindre än 100 sprutor per injektionsmissbrukare																														

Ingen av följande riskfaktorer har identifierats: ökat antal rapporterade hivinfektioner eller prevalens av hiv eller HCV, ökad spridningsrisk, låg täckningsgrad för insatser.

Eventuellt förekommande riskfaktorer: subnationell ökning av prevalensen för hiv eller HCV eller spridningsrisk, konsekvent men icke signifikant ökning på nationell nivå.

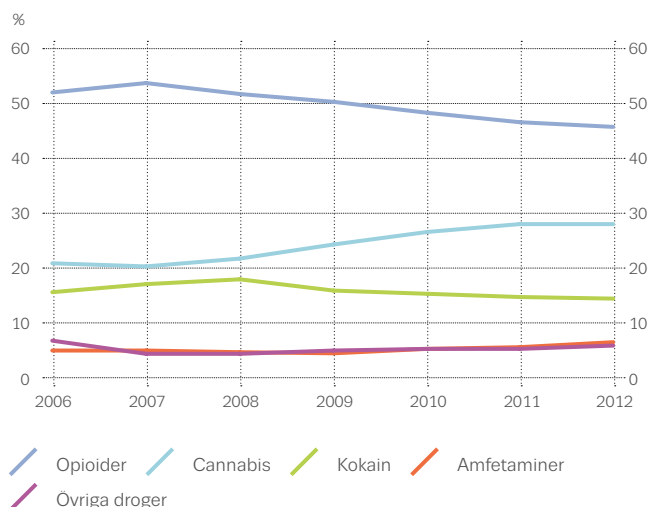
Förekommande riskfaktor: signifikant ökning av antalet rapporterade hivinfektioner eller prevalens av hiv eller HCV, ökad spridningsrisk, låg täckningsgrad för insatser.

Informationen finns inte tillgänglig för ECDC och EMCDDA.

Anpassad från Eurosurveillance 2013; 18(48):pii=20648.

FIGUR 3.6

Procentandel klienter som inleder specialiserad missbruksbehandling, efter primärdrog



Förebygga överdoser och narkotikarelaterade dödsfall

Att minska antalet överdoser med dödlig utgång och andra narkotikarelaterade dödsfall är fortfarande en viktig uppgift för folkhälsopolitiken i Europa. Riktade insatser inom detta område brukar handla om att förebygga överdoser eller förbättra sannolikheten för att en person överlever en överdos. Narkotikabehandling, särskilt substitutionsbehandling för opioidmissbrukare, förhindrar överdoser och minskar dödligheten bland narkotikamissbrukare. Utbildning i att behandla överdoser med opioidantagonisten naloxon kan rädda liv vid fall av överdoser. En form av insats som syftar till att både minska förekomsten av överdoser och öka chansen att överleva en överdos är användningen av övervakade inrättningar för narkotikakonsumtion. Sex EU-medlemsstater och Norge erbjuder sådana inrättningar i dag – sammanlagt 73 stycken. Under de senaste tre åren har ett antal inrättningar stängts i Nederländerna på grund av minskande efterfrågan, medan fyra nya inrättningar öppnades i Danmark och en i Grekland.

Över en miljon européer undergår narkotikabehandling

Det uppskattas att minst 1,3 miljoner människor fick behandling mot missbruk av olagliga droger 2012. Opioidmissbrukarna är den största gruppen som får behandling. Uppgifter om hur många som påbörjar behandling (figur 3.6) tyder på att missbrukare av cannabis respektive kokain är den andra och tredje största gruppen

som inleder behandling, men det finns skillnader mellan länderna.

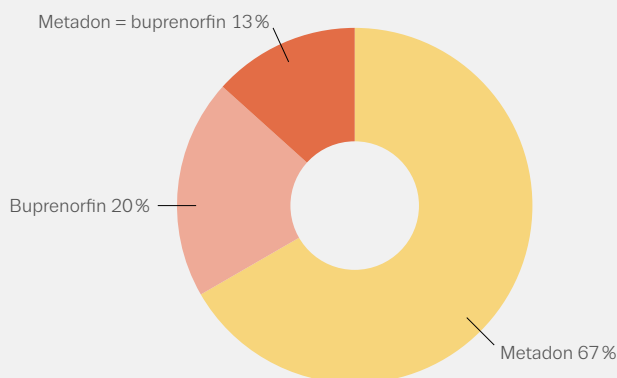
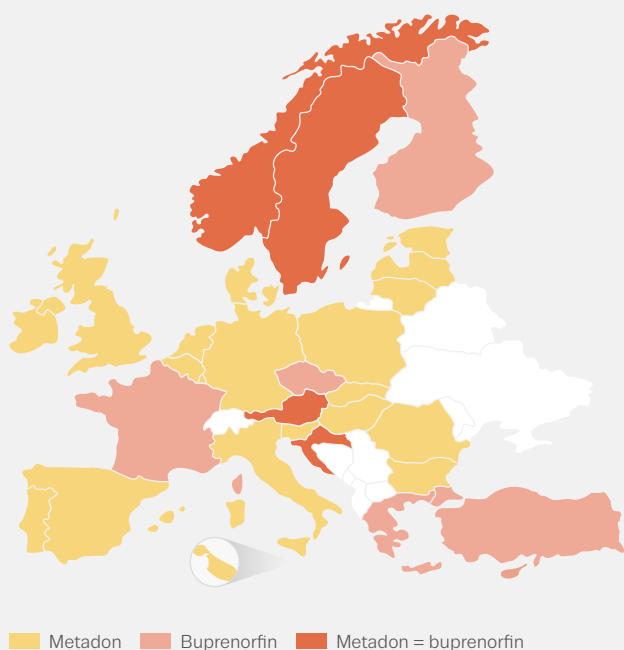
Större delen av behandlingarna genomförs inom öppenvården, vilken kan omfatta specialistcentrum, allmänpraktiserande läkare och lågtröskelinrättningar. En betydande andel av missbrukarvården sker också på behandlingshem, såsom specialiserade behandlingscentrum, terapeutiska samhällen och sjukhusbaserade behandlingscentrum (till exempel psykiatriska sjukhus). En ny och innovativ behandlingsstrategi är att erbjuda tjänster via internet, där de som vill ha hjälp med sitt missbruk får tillgång till behandlingsprogram från sitt eget hem.

Den vanligaste typen av behandling för opioidberoende i Europa är substitutionsbehandling, oftast i kombination med psykosociala insatser. Enligt tillgänglig bevisning är denna kombination ett bra sätt att hålla kvar klienterna i behandling och minska olaglig opioidanvändning och narkotikarelaterade skador och dödsfall. Den viktigaste metoden för behandling av missbrukare av stimulerande medel är psykosociala åtgärder. Undersökningar visar att både kognitiv beteendeterapi och riskstyrning är förknippade med positiva resultat. Ett växande antal länder erbjuder numera särskilda cannabisbehandlingar, och de tillgängliga beläggen visar att det ger bra resultat att kombinera kognitiv beteendeterapi, motiverande samtal och riskstyrningsmetoder. Vissa belägg stöder användningen av flerdimensionell familjeterapi för unga cannabisanvändare.

