



Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

DA

ISSN 2314-9043

Europæisk narkotika- rapport

Tendenser og udvikling

2015



Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

Europæisk narkotika- rapport

Tendenser og udvikling

2015

Retlig meddelelse

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

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

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

(*) Oplysningerne er gratis ligesom de fleste opkald (nogle operatører, telefonbokse eller hoteller kan dog kræve penge for opkaldet).

Yderligere oplysninger om EU fås på internet via Europaserveren (<http://europa.eu>)

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

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2015

ISBN 978-92-9168-806-7

doi:10.2810/490822

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2015

Eftertryk tilladt med kildeangivelse

Printed in Spain

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



Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Indholdsfortegnelse

5	Forord
9	Indledning og tak
11	SAMMENDRAG Dynamikken på narkotikamarkedet i Europa: globale påvirkninger og lokale forskelle
19	KAPITEL 1 Udbuddet af stoffer og markedet
39	KAPITEL 2 Stofbrug og stofrelaterede problemer
61	KAPITEL 3 Sundhedsmæssige og sociale tiltag over for narkotikaproblemer
75	BILAG Nationale datatabeller

| Forord

Vi er stolte over at præsentere den tyvende årlige analyse af narkotikasituationen i Europa i form af den europæiske narkotikarapport 2015.

I dette års rapport finder man en samlet oversigt over Europas narkotikaproblem og de foranstaltninger, der træffes for at imødegå det. Rapporten om tendenser og udvikling er det centrale element i pakken af indbyrdes forbundne produkter. Rapporten, der er baseret på europæiske og nationale data, giver et overordnet overblik over vigtige tendenser, tiltag og politikker og indeholder dybdegående analyser af aktuelle spørgsmål. Pakken indeholder helt nye analyser af psykosociale tiltag, stofindtagelsesrum, misbrug af benzodiazepiner og heroinruter.

Den integrerede multimedieinformationspakke, som den europæiske narkotikarapport består af i dag, kan imidlertid ikke sammenlignes med EMCDDA's årsberetning om narkotikasituationen fra 1996. For 20 år siden må det have forekommet som en enorm udfordring for EMCDDA at etablere harmoniserede overvågningssystemer mellem 15 EU-medlemsstater. Det er derfor en imponerende bedrift, at forstadiet til overvågningsmekanismerne etableret i 1995 nu har udviklet sig til et globalt anerkendt europæisk system, der omfatter 30 lande.

Selv om vi mener, at EMCDDA har ydet et værdifuldt bidrag til de fremskridt, der er opnået, anerkender vi også, at vores arbejde afhænger af et tæt samarbejde med vores partnere. Det er i bund og grund medlemsstaternes investering i udviklingen af robuste nationale narkotikainformationssystemer, der gør det muligt at udarbejde denne europæiske analyse.

Denne rapport er baseret på data indsamlet af Reitox-netværket af nationale Focal Points, som arbejder tæt sammen med nationale eksperter. Vores løbende samarbejde med vores europæiske partnere, navnlig Europa-Kommissionen, Europol, Det Europæiske Lægemiddelagentur og Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, har også dannet baggrund for udarbejdelsen af analysen. Vi ønsker ligeledes at anerkende de bidrag, der er blevet ydet af en lang række europæiske forskningsgrupper og initiativer, idet vores rapport ville have været langt mindre omfattende uden deres arbejde.

Vores rapport har ændret sig fuldstændigt i løbet af de seneste 20 år, men det har omfanget og karakteren af det europæiske narkotikaproblem også. Da agenturet blev oprettet, stod Europa midt i en heroinepidemi, og behovet for at nedbringe hivoverførslen og antallet af aidsrelaterede dødsfald var centrale fokuspunkter i narkotikapolitikken. I dag er både heroinbrug og hivproblemer fortsat et centralt punkt i vores rapportering – men konteksten er mere optimistisk på grund af udviklingen, og der er bedre kendskab til, hvad en effektiv indsats for folkesundheden indebærer. Problemet er imidlertid langt mere komplekst i dag. Mange af de stoffer, der er nævnt i denne rapport, var således næsten ukendte i Europa, da agenturet blev oprettet.



Det europæiske narkotikamarked er i stadig forandring i dag, og udviklingen går hurtigt. Det kommer til udtryk ved, at der blev identificeret over 100 nye psykoaktive stoffer i 2014, og der er blevet gennemført risikovurderinger af seks nye stoffer – begge disse tal er rekordhøje. For at holde trit med disse forandringer og sikre, at der i vores analyse tages hensyn til nye udviklingstendenser, arbejder EMCDDA fortsat tæt sammen med forskere og praktikere. Agenturet har altid anerkendt betydningen af at tilvejebringe solide, politisk relevante og rettidige oplysninger. Vi har fortsat fokus på dette mål og på at sikre, at Europas tiltag – uanset det pågældende narkotikaproblems karakter – er understøttet af et informationssystem, der fortsat er levedygtigt, relevant og egnet til formålet.

João Goulão

Bestyrelsesformand, EMCDDA

Wolfgang Götz

Direktør, EMCDDA

| Indledning og tak

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

Formålet med denne rapport er at give et overblik og sammendrag af den europæiske narkotikasituation og de forskellige tiltag. De statistiske data i årsrapporten dækker 2013 (eller det senest tilgængelige år). Tendensanalysen er kun baseret på de lande, der har indsendt tilstrækkelige data til at beskrive ændringer over den pågældende periode. Læseren bør også være opmærksom på, at overvågning af mønstre og tendenser i en skjult og stigmatiseret adfærd som stofbrug er en både praktisk og metodologisk udfordring. Der anvendes derfor flere forskellige datakilder i analysen i denne rapport. Selv om der kan konstateres store forbedringer, både nationalt og med hensyn til, hvad der kan opnås i en analyse på europæisk plan, er det nødvendigt at anerkende de metodologiske vanskeligheder på dette område. Der skal derfor anlægges en forsigtig fortolkning, navnlig når lande sammenlignes på grundlag af en enkelt foranstaltning. Forbehold og begrænsninger vedrørende de anvendte data findes i onlineudgaven af denne årsrapport og under linket Statistical Bulletin, hvor der også findes nærmere oplysninger om metodologi, analysebaserede begrænsninger og bemærkninger om begrænsningerne i de tilgængelige informationssæt. Der er ligeledes oplysninger om de metoder og data, der er anvendt ved skønsvurderingen på europæisk plan, hvor data kan være interpoleret.

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

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

Nationale Reitox Focal Points

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

Sammendrag

**De globale faktorerers store
betydning for narkotikaudbuddet
og de politiske drøftelser fremgår
klart af analysen i år**

Dynamikken på narkotikamarkedet i Europa: globale påvirkninger og lokale forskelle

Hovedkonklusionerne i EMCDDA's seneste analyse af narkotikaproblemet i Europa er, at brugsmønstrene og tendenserne på lang sigt er stabile, men at nye brugsmønstre og tiltag er ved at dukke op. De globale faktorer store betydning for narkotikaudbuddet og de politiske drøftelser fremgår klart af analysen i år, men udviklingen går i dag i retning af at sætte fokus på lokale brugsmønstre og tiltag over for problemer. Grænsen mellem markedskategorierne "gamle" og "nye" stoffer bliver stadig vanskeligere at definere, og på samme måde som nye stoffer i stigende grad efterligner kendte stoftyper, kan tiltag over for nye stoffer afspejle evidensbaserede tiltag over for problemer med kendte stoffer.

| Fokus på cannabis

De amerikanske initiativer vedrørende reguleret salg af cannabis og cannabisprodukter skaber international interesse og debat, men i Europa er drøftelsen af cannabis fortsat primært fokuseret på de potentielle sundhedsudgifter forbundet med dette stof. Nye data understreger den fremtrædende plads, som cannabis indtager i narkotikarelaterede kriminalitetsstatistikker, hvor cannabis tegner sig for 80 % af beslaglæggelserne, og brug eller besiddelse af cannabis til eget brug tegner sig for over 60 % af alle indberettede narkotikarelaterede lovovertrædelser i Europa (se figur). Fremstilling af og handel med dette stof anerkendes desuden som et område af stigende betydning for retshåndhævelsesindsatsen på grund af den stigende involvering af organiseret kriminalitet. Der er imidlertid betydelige forskelle mellem de enkelte landes domspraksis i forbindelse med cannabisudbudsrelaterede overtrædelser. Nationale eksperter anfører således, at sanktionerne for en førstegangsforsøgelse i forbindelse med salg af 1 kg cannabis kan variere fra under 1 års op til 10 års fængsel.