Att minska antalet överdoser med dödlig utgång och andra narkotikarelaterade dödsfall är fortfarande en viktig uppgift för folkhälsopolitiken i Europa

FIGUR 3.7

Dominerande opioidsubstitutionsläkemedel på nationell nivå (vänster) och som andel av klienterna i substitutionsbehandling i Europa (höger)



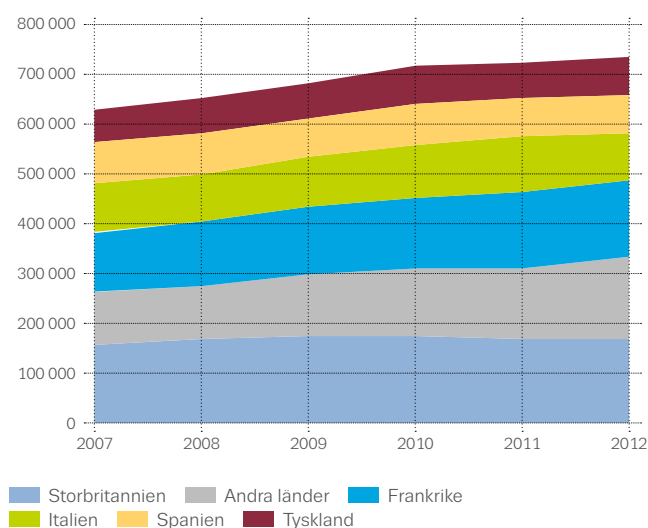
Substitutionsbehandling: den viktigaste behandlingsmetoden i öppenvården

Metadon är det substitutionsläkemedel som oftast skrivs ut. Det används av upp till två tredjedelar av klienterna i substitutionsbehandling, medan buprenorfin skrivs ut till merparten av de återstående klienterna (ungefär 20 procent) och är det viktigaste substitutionsläkemedlet i sex länder (figur 3.7). I ungefär 6 procent av alla substitutionsbehandlingar skrivs andra ämnen ut, till exempel långtidsverkande morfin och diacetylmorfin (heroin).

Omkring 734 000 opioidanvändare fick substitutionsbehandling i Europa under 2012. Denna siffra är förhållandevis stabil jämfört med 2011 (726 000), men högre än uppskattningen på 630 000 för 2007 (figur 3.8). Under 2012 rapporterade fem länder ökning på mer än 25 procent av antalet klienter jämfört med uppskattningen för föregående år. Den högsta ökningen i procent noterades i Turkiet (250 procent), följt av Grekland (45 procent) och Lettland (28 procent). Den procentuella ökningen i dessa tre länder ska dock ses mot bakgrund av de förhållandevis låga utgångslägena. Rumänien (–30 procent) rapporterade å sin sida den största procentuella minskningen i uppskattat antal klienter.

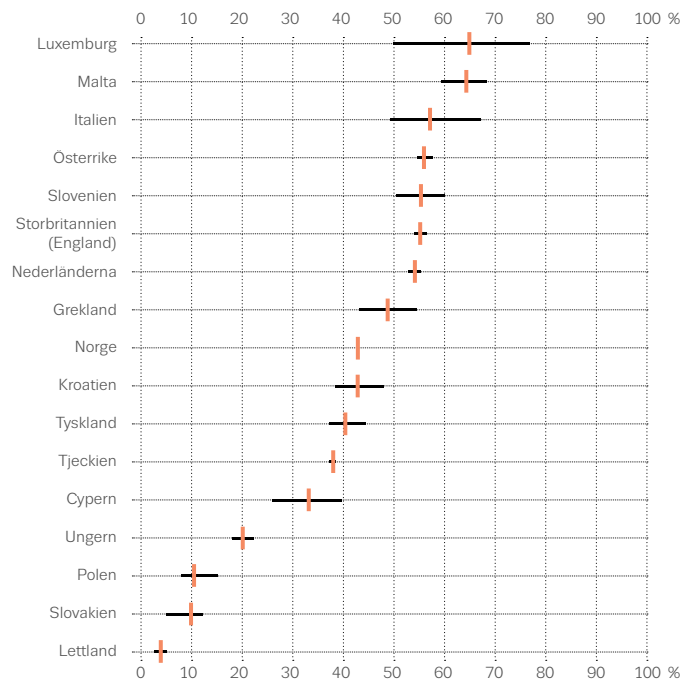
FIGUR 3.8

Trender i antal klienter i opioidsubstitutionsbehandling



FIGUR 3.9

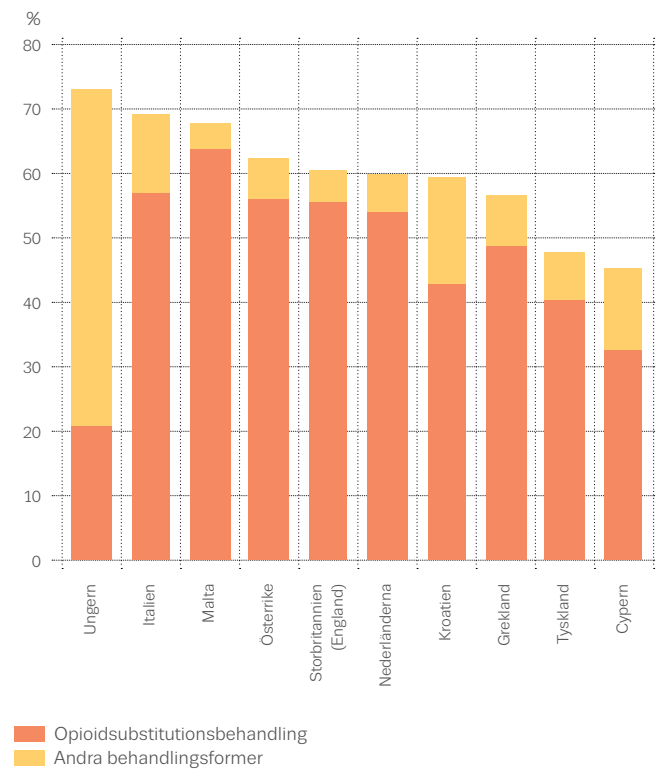
Procentandel problematiska opioidanvändare som får substitutionsbehandling (beräkning)



Obs! Uppgifterna visas som punktskattningar med osäkerhetsintervall.

FIGUR 3.10

Andel problemmissbrukare av opioider som genomgår narkotikabehandling (uppskattning)



Behandlingstäckning: mer än hälften av opioidanvändarna får substitutionsbehandling

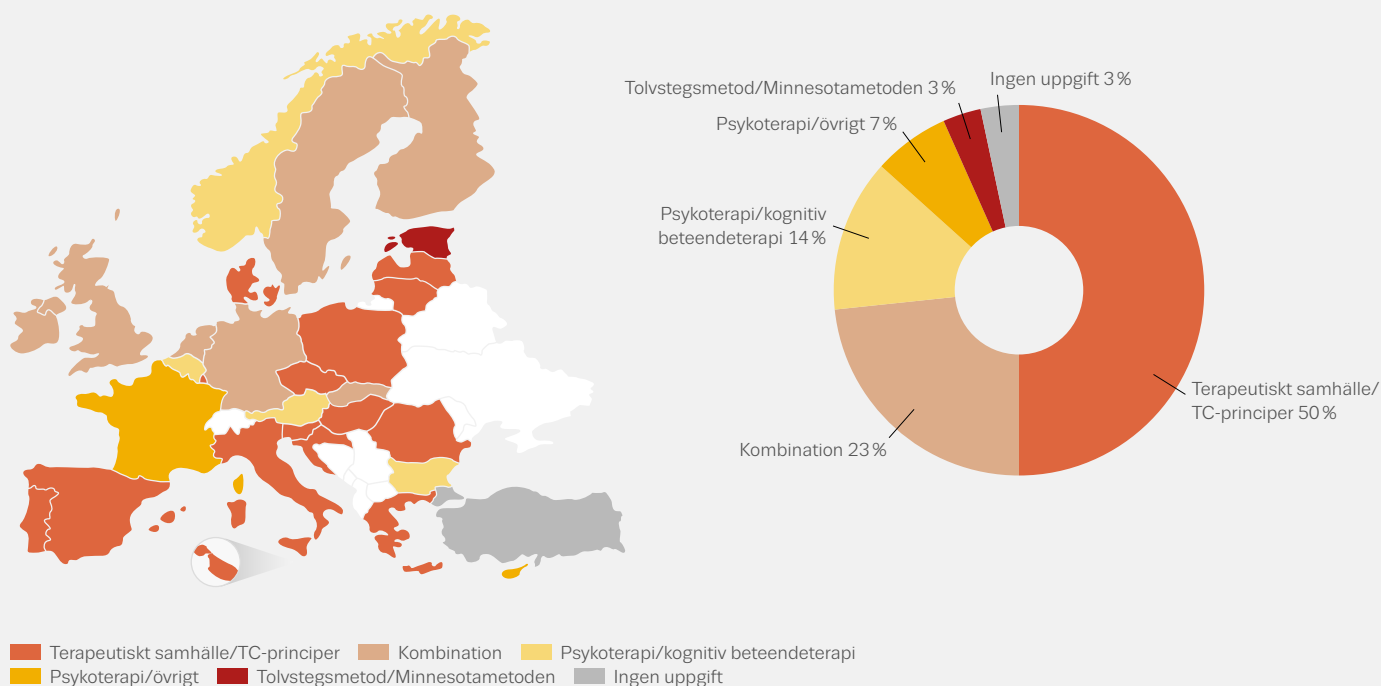
Täckningsgraden för substitutionsbehandling av opioidmissbrukare – den andel av de behövande som omfattas av insatser – uppskattas till mer än 50 procent av de problematiska opioidanvändarna i Europa. Denna uppskattning måste tolkas med försiktighet av metodskäl, men i många länder har en majoritet av opioidanvändarna kontakt, eller har haft kontakt, med behandlingsgivare. Det finns emellertid fortfarande stora skillnader i täckningsgrad på nationell nivå. De lägsta uppskattade täckningsgraderna (på cirka 10 procent eller mindre) rapporteras i Lettland, Slovakien och Polen (figur 3.9).

Behandling utan ersättningsmedicinering ges till opioidmissbrukare i alla europeiska länder. I de tio länder som lämnat tillräckliga uppgifter ligger täckningsgraden för behandlingsmetoder som inte innefattar substitutionsbehandling i allmänhet på 3–17 procent av alla problematiska opioidanvändare, och uppgår till mer än 50 procent i Ungern (figur 3.10).



FIGUR 3.11

Dominerande terapeutisk metod i program i behandlingshem, efter det totala antalet på nationell (vänster) respektive europeisk (höger) nivå, 2011



Behandling på behandlingshem: terapeutiska samhällsmetoder dominerar

I de flesta europeiska länder är behandlingsprogram på behandlingshem en viktig del av behandlings- och rehabiliteringsalternativen för narkotikaanvändare. I en färsk undersökning från EMCDDA identifierades 2 500 behandlingshemscentrum i Europa, varav mer än två tredjedelar av anläggningarna var koncentrerade till sex länder: Tyskland, Spanien, Irland, Italien, Sverige och Storbritannien. Gruppboenden utgör den största gruppen (2 330). Sjutton länder rapporterar att alla deras behandlingshem har den formen. Dessutom identifierades 170 sjukhusbaserade program för behandlingshem i Europa.

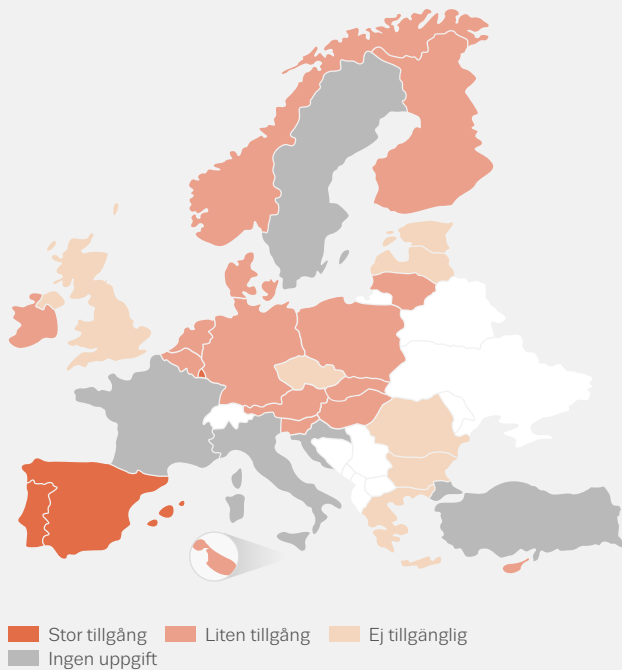
Många program för behandlingshem är inriktade på hälsa, personlig och social funktion och förbättrad livskvalitet. Program för behandlingshem kan delas in enligt fyra huvudsakliga terapeutiska metoder: tolvstegsprogrammet (Minnesotamodellen), metoden med terapeutiska samhällen, psyko-terapi med kognitiv beteendeterapi och psyko-terapi med andra behandlingsmodeller. Metoden med terapeutiska samhällen dominerar i femton länder (figur 3.11).

Det går inte att dra några slutsatser av beläggen för hur effektiva de narkotikafria terapeutiska samhällena är, delvis på grund av skillnaderna i metoder för hur forskningen om behandlingsresultaten bedrivs. Merparten av forskningen i detta ämne i Europa är begränsad till observationsstudier, och slutsatserna blir därför med nödvändighet preliminära. Rent generellt rapporterar undersökningarna om positiva behandlingsresultat i samband med att klienter stannar kvar längre i behandling och fullföljer behandlingen. Nästan alla observationsstudier visar att de som bor i terapeutiska samhällen har en minskad narkotikaanvändning och färre anhållanden och även högre mått på livskvalitet.

Historiskt sett har behandlingsprogram för behandlingshem varit helt och hållet narkotikafria, men färsk uppgifter pekar på att substitutionsbehandling ökar som ett inslag i behandlingsprogrammen för opioidanvändare i behandlingshem. Arton av 25 rapporterade länder angav en viss grad av integrering av opioidsubstitution vid narkotikabehandling i behandlingshem (figur 3.12).

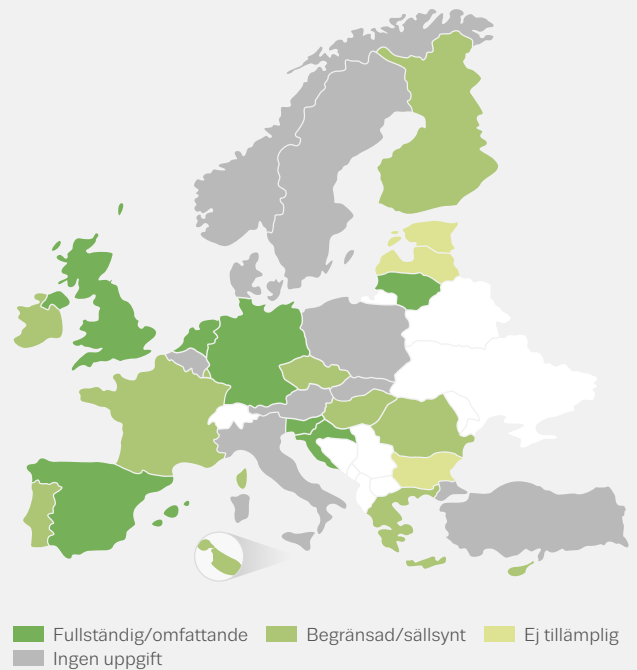
FIGUR 3.12

Tillgång till opioidsubstitutionsbehandling vid behandlingshem, 2011



FIGUR 3.13

Tillgång till arbetsmarknadsåtgärder för klienter i narkotikabehandling (expertvärderingar, 2011)



Social återintegrering: fokus på anställbarhet

Tjänster för social återintegrering stöder behandling och förhindrar återfall genom att ta itu med de viktigaste aspekterna på narkotikamissbrukares sociala återintegrering. År 2012 var ungefär hälften av de klienter som inledde specialiserad narkotikabehandling i Europa arbetslösa (47 procent) och nästan en av tio saknade fast bostad (9 procent). Många i den här gruppen var också lågutbildade. Social återintegrering av narkotikaanvändare anges som ett huvudmål för de nationella narkotikastrategierna, men tillhandahållandet av sådana insatser varierar kraftigt mellan länderna.