Nye data viser ligeledes, at cannabis spiller en stadig større rolle i narkotikabehandlingssystemer i Europa, og antallet af behandlingsanmodninger i forbindelse med cannabisrelaterede problemer er således steget. Denne stigning skal ses på baggrund af behandlingstilbud og henvisningspraksis. I nogle lande tegner direkte

henvisninger fra det strafferetlige system sig f.eks. for en stor andel af de klienter, der kom i behandling. Dataene påvirkes ligeledes af de enkelte landes forskellige definitioner af og praksis for behandling for cannabisrelaterede forstyrrelser, der kan variere fra en kortvarig internetbaseret intervention til indlæggelse på behandlingscenter. Der synes ligeledes at være øget adgang til behandling for cannabisbrugere, sandsynligvis på grund af den større bevidsthed om behandlingsbehovet og i nogle lande på grund af frigivelsen af kapacitet som følge af et faldende behov for behandling af andre former for stofbrug. Uanset behandlingsform understøtter dokumentationen iværksættelsen af psykosociale tiltag over for cannabisrelaterede problemer — disse tiltag undersøges nærmere i en analyse, der ledsager denne rapport. Der er desuden fremkommet nye resultater fra undersøgelser på skadestuer, der viser et stigende antal tilfælde af akutte sundhedsproblemer som følge af brug af cannabisprodukter med høj styrke. I lyset af den øgede adgang til højpotente cannabisprodukter er det nu helt klart nødvendigt at forbedre overvågningen af akutte problemer forbundet med brug af dette stof.

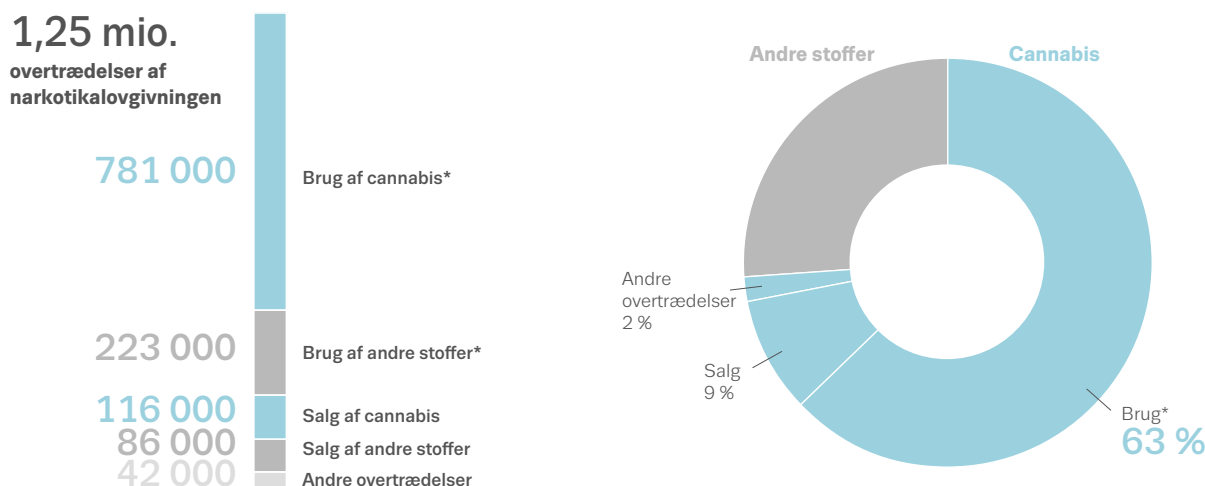
Fører konkurrencen på markedet til produkter med højere styrke?

I dataindsamlingsrunden i år blev der fundet dokumentation for øget renhed eller styrke på mellemlang eller kort sigt for alle de mest udbredte stoffer i Europa. Årsagerne hertil er sandsynligvis komplekse, men synes både at omfatte teknisk innovation og konkurrencen på

markedet. Hvad angår cannabis, hvor indenlandsk dyrkede højpotente cannabisblade har fået en stigende markedsandel gennem de senere år, viser dataene nu en stigning i styrke af importeret harpiks, hvilket sandsynligvis hænger sammen med ændringer i fremstillingspraksis. Hvad angår MDMA, er der ligeledes en klar sammenhæng mellem innovation på markedet og øget renhed. Efter en periode, hvor tabletter solgt som "ecstasy" havde et ry blandt forbrugere som værende af dårlig kvalitet og en forfalskning, hvilket kriminalteknisk bevismateriale underbyggede, er MDMA af høj renhed i pulver- og tabletform nu mere almindeligt tilgængeligt. Indførelsen af MDMA af høj renhed i pulver- eller krystalform synes at være en bevidst strategi med henblik på at differentiere denne form for MDMA og gøre stoffet mere tiltrækkende for forbrugerne. På samme måde dukker højdosis-tabletter med særegne former og logoer op på markedet, sandsynligvis med samme markedsføringsformål. I det seneste år har EMCDDA og Europol udstedt en advarsel om sundhedsrisici forbundet med brugen af MDMA-produkter af meget høj renhed. Der er ligeledes blevet udstedt advarsler om tabletter solgt som ecstasy, men som indeholder PMMA, undertiden i kombination med MDMA. Dette produkts farmakologi vækker navnlig bekymring for folkesundheden.

For MDMA og syntetiske stoffer generelt kan produktkvaliteten og -udbuddet i vidt omfang tilskrives adgangen til prækursorkemikalier. Innovationen på dette område er ligeledes tydelig, navnlig inden for fremstillingspraksis, f.eks. i forbindelse med den kemiske synteseproces og den store kapacitet på nogle af de

DE FLESTE OVERTRÆDELSE AF NARKOTIKALOVGIVNINGEN ER CANNABISRELATEREDE



* "Brug" omfatter overtrædelser i forbindelse med brug og besiddelse til eget brug.

produktionsanlæg, der er blevet afsløret i den senere tid. Det er ligeledes blevet påpeget, at adgangen til nye psykoaktive stoffer kan spille en rolle i nogle lande. Der har f.eks. undertiden været rapporteret om, at syntetiske cannabinoider og cathinoner af høj kvalitet konkurrerer direkte med forholdsvis dyrere kendte stoffer af lav kvalitet.

Udviklingen på det europæiske heroinmarked

Heroinrelaterede problemer tegner sig fortsat for en stor del af de narkotikarelaterede dødsfald og sociale omkostninger i Europa, selv om de seneste tendenser på dette område har været forholdsvis positive. Nye data viser et fortsat fald i behandlingsbehovet og antallet af heroinrelaterede skader, men en række markedsindikatorer vækker bekymring. FN skønner, at der er sket en betydelig stigning i opiumproduktionen i Afghanistan, der leverer størsteparten af den heroin, der forbruges i Europa. Dette kan øge adgangen til stoffet, og det vækker bekymring, at renheden af den heroin, der er tilgængelig i Europa, er stigende. I nogle lande, hvor der er observeret stigende renhedsgrader, viser de seneste data, at antallet af dødsfald som følge af overdosis ligeledes er steget. Det står ikke klart, om disse stigninger hænger sammen, men der bør forskes i dette spørgsmål. I lyset af narkotikamarkedets ulovlige karakter skal enhver analyse af markedets dynamik foretages med forsigtighed. Der er imidlertid nye tegn på innovation i heroinforsyningen af markederne i Europa, og der er risiko for et voksende marked. Tegn på ændringer af heroinforsyningen omfatter afsløring af heroinfremstillingslaboratorier i Europa – noget nyt – samt tegn på tilpasning af heroinruter og de kriminelle gruppers modus operandi. Heroinsendinger fra Pakistan og Afghanistan til Europa i transit gennem Afrika vækker fortsat bekymring. Data om beslaglæggelser viser ligeledes, at Tyrkiet spiller en stor rolle som geografisk knudepunkt for stoffer, der sendes til og fra EU, og antallet af heroinbeslaglæggelser i Tyrkiet er til dels steget igen fra det lave niveau registreret i 2011. Disse spørgsmål undersøges nærmere i en analyse af heroinhandel, der ledsager denne rapport.

Ældre klienter, der giver behandlingscentrene nye udfordringer

Enhver stigning i tilgængeligheden af heroin skal ses på baggrund af den generelle stagnation i efterspørgslen efter dette stof, der i vidt omfang skyldes et fald i rekrutteringen til heroinbrug og det forhold, at mange af heroinbrugerne er kommet i behandling. Ud over de terapeutiske fordele ved behandling betyder den generelle høje behandlingsdækning i Europa, anslået til mindst 50 %, sandsynligvis, at EU bliver et mindre og potentielt mindre attraktivt marked for heroinhandlerne. Heroinafhængighed er en kronisk sygdom, og tidligere forudsigelser om, at behandlingscentrene er nødt til at tilpasse sig en aldrende kohortes behov, understøttes af analysen i denne rapport. Det er således en voksende udfordring for behandlingscentrene at iværksætte passende sundhedsmæssige og sociale tiltag. Tiltagene vanskeliggøres af denne kohortes problemer som følge af langvarig brug af andre stoffer, herunder tobak og alkohol. Misbrug af benzodiazepiner blandt stofbrugere i højrisikogruppen er mindre veldokumenteret, men undersøges nærmere i en ny analyse, der ledsager denne rapport. Misbrug af benzodiazepiner i kombination med opioider indebærer en højere risiko for overdosis. Udformning af effektive tiltag, der begrænser antallet af dødsfald som følge af overdosis, er fortsat en central politisk udfordring i Europa. Udviklingen på dette område omfatter indførelsen af målrettede strategier, naloxonprogrammer og forebyggelsesinitiativer rettet mod højrisikogrupper. Nogle lande har længe haft "overvågede stofindtagelsesrum" som en fast praksis med det formål at skabe kontakt til stofbrugere, som er vanskelige at nå ud til, og for at begrænse narkotikarelaterede skader, herunder dødsfald som følge af overdosis. En gennemgang af de tjenester, der ydes i denne sammenhæng, ledsager denne rapport.

Et vigtigt fokuspunkt i narkotikapolitikken og tiltag over for heroin, navnlig intravenøst brug, har historisk set været behovet for at nedbringe hivrisikoadfærd og -overførsel. Nylige udbrud og situationen i nogle få europæiske lande understreger, at der fortsat skal være fokus på dette område, og at det skal sikres, at behandlingsniveauerne er tilstrækkelige. På lang sigt tegner der sig imidlertid en klar forbedring af situationen generelt, hvilket viser den indvirkning, som tilstrækkelige behandlingstjenester kan have. Dette budskab er relevant i indsatsen for at



nedbringe de fortsat forholdsvis høje hepatitis C-infektionsrater blandt intravenøse stofbrugere. Der indføres nye og effektive behandlinger på dette område, selv om behandlingsomkostningerne er høje. EMCDDA bemærker imidlertid, at der i nogle lande gøres en indsats for at forbedre situationen med støtte på europæisk plan.

Kombination af seksuel og narkotikarelateret risikoadfærd: et stadig større problem

I situationsanalyserne i denne rapport er der ofte fokus på sammenligninger mellem landene. Det er imidlertid vigtigt at huske, at stofbrugsadfærd i nogle tilfælde er knyttet til sociokulturelle faktorer, der ikke nødvendigvis er landespecifikke. Et eksempel herpå kan ses i nogle store europæiske byer, hvor udbredelsen af injektion af stimulerende stoffer blandt mindre grupper af mænd, der har sex med mænd, vækker bekymring. Praxis, der involverer den såkaldte "slamming" af metamfetamin, cathinoner og andre stoffer under "chem-sex"-fester har både følger for hivoverførslen og seksuelle sundhedstjenester og understreger behovet for fælles tiltag på dette område. Dette fænomen går imod den generelle europæiske tendens inden for intravenøst stofbrug, som er faldende i de fleste grupper, og understreger, at der generelt er behov for at sætte øget fokus på sammenhængen mellem stoffer og seksuel risikoadfærd.

Internettet og apps: nye virtuelle narkotikamarkeder

I lighed med udviklingen på andre områder anvender stofbrugstjenester og seksuelle sundhedstjenester i stigende grad internettet og apps som platforme for levering af tjenester. Formidling af information om stoffer, forebyggelsesprogrammer og opsøgende tjenester flyttes i forskelligt omfang fra fysiske lokaliteter til virtuelle miljøer. Mange behandlingsprogrammer er i dag online og således lettere tilgængelige for både nye og eksisterende målgrupper.

Der er ligeledes stigende fokus på internettets potentielle betydning for udbuddet og markedsføringen af stoffer. Begge nye psykoaktive stoffer og kendte stoffer udbydes til salg på overfladenettet og det dybe net, men omfanget er ikke kendt. Da forbrugeraktiviteten på de fleste andre handelsområder er ved at flytte sig fra fysiske markedspladser til onlinemarkedspladser, er onlinemarkederne for stoffer blevet et vigtigt fokusområde for vores overvågningsaktivitet fremover. Det bliver sandsynligvis også en udfordring i forbindelse med

udformningen af narkotikabekæmpelsespolitikken, da udviklingen kan gå hurtigt, f.eks. i forbindelse med indførelsen af nye markedspladser og kryptovalutaer. Eksisterende reguleringsmodeller skal tilpasses en global og virtuel kontekst.

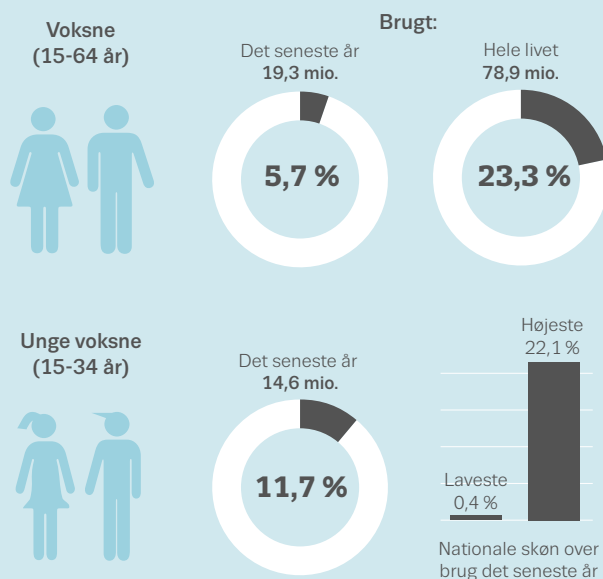
Prævalensen for brug af nye psykoaktive stoffer: behov for mere viden

Internettet har ligeledes været en vigtig drivkraft for udviklingen af markedet for nye psykoaktive stoffer, både direkte gennem onlineforretninger og indirekte ved at give producenterne nem adgang til forsknings- og lægemiddeldata og ved at sikre potentielle brugere et forum for informationsudveksling. Brugen af nye psykoaktive stoffer har inden for kort tid vakt stor bekymring i offentligheden og på politisk niveau. Vores viden om brugsomfanget og de dertil knyttede skader holder imidlertid ikke trit med udviklingen. Det er begyndt at ændre sig, idet flere lande nu forsøger at skønne prævalensen for brug af disse stoffer. Det er vanskeligt at foretage skøn på dette område af metodologiske årsager, og det har indtil videre været vanskeligt at sammenligne nationale skøn. Der foreligger imidlertid en række sammenlignelige data. Selv om det anerkendes, at den seneste Flash Eurobarometer-undersøgelse om unge og stoffer har metodologiske begrænsninger som et redskab til prævalensskøn, indeholder den data for alle EU-medlemsstater indsamlet på grundlag af et standardspørgeskema. Undersøgelsesresultaterne tyder på, at prævalensen for langtidsbrug af nye psykoaktive stoffer fortsat er lav blandt unge i de fleste lande.