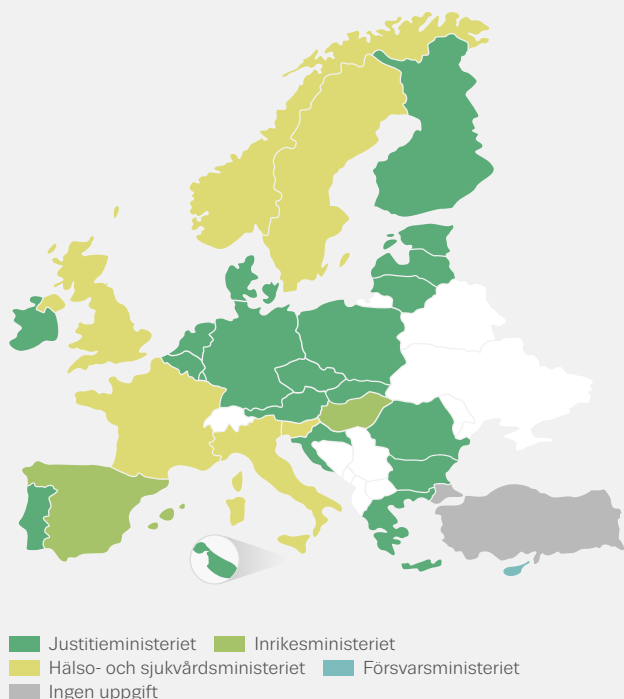
Att öka anställbarheten hos klienterna i narkotikabehandling kan hjälpa dem att återintegrera sig i samhället. De enskilda personernas anställbarhet beror på deras kunskaper, färdigheter och attityder, hur de använder sina tillgångar och var de söker arbete. En metod är att arbeta med ett stödsystem som är inriktat mot personer med sämre förutsättningar och som syftar till att överbygga klyftan mellan långtidsarbetslöshet och arbetsmarknaden. Detta system kallas ofta en "andra arbetsmarknad". Klienter i behandling kan erbjudas tillfälliga anställningar tillsammans med utbildning, arbetslivserfarenhet, personlig utveckling och arbetssökande. Sociala företagsprojekt är en vanlig form i det här sammanhanget. Dessa företag framställer samhällsnyttiga varor eller tjänster och anställer grupper

som har sämre förutsättningar på arbetsmarknaden. Den här typen av insatser finns tillgängliga i de flesta medlemsstater (se figur 3.13), men tillgången för klienter i narkotikabehandling verkar vara begränsad och kan försvåras av hög arbetslöshet hos den allmänna befolkningen.

Tjänster för social återintegrering stöder behandling och förhindrar återfall genom att ta itu med de viktigaste aspekterna på narkotikamissbrukares sociala återintegrering

FIGUR 3.14

Ansvarigt ministerium för kriminalhälsövård



Ansvar för vård i fängelse ligger fortfarande främst hos justitie- och inrikesministerier

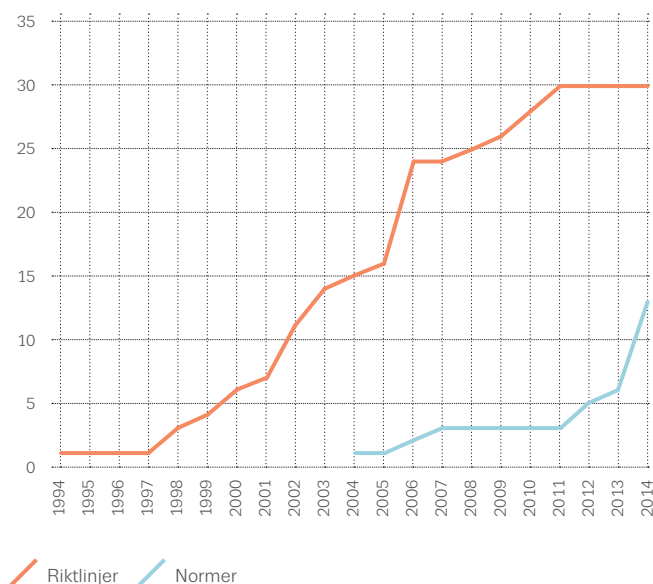
Förekomsten av narkotikamissbruk är överlag högre bland fängelseinterner än i befolkningen som helhet, och missbruksmönstren är mer skadliga. Detta framgår av nya studier som visar att mellan 5 och 31 procent av internerna har injicerat droger. De flesta användare slutar konsumera droger eller minskar sin konsumtion när de sätts i fängelse. Olagliga droger kommer dock in i många fängelser på olika vägar, och en del interner fortsätter eller börjar använda droger under fängelsetiden.

De flesta länder har nu etablerat partnerskap mellan kriminalhälsövården och vårdgivare ute i samhället. Dessa partnerskap tillhandahåller hälsoundervisning och behandling på anstalterna och skapar kontinuitet i vården i samband med inskrivning på anstalt och vid frigivning. Rent generellt ligger ansvaret för kriminalhälsövården fortfarande hos justitie- eller inrikesministeriet. I vissa länder har dock hälsovårdsministeriet numera ansvaret för kriminalhälsövården (figur 3.14), vilket gör det lättare att förbättra integreringen med den allmänna hälsövården i samhället.

Opioidsubstitutionsbehandling erbjuds nu i fängelser i 26 av de 30 länder som övervakas av EMCDDA, även om införandet har gått långsammare än ute i samhället. Det

FIGUR 3.15

Kumulativt antal länder som har gett ut riktlinjer och kvalitetsnormer för vård- och samhällsinsatser inom narkotikaområdet, efter publiceringsår



kan också finnas restriktioner. I fyra länder erbjuds substitutionsbehandlingen i fängelse bara till interner som redan fick sådan innan de togs in i fängelse.

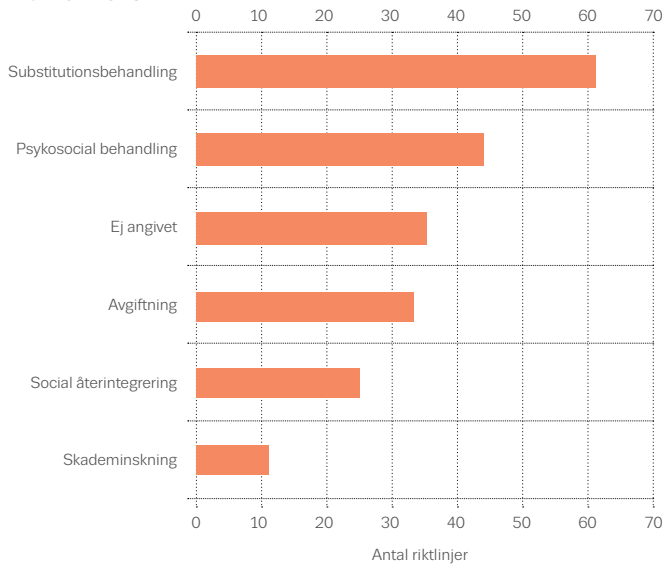
Evidensbaserade insatser: användning av riktlinjer och normer

Europas vård- och samhällsinsatser mot narkotikaproblem baseras allt oftare på riktlinjer och kvalitetsnormer, som har utformats för att överföra belägg till tillfredsställande och hållbara resultat. Rent generellt går det att urskilja en process där riktlinjerna kommer flera år före införandet av kvalitetsnormer (figur 3.15).

Riktlinjer är uttalanden som innehåller rekommendationer för optimering av klientvården. De baseras i allmänhet på en systematisk genomgång av beläggen och en bedömning av fördelarna och riskerna med alternativa vårdmetoder. Syftet med riktlinjerna är att hjälpa klienter, vårdgivare och tjänsteleverantör att fatta beslut i valet av lämpliga

FIGUR 3.16

Nationella narkotikarelaterade riktlinjer för vård- och samhällsinsatser inom narkotikaområdet som rapporterats i Europa fram till 2013



Europas vård- och samhällsinsatser mot narkotikaproblem baseras allt oftare på riktlinjer och kvalitetsnormer

insatser. Under de senaste 20 åren har mer än 150 uppsättningar narkotikarelaterade riktlinjer offentliggjorts, och sedan 2011 finns riktlinjer tillgängliga i alla medlemsstater. Riktlinjerna omfattar hela spannet av hälsovårds- och samhällsinsatser inom narkotikaområdet, även om fler riktlinjer avser hälsovårdsinsatser såsom substitutionsbehandling och avgiftning än skademinskning och social återintegrering (figur 3.16).

Kvalitetsnormer är evidensbaserade principer och regeluppsättningar som används för att göra det lättare att genomföra de insatser som rekommenderas i riktlinjerna. De kan gälla frågor om innehåll, processer eller strukturella aspekter på kvalitetskontroll, som arbetsmiljö och personalsammansättning. När det gäller narkotikaförebyggande finns det en uppsättning kvalitetsnormer på europeisk nivå till stöd för programutvecklingen. Dessa normer lyfter fram faktorer som att se till att verksamheter är relevanta för målgrupperna, följa erkända etiska principer och att integrera och främja vetenskapliga belägg.

MER INFORMATION

EMCDDA:s publikationer

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, perspektiv på narkotika.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, perspektiv på narkotika.

Internet-based drug treatment, perspektiv på narkotika.

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, perspektiv på narkotika.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, tematiskt dokument.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, perspektiv på narkotika.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, tematiskt dokument.

Preventing overdose deaths in Europe, perspektiv på narkotika.

2012

Att minska efterfrågan på narkotika: vetenskapliga belägg till stöd för lokala åtgärder, Fokus på narkotika.

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, specialutgåva.

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

2011

European drug prevention quality standards, handböcker.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, specialutgåva.

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, monografier.

Treatment and care for older drug users, specialutgåva.

2009

Internet-based drug treatment interventions, Insights.

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents, tematiskt dokument.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volym 2, del III Prevention and treatment, monografier.

Drugs and vulnerable groups of young people, specialutgåva.

Gemensamma publikationer från EMCDDA och ECDC

2011

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

Alla publikationer finns på
www.emcdda.europa.eu/publications

4

**Det internationella regelverket för
kontroll av produktion, handel och
innehav av mer än 240
psykoaktiva ämnen fastställs i tre
FN-konventioner**

Narkotikapolitiken

På europeisk nivå bildar EU:s narkotikalagstiftning tillsammans med fleråriga strategier och handlingsplaner en ram för samordnade åtgärder. På nationell nivå har regeringar och parlament ansvaret för att införa de rättsliga, strategiska, organisatoriska och budgetmässiga ramar som krävs för att hantera de narkotikarelaterade problemen.

Att övervaka narkotikapolitiken

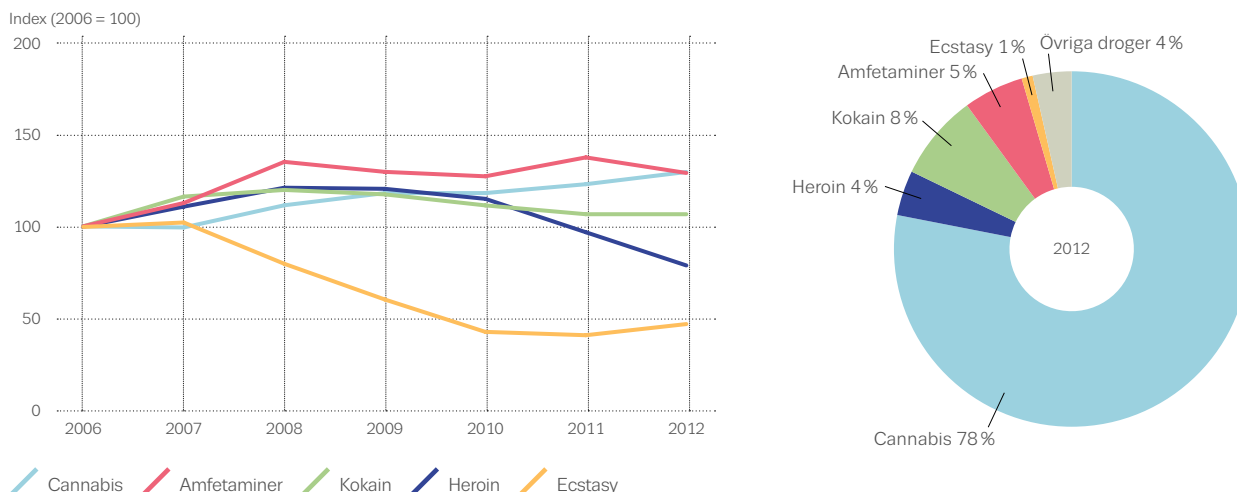
Några viktiga delar av politiken som kan övervakas på europeisk nivå är narkotikalagarna och brott mot dem, nationella narkotikastrategier och handlingsplaner, samordningen av politiken och mekanismerna för utvärdering samt narkotikarelaterade budgetar och offentliga utgifter. Uppgifter samlas in via två av EMCDDA:s nätverk, de nationella kontaktpunkterna och de juridiska samarbetsparterna. Uppgifter och metodkommentarer om narkotikabrott finns på internet i *European Drug Report: Data and statistics* och omfattande information om europeisk narkotikapolitik och narkotikalagstiftning finns också på webben.

Narkotikalagstiftningen: en gemensam ram

Den internationella ramen för kontroll av produktion, handel och innehav av mer än 240 psykoaktiva ämnen baseras på tre FN-konventioner. Enligt konventionerna är alla länder skyldiga att behandla otillåten spridning av dessa som en straffbar gärning. Detsamma gäller innehav av narkotika för personligt bruk, men "med reservation för [landets] konstitutionella principer och grundbegreppen i [dess] rättsordning". Denna klausul har inte tolkats enhetligt av de europeiska länderna, vilket återspeglas i de skilda rättsliga betraktelsesätten på detta område i de europeiska länderna och i andra delar av världen.

FIGUR 4.1

Rapporterade brott som är relaterade till narkotikaanvändning eller innehav i Europa, trender och fördelning efter drog



Innehav av narkotika för personligt bruk: på väg bort från fängelsestraff

I de flesta europeiska länder är innehav av narkotika för personligt bruk (och ibland narkotikamissbruk) ett brott som kan bestraffas med fängelse. I många europeiska länder är det dock ovanligt med fängelsestraff, och sedan tiden kring 2000 har den övergripande trenden i Europa varit att möjligheterna till fängelsestraff för brott i samband med innehav av narkotika för personligt bruk har minskat. Vissa länder har helt och hållet avskaffat möjligheten att utdöma fängelsestraff, och några länder har gått ännu längre. Där kan innehav bara bestraffas med icke straffrättsliga påföljder, oftast i form av böter.