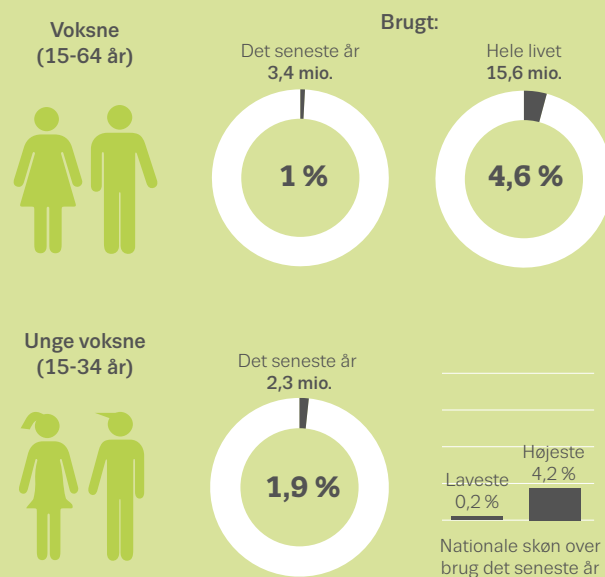
Andre nye undersøgelser indeholder oversigter over brugen af særlige former for nye psykoaktive stoffer. Selv om disse undersøgelser ikke kan betragtes som repræsentative, viser de, at de nye psykoaktive stoffer bruges af mange forskellige grupper, såsom skoleelever, festdeltagere, psykonauter, indsatte og intravenøse stofbrugere. Der er en voksende forståelse for årsagerne til dette brug. Der er forskellige årsager, herunder faktorer som retlig status, tilgængelighed og pris samt ønsket om at undgå sporing og brugerpræferencer for særlige farmakologiske egenskaber. Der er ligeledes tegn på, at nye psykoaktive stoffer har fungeret som markedssubstitutter på tidspunkter, hvor kvaliteten og tilgængeligheden af kendte ulovlige stoffer har været lav. F.eks. er mefedronens popularitet i nogle lande i begyndelsen af dette årti til dels blevet tilskrevet den ringe kvalitet af ulovlige stimulanser såsom MDMA og kokain. Det bliver interessant at se, om de stigninger, der konstateres i dag, i kendte stoffers renhed eller styrke, vil få følger for brugen af nye psykoaktive stoffer.

SKØN OVER STOFBRUG I EU — I KORTE TRÆK

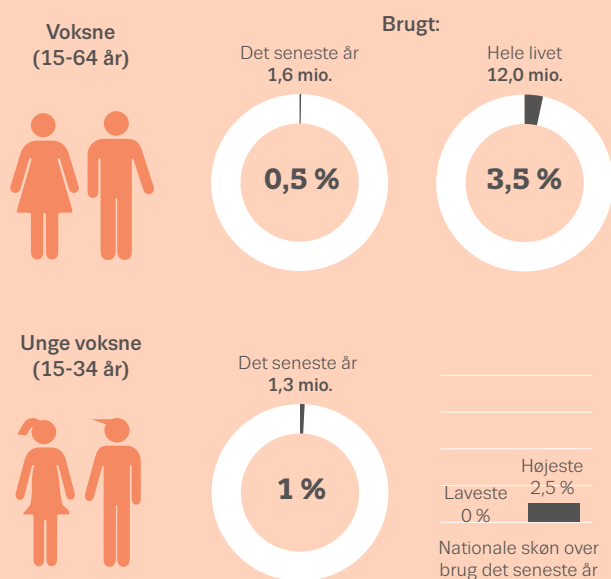
Cannabis



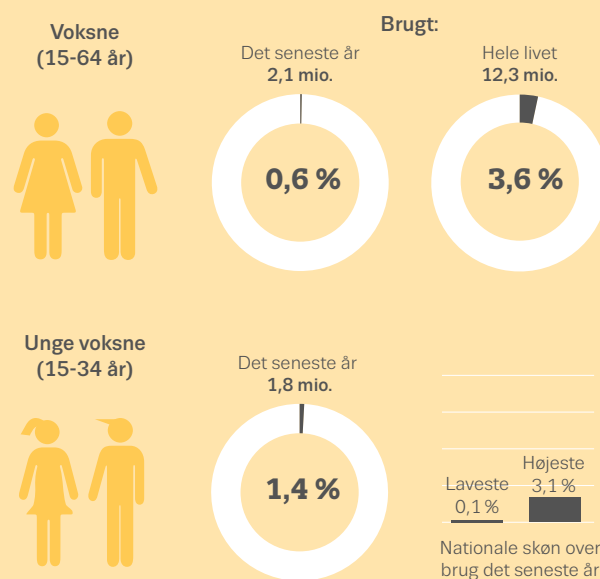
Kokain



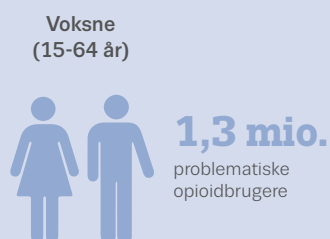
Amfetaminer



Ecstasy

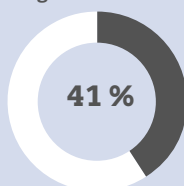


Opioider



Anmodninger om behandling for stofbrug

Primært stof i forbindelse med omkring **41 %** af alle anmodninger om behandling for stofbrug i EU

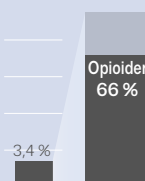


Behandling

700 000 opioidbrugere modtog substitutionsbehandling i 2013

Dødsfald

Forgiftningsdødsfald tegnede sig for **3,4 %** af alle dødsfald blandt europæere i alderen 15-39 år, hvoraf opioider blev fundet hos omkring **66 %**.



Antallet af identificerede nye psykoaktive stoffer på narkotikamarkedet stiger fortsat

Selv om det generelle brug af nye psykoaktive stoffer tilsyneladende er begrænset, dukker der hele tiden nye psykoaktive stoffer op med samme fart. Indberetninger til EU's tidlige varslingsystem viser, at mængden og mangfoldigheden af nye psykoaktive stoffer på det europæiske marked fortsat er stigende. I 2014 blev der identificeret 101 nye psykoaktive stoffer for første gang, og det er interessant at bemærke, hvorledes de nye stoffer, der kommer på markedet, navnlig syntetiske cannabinoider, stimulanser, hallucinogener og opioider, ligner de kendte stoffer. EMCDDA fremlægger også data om beslaglæggelser af disse stoffer i denne rapport. Det er i denne forbindelse vigtigt at præcisere, at dataindsamlingsmetoden ikke er den samme som den, der er anvendt i forbindelse med den løbende overvågning af narkotikabeslaglæggelser, og de to datasæt kan således ikke sammenlignes direkte.

Der blev helt ekstraordinært gennemført seks risikovurderinger i 2014, hvilket vidner om vigtigheden af at holde fokus på de stoffer, som er særligt skadelige. Den øgede adgang til oplysninger om hasteindlæggelser og toksikologiske oplysninger gjorde det lettere at gennemføre disse vurderinger. På trods af den forbedrede overvågning af akutte narkotikarelaterede skader begrænser den lille kapacitet på dette område fortsat vores kendskab til konsekvenserne for folkesundheden, ikke kun af nye psykoaktive stoffer, men mere generelt af stofbrugsmønstrene i dag.

De sundhedsmæssige og sociale tiltag over for de udfordringer, der er forbundet med nye stoffer, har været enkeltstående, og de er kommet sent, men nu er der ved at ske noget. Disse tiltag omfatter en lang række foranstaltninger, der dækker hele spektret af tiltag over for kendte ulovlige stoffer, lige fra uddannelse og kurser om stoffer til brugerstyrede forbrugerbeskyttelsestiltag på internettet og nåle- og sprøjteprogrammer som led i lavtærskeltjenester.

1

**Europa er et vigtigt narkotikamarked
med både indenlandsk produktion
og indsmugling af narkotika
fra andre regioner**

Udbuddet af stoffer og markedet

Europa er et vigtigt narkotikamarked med både indenlandsk produktion og indsmugling af narkotika fra andre regioner i den globale sammenhæng. Latinamerika, Vestasien og Nordafrika er vigtige kildeområder for stoffer, der kommer til Europa, og nogle stoffer og prækursorer sendes i transit gennem Europa til andre kontinenter. Europa er også producentregion for cannabis og syntetiske stoffer. Mens næsten al produceret cannabis er beregnet på lokalt forbrug, fremstilles nogle syntetiske stoffer med henblik på eksport til andre dele af verden.

Overvågning af narkotikamarkeder, udbud og lovgivning

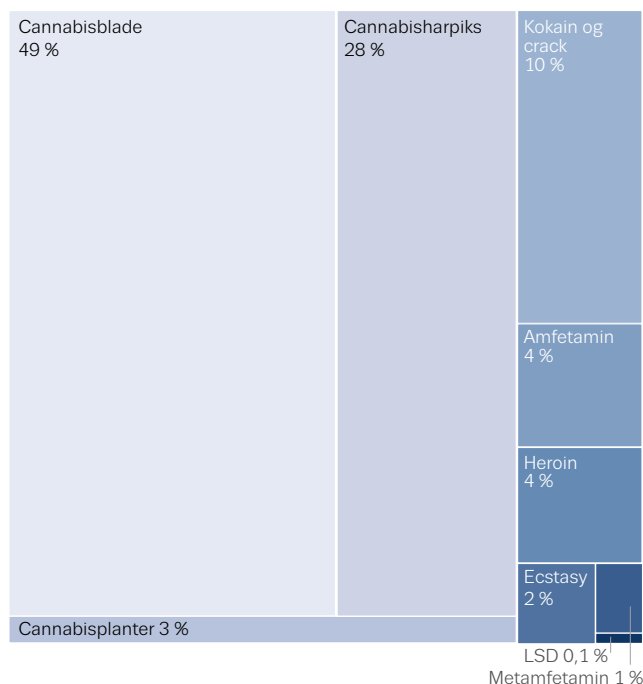
Analysen i dette kapitel er baseret på indberettede data om beslaglæggelser af narkotika, lukning af produktionsanlæg, overtrædelser af narkotikalogvgivningen, detailpriser på stoffer, renhed og styrke. På nogle områder er det vanskeligt at analysere tendenser, hvis der ikke foreligger data om beslaglæggelser. Fuldstændige datasæt og omfattende metodologiske notater findes online under linket Statistical Bulletin. Det skal bemærkes, at tendenser kan påvirkes af en lang række faktorer, såsom håndhævelsesaktiviteternes omfang og forbudsforanstaltningernes effektivitet.