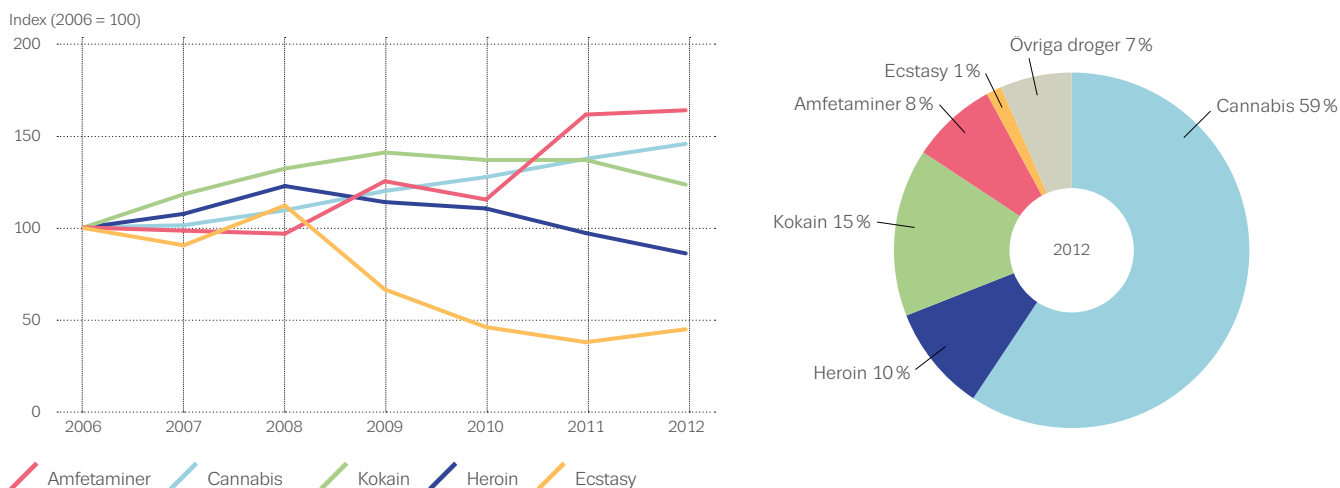
I de flesta europeiska länder avser merparten av rapporterna om narkotikarelaterade brott narkotikaanvändning eller innehav. I Europa som helhet beräknas att mer än en miljon sådana brott rapporterades 2012, en ökning med 17 procent jämfört med 2006. Mer än tre fjärdedelar av dessa brott gäller cannabis (figur 4.1).

Narkotikalangning: stora variationer i straff

Olaglig försäljning av narkotika är alltid ett brott i Europa, men maximistraffen varierar betydligt mellan länderna. I en del länder kan langning bestraffas enligt en enda bred straffskala (upp till livstids fängelse). Andra länder skiljer mellan mindre och grövre langningsbrott med olika

FIGUR 4.2

Rapporterade brott som är relaterade till narkotikatillgång i Europa, trender och fördelning efter drog



maximistraff, där det avgörande är faktorer som till exempel mängden eller typen av påträffad narkotika.

Rapporterna om langningsbrott har totalt ökat med 28 procent sedan 2006, och över 230 000 fall rapporterades 2012. Liksom för innehavsbrotten svarade cannabis för merparten av langningsbrotten. Kokain, heroin och amfetaminer utgjorde dock en större andel av langningsbrotten än av innehavsbrotten. De nedåtgående trenderna för langning av kokain och heroin har fortsatt (figur 4.2).

Nya psykoaktiva ämnen: kontrollsystem under utveckling

Den hastighet med vilken ämnen som nyligen underställts kontrollåtgärder ersätts med nya ämnen och mångfalden tillgängliga produkter har skapat stora svårigheter för lagstiftarna i Europa.

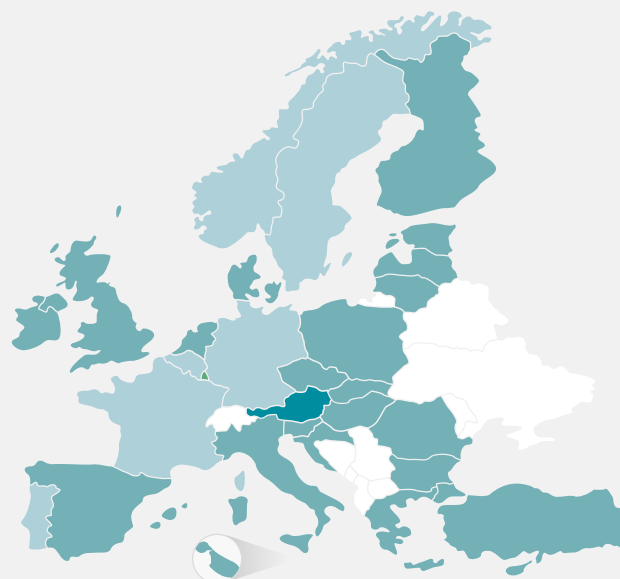
På nationell nivå har detta lett till en rad olika innovativa rättsliga åtgärder i de europeiska länderna. I stora drag går det att urskilja tre typer: För det första kan länderna använda befintliga lagar som gäller frågor som inte är relaterade till kontrollerade droger, såsom konsumentskyddslag eller läkemedelslagstiftning. I Polen stängdes mer än 1 000 återförsäljningsställen över en helg 2010 med hjälp av befintliga hälsoskyddsbefogenheter. För det andra kan länderna utvidga eller anpassa befintliga narkotikalagar eller processer. År 2011 införde Storbritannien tillfälliga beslut om droklassificering för att kontrollera tillgången medan hälsoriskerna undersöks. För det tredje kan länderna införa nya lagar. År 2013 införde Portugal och Slovakien särskilda lagar för att förhindra otillåten försäljning av vissa nya ämnen.

Detta rättsområde är under snabb och fortsatt utveckling. På senare tid har Polen och Rumänien förstärkt de befintliga lagarna genom att införa särskilt utformade nya lagar, och de nya och gamla lagarna används parallellt. År 2012 reviderade Cypern sina generiska definitioner för att täcka ämnen som låg utanför de gamla definitionerna. Samma år avskaffade Nederländerna generiska definitioner eftersom de inte var tillräckligt träffsäkra.

Dessa olika förhållningssätt innefattar stora skillnader i kriterierna för att inleda en rättslig åtgärd och i straffen för överträdelse. Dock verkar trenden vara att länder inriktar sig på att bestraffa langning i stället för innehav av dessa ämnen.

FIGUR 4.3

Nationella narkotikastrategier och handlingsplaner: tillgänglighet och omfattning



■ Kombinerad strategi för laglig och olaglig narkotika
■ Strategi för olaglig narkotika
■ Ingen nationell narkotikastrategi

Obs! Storbritannien har en strategi för olaglig narkotika, medan både Wales och Nordirland har kombinerade strategier som innefattar alkohol.

Nationella narkotikastrategier

Det är numera etablerad praxis att nationella regeringar i Europa antar narkotikastrategier och handlingsplaner. Dessa tidsbegränsade dokument innehåller ett antal allmänna principer, mål och prioriteringar, specificerade åtgärder och ansvariga för genomförandet. För närvarande har alla länder nationella narkotikastrategier eller handlingsplaner, utom Österrike som har regionala planer. Sju länder har antagit nationella strategier och handlingsplaner som täcker både lagliga och olagliga droger (figur 4.3). Många länder gör numera systematiska utvärderingar av sina narkotikastrategier och handlingsplaner. Målet för utvärderingen är i allmänhet att bedöma graden av genomförande och förändringar i den övergripande narkotikasituationen.