Her fremlægges ligeledes data om beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingsystem af de nationale partnere i EMCDDA og Europol. Da disse oplysninger er hentet fra indberetninger af tilfælde og ikke fra rutineovervågningssystemer, er disse skøn over beslaglæggelser minimumsskøn. Dataene påvirkes af faktorer såsom øget bevidsthed om disse stoffer, ændring af deres retlige status og de retshåndhævende myndigheders indberetningspraksis. En fuldstændig beskrivelse af EU's tidlige varslingsystem findes på EMCDDA's websted under linket Action on new drugs.

Omfattende data om europæisk narkotikalogvgivning findes online under linket European Legal Database on Drugs. Gennemførelsen af denne lovgivning overvåges gennem indberetninger af narkotikalovovertrædelser.

FIGUR 1.1

Andel af indberettede beslaglæggelser for de vigtigste ulovlige stoffer, 2013



Beslaglæggelser af narkotika i Europa: cannabis fremherskende

Der indberettes omkring en million beslaglæggelser af ulovlige stoffer i Europa om året. De fleste drejer sig om små mængder stoffer, som konfiskeres fra brugerne, men partier på adskillige kilo, som konfiskeres fra handlere og producenter, tegner sig for en stor del af den samlede beslaglagte narkotikamængde.

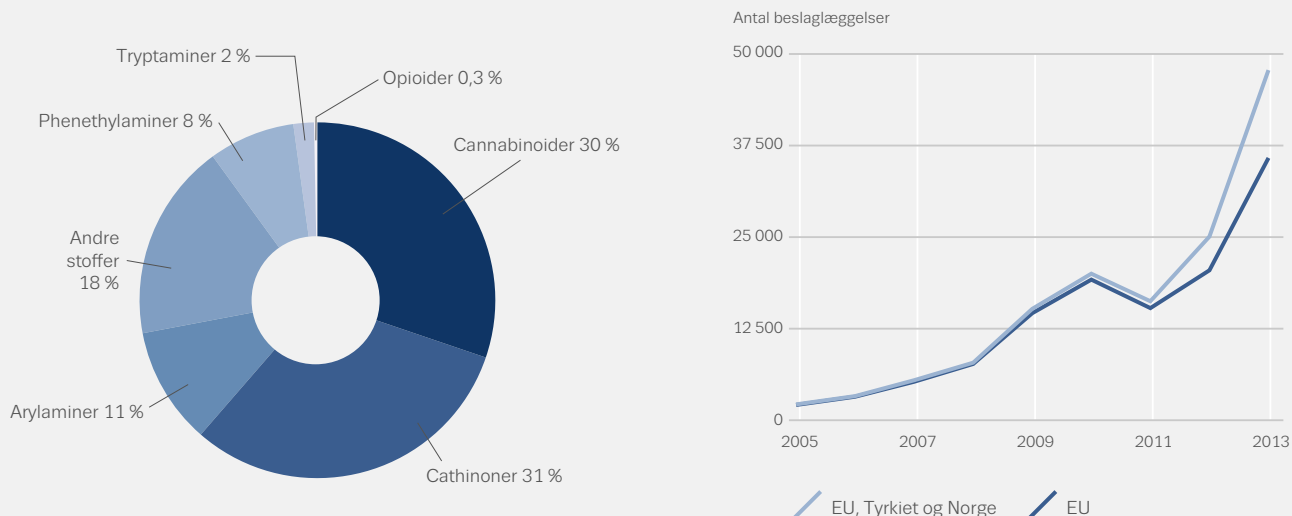
Cannabis er det hyppigst beslaglagte stof og tegner sig for omkring 8 ud af 10 beslaglæggelser i Europa (figur 1.1), hvilket afspejler stoffets forholdsvis høje brugsprævalens. Kokain kommer ind på en andenplads, idet der er foretaget over dobbelt så mange beslaglæggelser af dette stof som af amfetamin eller heroin. Antallet af beslaglæggelser af ecstasy er forholdsvis lavt.

I 2013 blev to tredjedele af alle beslaglæggelser i EU indberettet fra kun to lande, Spanien og Det Forenede Kongerige, selv om der ligeledes blev indberettet et betydeligt antal beslaglæggelser fra Belgien, Tyskland, Italien og fire nordiske lande. Det skal ligeledes bemærkes, at der ikke foreligger nye data for Frankrig og Nederlandene – lande, som tidligere har indberettet et stort antal beslaglæggelser – og Polen. På grund af disse manglende data er analysen usikker. Et andet vigtigt land i henseende

**Cannabis er det hyppigst
beslaglagte stof og tegner
sig for omkring 8 ud af
10 beslaglæggelser i Europa**

FIGUR 1.2

Antal beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingsystem: opdelt efter beslaglæggelser af de vigtigste stofkategorier i 2013 (venstre) og tendenser (højre)



til beslaglæggelser af narkotika er Tyrkiet, hvor en del af de beslaglagte stoffer var tiltænkt andre lande, både i Europa og Mellemøsten.

Her fremlægges ligeledes data om beslaglæggelser af det stigende antal nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingsystem. I 2013 blev der indberettet omkring 35 000 beslaglæggelser, primært af syntetiske cannabinoider og cathinoner (figur 1.2). Dette bør betragtes som et minimumsskøn, da der ikke sker rutinemæssig indberetning på dette område. Det bemærkes, at disse data ikke kan sammenlignes direkte med dataene om kendte stoffer såsom cannabis.

Cannabisprodukter: et diversificeret marked

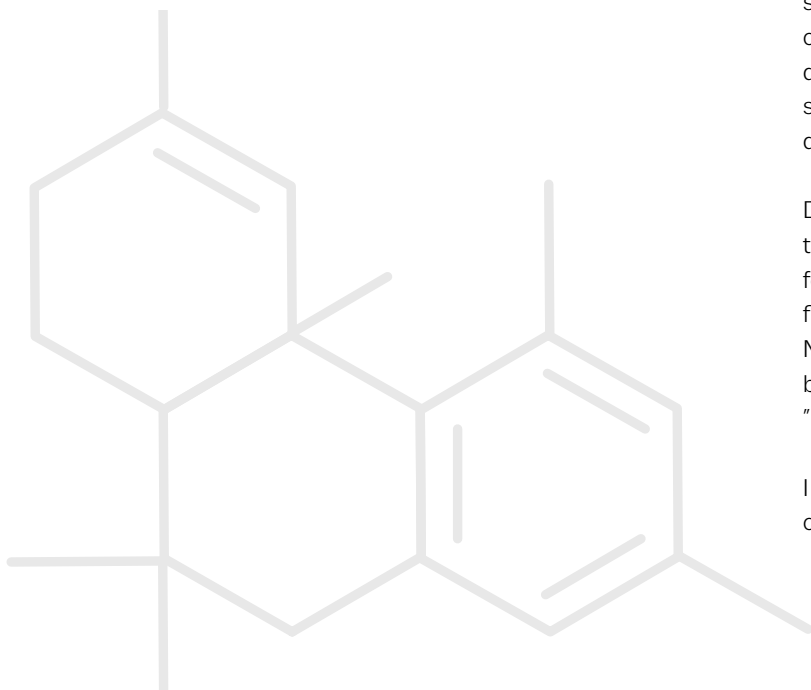
Der findes to primære cannabisprodukter på det europæiske narkotikamarked: cannabisblade (marihuana) og cannabisharpiks (hash). I Europa findes der både cannabisblade, som dyrkes lokalt, og blade, der smugles ind fra tredjelande. Størstedelen af al cannabisharpiks importeres fra Marokko, enten med skib eller fly.

Siden 2009 har der været flere beslaglæggelser af cannabisblade end af cannabisharpiks, og denne udvikling bliver stadig mere mærkbar (figur 1.3). Dette skyldes sandsynligvis i vidt omfang det stigende udbud af indenlandsk dyrkede cannabisblade i mange europæiske lande og afspejles i det stigende antal beslaglæggelser af cannabisplanter.

Mængden af beslaglagt cannabisharpiks i EU er imidlertid stadig langt højere end mængden af beslaglagte cannabisblade (460 ton mod 130 ton). Dette skyldes til dels, at cannabisharpiks handles i store mængder over store geografiske afstande og over nationale grænser og derfor i højere grad rammes af et forbud.

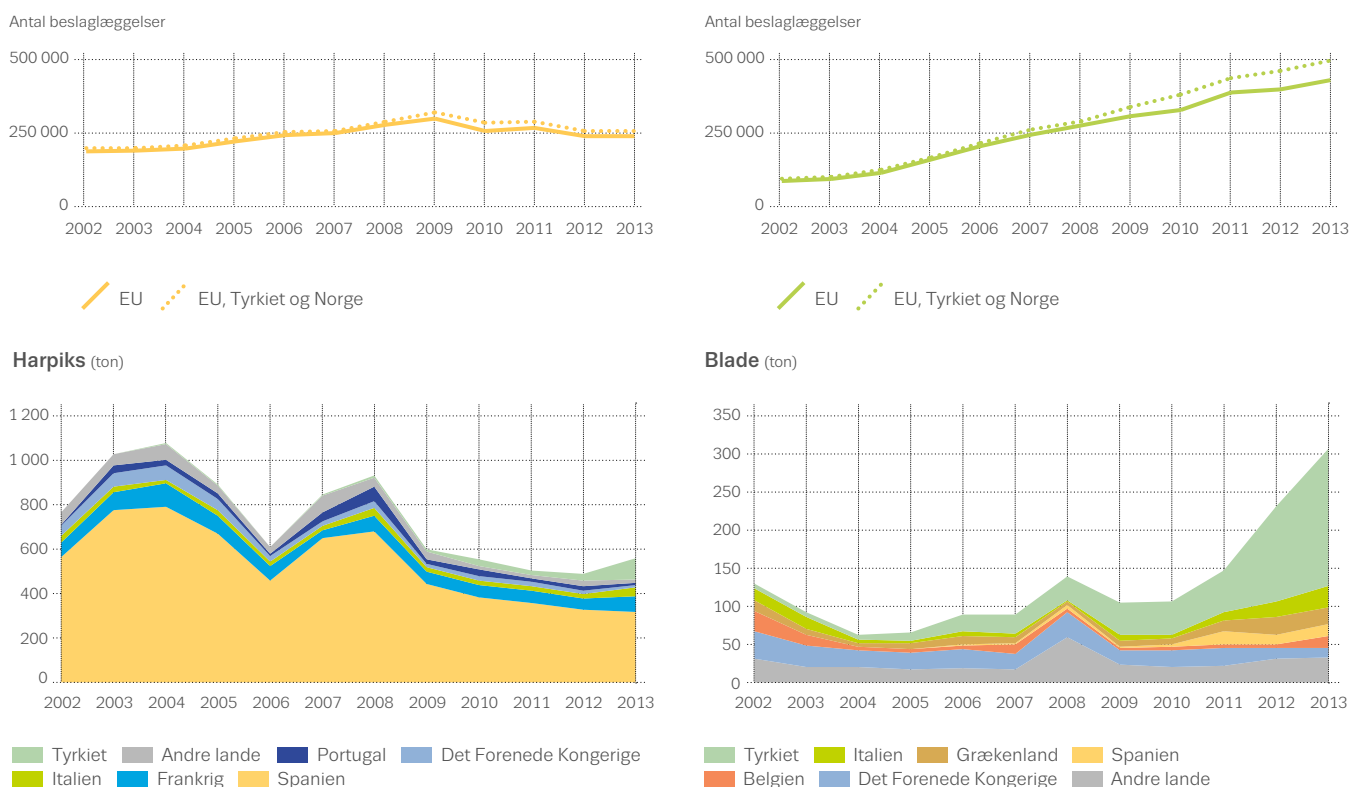
De nye syntetiske cannabinoider har føjet en ny dimension til cannabismarkedet. Der er blevet identificeret over 130 forskellige syntetiske cannabinoider i de senere år. De fleste af disse stoffer er tilsyneladende produceret i Kina. Når kemikalierne er blevet sendt i pulverform til Europa, blandes de typisk med plantemateriale og pakkes som "legale rusmidler" med henblik på salg.

I 2013 blev der indberettet 671 000 beslaglæggelser af cannabis i EU (431 000 beslaglæggelser af cannabisblade



FIGUR 1.3

Tendenser for antal beslaglæggelser af cannabis og beslaglagt mængde: harpiks (venstre) og blade (højre)



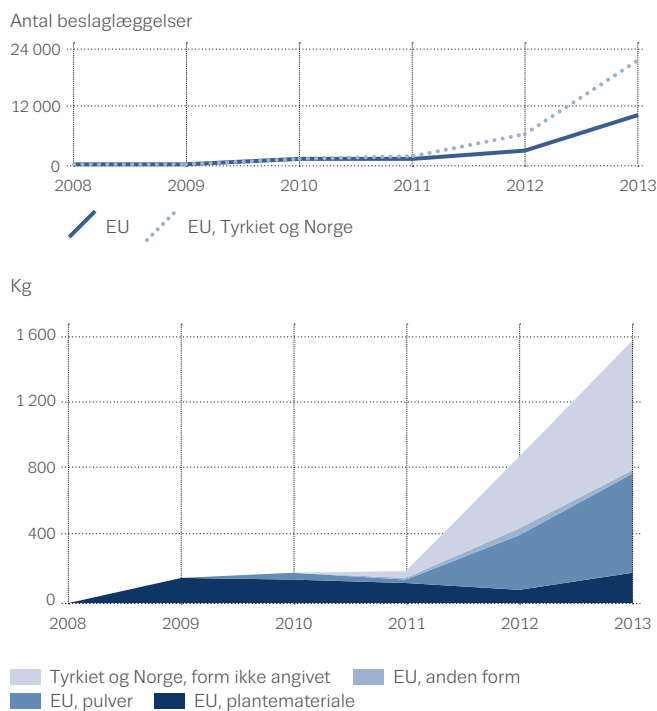
og 240 000 beslaglæggelser af cannabis harpiks). Der var derudover 30 000 beslaglæggelser af cannabisplanter. Derudover indberettede EU-landene 10 000 beslaglæggelser af syntetiske cannabinoider til EU's tidlige varslingsystem i 2013, hvilket var en brat stigning i forhold til 2011-niveauerne, og Tyrkiet indberettede 11 000 beslaglæggelser (se figur 1.4).

Analysen af mængden af beslaglagt cannabis viser, at et lille antal lande tegner sig for en uforholdsmæssig stor andel af den beslaglagte mængde som følge af deres beliggenhed på vigtige smuglertrusser. Spanien, der er et vigtigt indgangssted for cannabis produceret i Marokko, indberettede f.eks. over to tredjedele af den samlede mængde cannabis harpiks, der blev beslaglagt i Europa i 2013 (figur 1.5). Med hensyn til cannabisblade har både Grækenland, Spanien og Italien for nylig indberettet store stigninger. I de senere år har Tyrkiet beslaglagt større mængder cannabisblade end noget andet europæisk land, og i 2013 blev der indberettet over dobbelt så mange beslaglæggelser (180 ton) som i alle EU-medlemsstaterne tilsammen.

Beslaglæggelserne af cannabisplanter kan betragtes som en indikator for indenlandsk produktion af stoffet. På grund af de metodologiske problemer skal dataene om beslaglæggelser af cannabisplanter vurderes med forsigtighed, men antallet af beslaglagte planter steg imidlertid fra 1,5 mio. i 2002 til 3,7 mio. i 2013.

FIGUR 1.4

Beslaglæggelser af syntetiske cannabinoider anmeldt til EU's tidlige varslingsystem: antal beslaglæggelser og beslaglagt mængde, 2013



Analysen af indekserede tendenser i de lande, der indberetter konsekvent, viser en stor stigning i styrke (tetrahydrocannabinol, THC-niveau) af både cannabisblade og cannabisharpiks i perioden 2006-2013. Årsagerne til denne stigende styrke kan omfatte indførelsen af intensive fremstillingsteknikker i Europa og på det seneste indførelsen af højpotente planter i Marokko.