**Det är numera etablerad praxis
att nationella regeringar i
Europa antar
narkotikastrategier och
handlingsplaner**

FIGUR 4.4

Olika narkotikapolitiska påtryckningsgrupper

På senare år har civila samhällsorganisationer blivit alltmer aktiva i utvecklingen av narkotikastrategier, däribland narkotikapolitiska påtryckningsgrupper. I en färsk undersökning från EMCDDA identifierades mer än 200 organisationer som arbetade med narkotikapolitisk påtryckning i Europa, varav omkring 70 procent var aktiva på nationell nivå och återstoden till lika delar var aktiva på lokal respektive europeisk nivå. Nästan två tredjedelar av dessa organisationer hade målsättningar som var inriktade på utveckling av praxis, där 39 procent förespråkade skademinskningsmetoder och 26 procent arbetade för förebyggande åtgärder och minskning av narkotikaanvändningen. Övriga organisationer var inriktade på lagstiftningsändringar, där 23 procent ville ha minskad drogkontroll och 12 procent förespråkade skärpta kontroller.

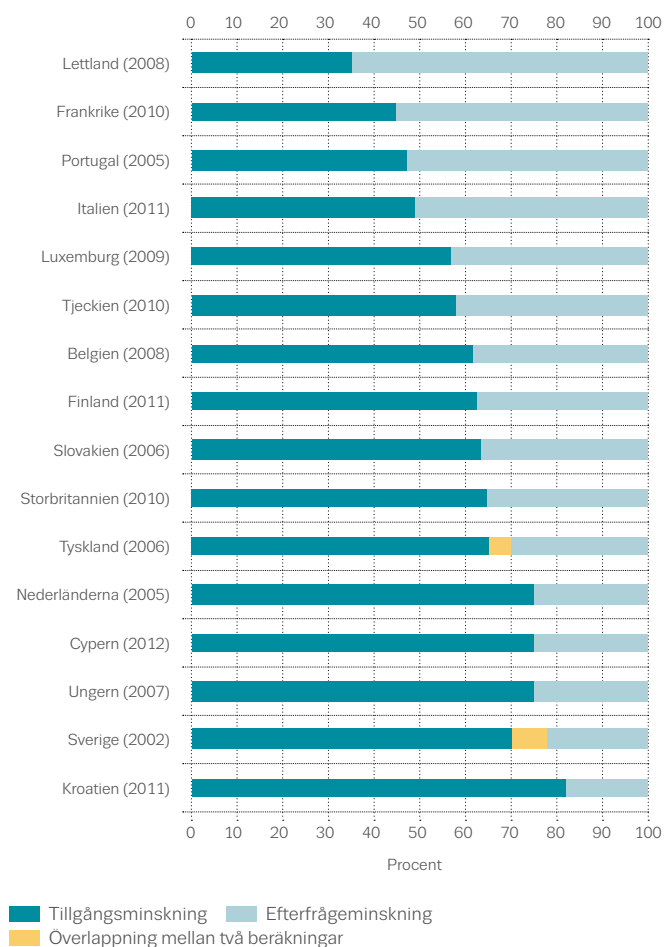
De flesta påtryckningsorganisationer arbetar med riktade åtgärder för att påverka allmänhetens och beslutsfattarnas attityder och åsikter om tillhandahållande av narkotikabehandling och narkotikakontroll. De arbetar för att öka medvetenheten genom att till exempel delta i offentliga debatter eller driver sociala medier för att påverka narkotikapolitiken. Organisationer som arbetar för minskade kontroller eller skademinskningar företräder främst narkotikaanvändare medan organisationer som stöder minskning av narkotikaanvändning och utökad kontroll främst företräder samhället i stort och framför allt unga människor och familjer.

Ekonomisk utvärdering: medel för insatser påverkas av budgetåtstramningarna

Många europeiska länder lider fortfarande av följderna av den senaste konjunkturedgången. Graden av budgetsanering och åtstramningar och deras effekter skiljer sig åt mellan de europeiska länderna. Från de 18 länder som lämnat tillräckliga uppgifter för att det ska gå att göra en jämförelse rapporterades nedskärningar i hälso- och sjukvård samt allmän ordning och säkerhet – de offentliga utgiftsområden där de flesta narkotikarelaterade offentliga utgifter ligger. Rent generellt observerades större nedskärningar i de offentliga utgifterna i hälso- och sjukvårdssektorn under perioden 2009–2011.

Minskade medel till narkotikarelaterade program och tjänster har också rapporterats från europeiska länder, och narkotikaförebyggande insatser och narkotikarelaterad forskning har drabbats särskilt hårt. Flera länder rapporterar också att försöken att avgränsa finansieringen av narkotikabehandling inte alltid har lyckats.

Fördelning av narkotikarelaterade offentliga utgifter mellan efterfrågeminskning och tillgångsminskning



En ekonomisk analys kan vara ett viktigt verktyg för att utvärdera politiken, även om den begränsade information som finns tillgänglig om narkotikarelaterade offentliga utgifter i Europa utgör ett stort hinder och försvårar jämförelser mellan länder. För de 16 länder som har tagit fram beräkningar sedan 2002 varierar de narkotikarelaterade offentliga utgifterna från 0,01 till 0,5 procent av deras bruttonationalprodukt (BNP). Enligt de uppgifter som finns tillgängliga förefaller den största andelen av de narkotikarelaterade offentliga utgifterna gå till åtgärder för att minska narkotikatillgången (figur 4.4).

I de offentliga utgifterna för att minska narkotikatillgången ingår bland annat utgifter för narkotikabrottslingar i fängelse. EMCDDA har gjort en rad olika uppskattningar där den lägsta uppskattningen enbart tar hänsyn till interner som har dömts för brott mot narkotikalagstiftningen, och den högsta uppskattningen även omfattar personer i häkte som kan komma att dömas för brott mot narkotikalagstiftningen. Enligt dessa kriterier lade de europeiska länderna ungefär 0,03 procent av BNP, eller 3,7 miljarder euro, på narkotikabrottslingar i fängelse 2010. Om personer i häkte tas med i beräkningen blir motsvarande siffra 0,05 procent av BNP, eller 5,9 miljarder euro.

MER INFORMATION

EMCDDA:s publikationer

2014

Drug 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, perspektiv på narkotika.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, perspektiv på narkotika.

The new EU drugs strategy (2013–20), perspektiv på narkotika.

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, tematiskt dokument.

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, specialutgåva.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, specialutgåva.

Gemensamma publikationer från EMCDDA och Europeiska kommissionen

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

Alla publikationer finns på
www.emcdda.europa.eu/publications

Bilaga

De nationella uppgifter som presenteras här är hämtade från *European Drug Report: Data and statistics* som finns på internet och som även innehåller andra uppgifter, år, noteringar och metadata

TABELL 1

OPIOIDER

Land	Uppskattat opioidmissbruk	Indikator för behandlingsefterfrågan, primärdrog				Klienter i substitutions-behandling
		Opioidklienter i % av klienter som påbörjar behandling		% av opioidklienterna som injicerar (huvudsaklig tillförselväg)		
		Alla klienter	Förstagångs-klienter	Alla klienter	Förstagångs-klienter	
Land	fall per 1 000 invånare	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	antal
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
Tjeckien	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
Grekland	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
Frankrike	–	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
Lettland	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
Luxemburg	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Ungern	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
Nederländerna	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Österrike	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
Rumänien	–	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
Slovakien	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
Storbritannien	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Turkiet	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, Turkiet och Norge	–	45,5 (181 804)	25,7 (37 262)	38,5 (52 638)	32,4 (10 304)	734 135

TABELL 2

KOKAIN

	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primär drog			
	Befolkningen i allmänhet		Skol- ungdomar	Kokainklienter i % av klienter som inleder behandling		% av kokainklienterna som injicerar (huvudsaklig tillförselväg)	
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångs- klienter	Alla klienter	Förstagångs- klienter
Land	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
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)
Tjeckien	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)
Grekland	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)
Frankrike	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)
Lettland	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Litauen	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Ungern	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)
Nederländerna	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Österrike	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)
Rumänien	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)
Slovakien	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)	–
Storbritannien	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Turkiet	–	–	–	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, Turkiet och Norge	–	–	–	13,9 (54 973)	18,1 (26 200)	3 (1 413)	1,5 (341)

TABELL 3

AMFETAMINER

	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primär drog			
	Befolkningen i allmänhet		Skol- ungdomar	Amfetaminklienter i % av klienter som inleder behandling		% av amfetaminklienterna som injicerar (huvudsaklig tillförselväg)	
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångs- klienter	Alla klienter	Förstagångs- klienter
Land	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
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)
Tjeckien	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)
Grekland	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)
Frankrike	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	–	–	–	–
Lettland	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)
Luxemburg	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Ungern	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)
Nederländerna	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Österrike	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)	–	–
Rumänien	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)
Slovakien	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)	–
Storbritannien	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Turkiet	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, Turkiet och Norge	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

TABELL 4

ECSTASY

Land	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primär drog	
	Befolkningen i allmänhet		Skolungdomar	Ecstasyklienter i % av klienter som inleder behandling	
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångsklienter
	%	%	%	% (antal)	% (antal)
Belgien	–	–	4	0,5 (36)	1,1 (19)
Bulgarien	2,0	2,9	4	–	–
Tjeckien	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)
Grekland	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
Spanien	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Frankrike	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)
Lettland	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Litauen	1,3	0,3	2	–	–
Luxemburg	–	–	–	–	–
Ungern	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Malta	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Nederländerna	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Österrike	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)
Rumänien	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Slovenien	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Slovakien	1,9	0,9	4	–	–
Finland	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
Sverige	2,1	0,2	1	–	–
Storbritannien	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Turkiet	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Norge	–	–	1	–	–
EU	3,1	1,0	–	0,2 (953)	0,3 (493)
EU, Turkiet och Norge	–	–	–	0,3 (1 006)	0,4 (534)

TABELL 5

CANNABIS

Land	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primär drog	
	Befolkningen i allmänhet		Skolungdomar	Cannabisklienter i % av klienter som inleder behandling	
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångsklienter
	%	%	%	% (antal)	% (antal)
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)
Tjeckien	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)
Grekland	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)
Frankrike	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)
Lettland	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Litauen	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Luxemburg	–	–	–	26 (72)	–
Ungern	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)
Nederländerna	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Österrike	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)
Rumänien	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Slovenien	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Slovakien	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)	–
Storbritannien	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Turkiet	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, Turkiet och Norge	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

TABELL 6

ANDRA INDIKATORER

	Narkotikainducerade dödsfall (åldersgruppen 15–64)	Hiv-diagnoser bland narkotikamissbrukare (ECDC)	Uppskattat injektionsmissbruk	Utdelade sprutor inom ramen för speciella program
Land	fall per miljon invånare (antal)	fall per miljon invånare (antal)	fall per 1 000 invånare	antal
Belgien	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
Bulgarien	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Tjeckien	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
Grekland	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
Spanien	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Frankrike	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
Lettland	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Litauen	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Luxemburg	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Ungern	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Malta	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Nederländerna	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Österrike	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
Rumänien	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Slovenien	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Slovakien	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
Storbritannien	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Turkiet	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, Turkiet och Norge	–	3,1 (1 788)	–	–

TABELL 7

BESLAG

	Heroin		Kokain		Amfetaminer		Ecstasy	
	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag
Land	kg	antal	kg	antal	kg	antal	tabletter (kg)	antal
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
Tjeckien	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
Grekland	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
Frankrike	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
Lettland	1	427	1	28	30	820	847 (–)	24
Litauen	0,5	112	120	10	80	119	54 (–)	8
Luxemburg	3	190	2	122	1	13	137 (–)	10
Ungern	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Malta	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (–)	27
Nederländerna	750	–	10 000	–	681	–	2 442 200 (61)	–
Österrike	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
Rumänien	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Slovenien	20	439	27	251	9	203	960 (–)	16
Slovakien	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
Storbritannien	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6515	473 000 (–)	3 716
Turkiet	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, Turkiet och Norge	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

TABELL 7

BESLAG (fortsättning)

	Hasch		Marijuana		Cannabisplantor	
	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag
Land	kg	antal	kg	antal	plantor (kg)	antal
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
Tjeckien	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
Grekland	44	145	22 383	6 262	34 040 (–)	831
Spanien	325 563	179 993	10 457	150 206	– (39 932)	1 677
Frankrike	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
Lettland	117	64	74	414	– (335)	4
Litauen	424	23	96	242	– (–)	–
Luxemburg	1	83	30	774	39 (–)	9
Ungern	3	103	1 777	2 092	7 382 (–)	193
Malta	16	96	3	50	46 (–)	5
Nederländerna	2 200	–	12 600	–	1 400 000 (–)	–
Österrike	174	1 192	812	5 732	– (173)	210
Polen	39	–	1 489	–	61 585 (–)	–
Portugal	18 304	3 298	49	554	7 788 (–)	397
Rumänien	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Slovenien	3	66	706	3 350	11 166 (–)	174
Slovakien	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	–	–
Storbritannien	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Turkiet	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, Turkiet och Norge	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och
narkotikamissbruk

Europeisk narkotikarapport 2014: trender och utveckling

Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå
2014 — 80 s. — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-711-4

doi:10.2810/39589

HUR HITTAR MAN EU:s PUBLIKATIONER ?

Gratispublikationer

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

Hos Europeiska unionens representationer och delegationer. Adressuppgifter finns på internet (<http://ec.europa.eu/>) eller kan fås från fax +352 2929-42758

Avgiftsbelagda publikationer

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

Avgiftsbelagda prenumerationer

(t.ex. årsabonnemang på *Europeiska unionens officiella* tidning och på rättsfallssamlingen från Europeiska unionens domstol)

Genom ett av Europeiska unionens publikationsbyrås försäljningsombud (http://publications.europa.eu/others/agents/index_sv.htm)

Om rapporten

Rapporten *Trender och utveckling* ger en översikt på hög nivå över narkotikasituationen i Europa. Den tar upp tillgången på och användningen av narkotika, folkhälsoproblemen som orsakas av narkotika, liksom politiken och åtgärderna mot narkotika. Rapporten är en del av 2014 års informationspaket om narkotika i Europa, som också omfattar de webbaserade publikationerna *Data and statistics* (Data och statistik), *Country overviews* (landsöversikter) och *Perspectives on drugs* (perspektiv på narkotika).

Om EMCDDA

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) är den centrala källan till information om och den erkända myndigheten för narkotikafrågor i Europa. I över 20 år har EMCDDA samlat in, analyserat och publicerat vetenskapligt tillförlitlig information om narkotika, narkotikamissbruk och dess konsekvenser, och gett en evidensbaserad bild av narkotikafrågan på europeisk nivå.

EMCDDA:s publikationer är en viktig informationskälla för ett stort antal intressenter, bl.a. politiska beslutsfattare och deras rådgivare, yrkesverksamma och forskare som arbetar med narkotikafrågor, samt massmedier och allmänheten i stort. EMCDDA är baserat i Lissabon och är ett av EU:s decentraliserade organ.