Indekserede tendenser for cannabisrelaterede overtrædelser i EU viser ligeledes markante stigninger i perioden 2006-2013.

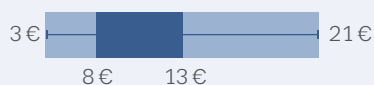
CANNABIS

Harpiks

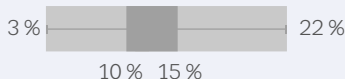
Beslaglæggelser



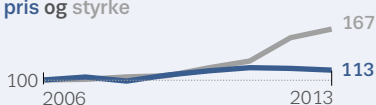
Pris (EUR/g)



Styrke (% THC)



Indekserede tendenser: pris og styrke

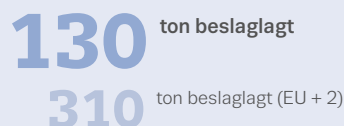
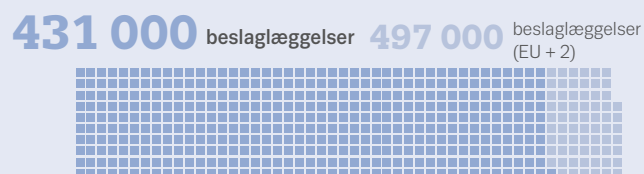


Cannabisplanter

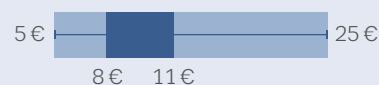
30 000 beslaglæggelser **3,7** mio. beslaglagte planter

Blade

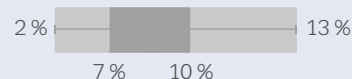
Beslaglæggelser



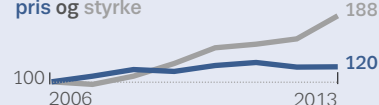
Pris (EUR/g)



Styrke (% THC)



Indekserede tendenser: pris og styrke



Narkotikarelaterede lovovertrædelser

782 000

anmeldte overtrædelser i forbindelse med brug/ besiddelse af cannabis

116 000

anmeldte overtrædelser i forbindelse med salg af cannabis

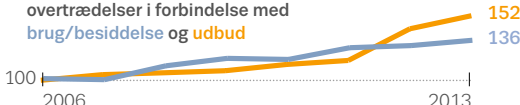
78 % af anmeldte overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse



57 % af anmeldte udbudsrelaterede overtrædelser



Indekserede tendenser: overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse og udbud

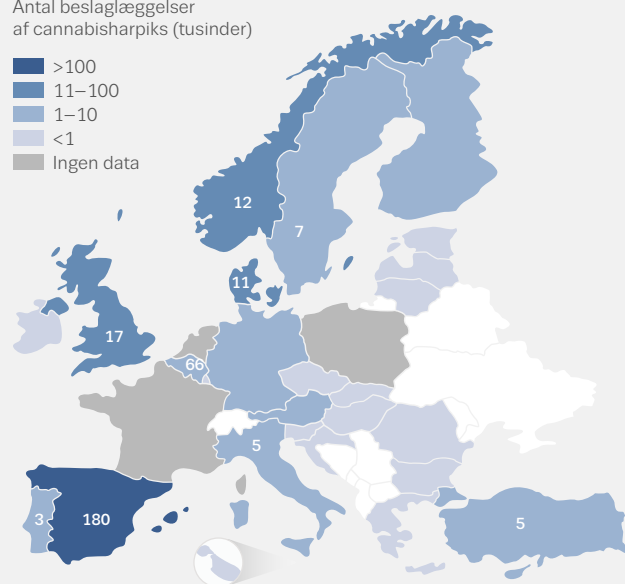
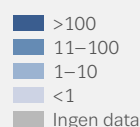


EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Indekserede tendenser for overtrædelser omfatter sager, der involverer alle cannabisprodukter. Cannabisprodukters pris og styrke: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartilinterval. Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 1.5

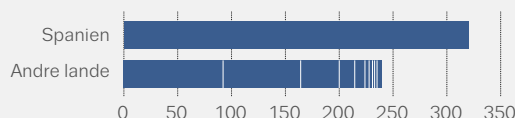
Beslaglæggelser af cannabisbark og cannabisblade, 2013

Antal beslaglæggelser af cannabisbark (tusinder)

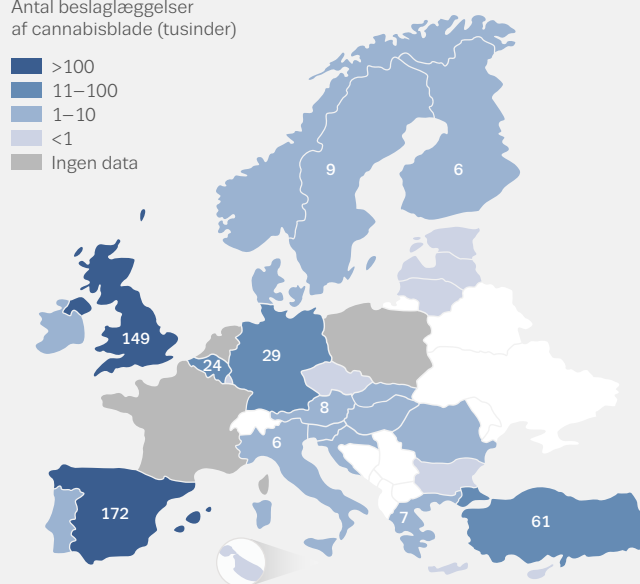
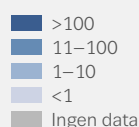


NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de 10 lande med de højeste værdier.

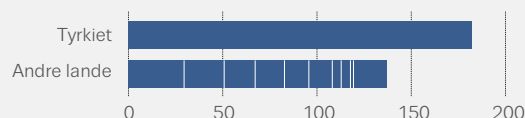
Mængde beslaglagt cannabis (ton)



Antal beslaglæggelser af cannabisblade (tusinder)



Mængde beslaglagt cannabisblade (ton)



Opioider: Et marked i forandring?

Heroin er det mest udbredte opioid på det europæiske narkotikamarked. Der har traditionelt været adgang til to former for importeret heroin i Europa. Den mest almindelige er brun heroin (stoffets kemiske grundform), der især stammer fra Afghanistan, og så den meget mindre almindelige hvide heroin (en saltform), der traditionelt kommer fra Sydøstasien, men nu også kan fremstilles i Afghanistan eller i nabolande. Andre opioider beslaglagt af de retshåndhævende myndigheder i europæiske lande i 2013 omfattede opium og lægemidlerne morfin, metadon, buprenorphin, fentanyl og tramadol. Nogle medicinske opioider kan være omdirigeret fra farmaceutiske forsyninger, mens andre produceres specifikt til det ulovlige marked. Det vækker bekymring, at der er blevet anmeldt 14 nye syntetiske opioider til EU's tidlige varslingsystem siden 2005, herunder flere højpotente ikkekontrollerede fentanyl.

Afghanistan er stadig verdens største ulovlige producent af opium, og størsteparten af den heroin, der findes i Europa, anses for at være produceret der eller i nabolandene Iran eller Pakistan. Der er tegn på, at de sidste faser i heroinfremstillingen nu kan finde sted i Europa, hvilket afsløringen i Spanien i 2013-2014 af to laboratorier, der omdanner morfin til heroin, vidner om. Indberetninger om

ulovlige opioidstoffer fra Europa har traditionelt været begrænset til fremstilling af hjemmelavede valmueprodukter i dele af Østeuropa.

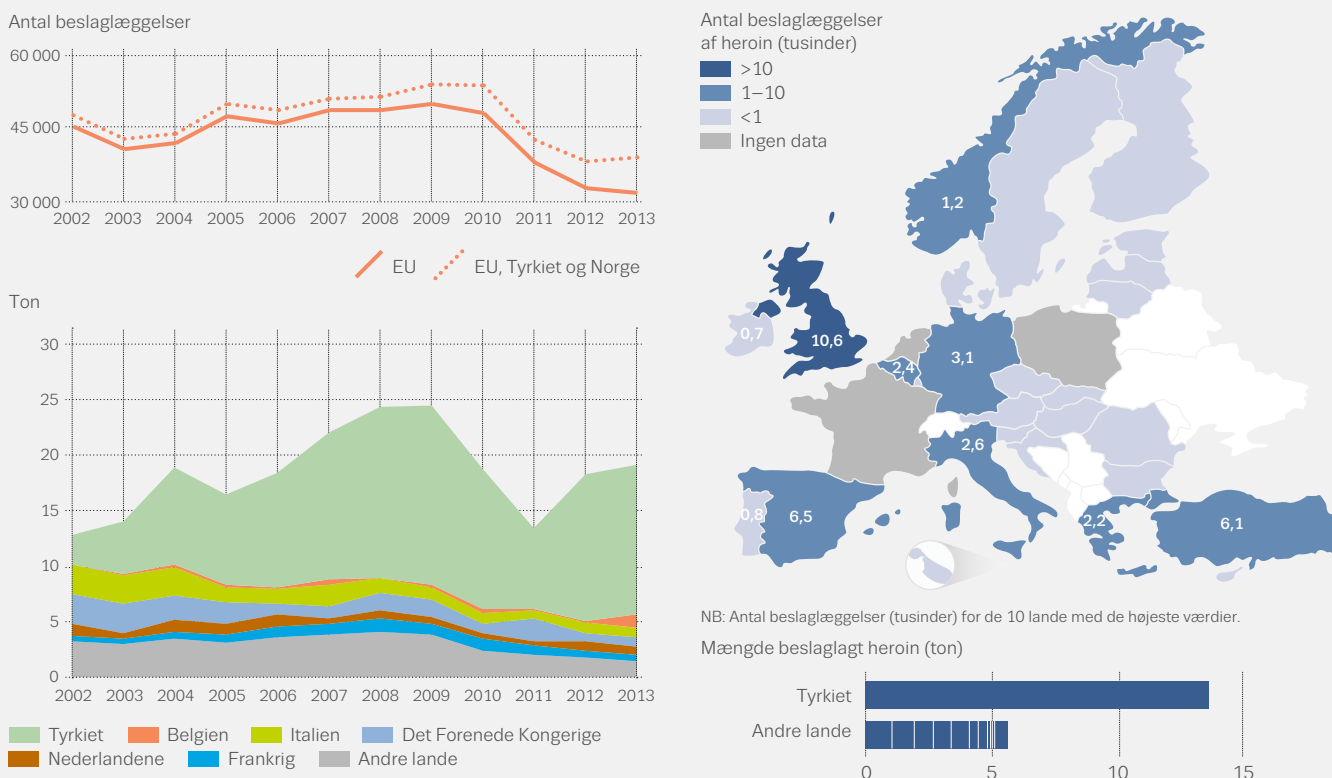
Heroinen kommer til Europa via fire smuglerruter. De to vigtigste er "Balkanruten" og "den sydlige rute". Den første af disse ruter går gennem Tyrkiet via Balkanlandene (Bulgarien, Rumænien eller Albanien) til Central-, Syd- og Vesteuropa. Heroinsendinger fra Iran og Pakistan kan også komme til Europa med skib eller fly, enten direkte eller gennem vest-, syd- og østafrikanske lande. Den sydlige rute synes at have fået stadig større betydning i de senere år.

Antallet af heroinbeslaglæggelser er faldet betydeligt i Europa siden 2010 efter næsten 10 år præget af forholdsvis stabilitet. Både antallet af heroinbeslaglæggelser (32 000) og den beslaglagte mængde i 2013 (5,6 ton) var blandt de laveste indberettede niveauer i de forgangne 10 år. Faldet i antallet af beslaglæggelser i EU har været sammenfaldende med det stigende antal beslaglæggelser i Tyrkiet (13,5 ton i 2013), hvor der hvert år siden 2006 er blevet beslaglagt mere heroin end i alle EU-landene tilsammen (figur 1.6).

Ud over nylige fald i antallet af heroinbeslaglæggelser blev der ligeledes konstateret fald i indekserede tendenser for priser og udbudsrelaterede overtrædelser (se

FIGUR 1.6

Antal beslaglæggelser af heroin og beslaglagt mængde: tendenser (venstre) og i 2013 (højre)



heroininfografik). Markederne i en række lande oplevede heroinmangel i 2010/2011, og situationen er tilsyneladende kun blevet fuldt genoprettet på nogle få markeder. For de lande, der indberetter konsekvent, viser indekserede tendenser imidlertid, at heroinrenheden steg i Europa i 2013, og nogle lande har givet udtryk for bekymring over en mulig

øget tilgængelighed. I Tyrkiet steg antallet af beslaglæggelser i 2013, og den beslaglagte mængde steg ligeledes fortsat i forhold til 2012-niveauerne, og FN melder om en betydelig stigning i opiumproduktionen i Afghanistan. Samlet set tyder disse tegn på, at tilgængeligheden af dette stof muligvis vil blive øget.

HEROIN

Beslaglæggelser

32 000
beslaglæggelser

39 000
beslaglæggelser (EU + 2)

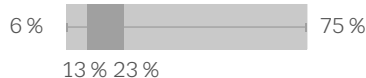
5,6
ton beslaglagt

19,1
ton beslaglagt (EU + 2)

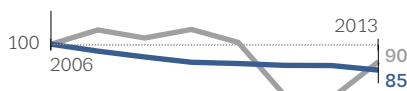
Pris (EUR/g)



Renhed (%)



Indekserede tendenser:
pris og renhed



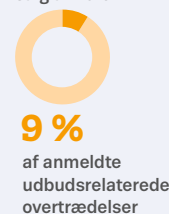
Narkotikarelaterede lovovertrædelser

37 800

anmeldte overtrædelser
i forbindelse med brug/
besiddelse af heroin

17 000

anmeldte overtrædelser
i forbindelse med
salg af heroin



Indekserede tendenser:
overtrædelser i forbindelse med
brug/besiddelse og udbud



EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for "brun kokain": nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimums- og interkvartilinterval. Omfattede lande varierer efter indikator.

Kokain: stabile beslaglæggelser og øget renhed

Der findes to former for kokain i Europa, hvoraf den almindeligste er kokainpulver (et hydrokloridsalt, HCl). Mindre almindeligt er crackkokain, som kan indtages ved rygning (fri base). Kokain laves af blade fra kokainplanten. Stoffet produceres næsten udelukkende i Bolivia, Colombia og Peru og transporteres til Europa med skib eller fly. Det fremgår af de tilgængelige data, at indsmuglingen af kokain til Europa primært foregår gennem vest- og sydeuropæiske lande, og at Spanien, Belgien, Nederlandene, Frankrig og Italien tilsammen tegner sig for 86 % af de 62,6 ton, der blev beslaglagt i 2013 (figur 1.7).

I 2013 blev der indberettet omkring 78 000 beslaglæggelser i EU af i alt 63 ton kokain. Situationen har været forholdsvis stabil siden 2010, selv om både antallet af beslaglæggelser og den beslaglagte mængde er på betydeligt lavere niveau end de rekordhøje niveauer i 2006 og 2008 (figur 1.7). Spanien beslaglægger fortsat den største mængde kokain i Europa, men der er tegn på spredning af transportruterne til Europa med nylige indberetninger af beslaglæggelser af stoffet i havne i det østlige Middelhavsområde, Østersøen og Sortehavet. De indekserede tendenser viser generelt, at kokainrenheden er blevet forøget i de senere år, men at prisen fortsat er forholdsvis stabil. Indekserede tendenser for kokainrelaterede overtrædelser viser en stigning siden 2006.

KOKAIN

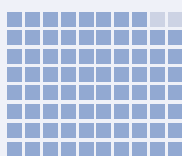
Beslaglæggelser

78 000
beslaglæggelser

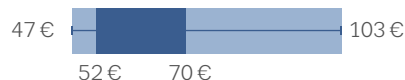
80 000
beslaglæggelser
(EU + 2)

62,6
ton beslaglagt

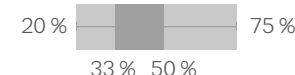
63,2
ton beslaglagt (EU + 2)



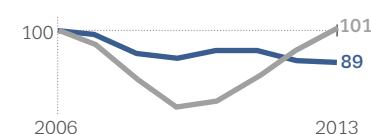
Pris (EUR/g)



Renhed (%)



Tendências indexadas: pris og renhed

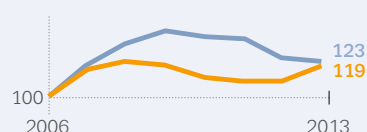


Narkotikarelaterede lovovertrædelser

72 300 anmeldte overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse af kokain
29 900 anmeldte overtrædelser i forbindelse med salg af kokain



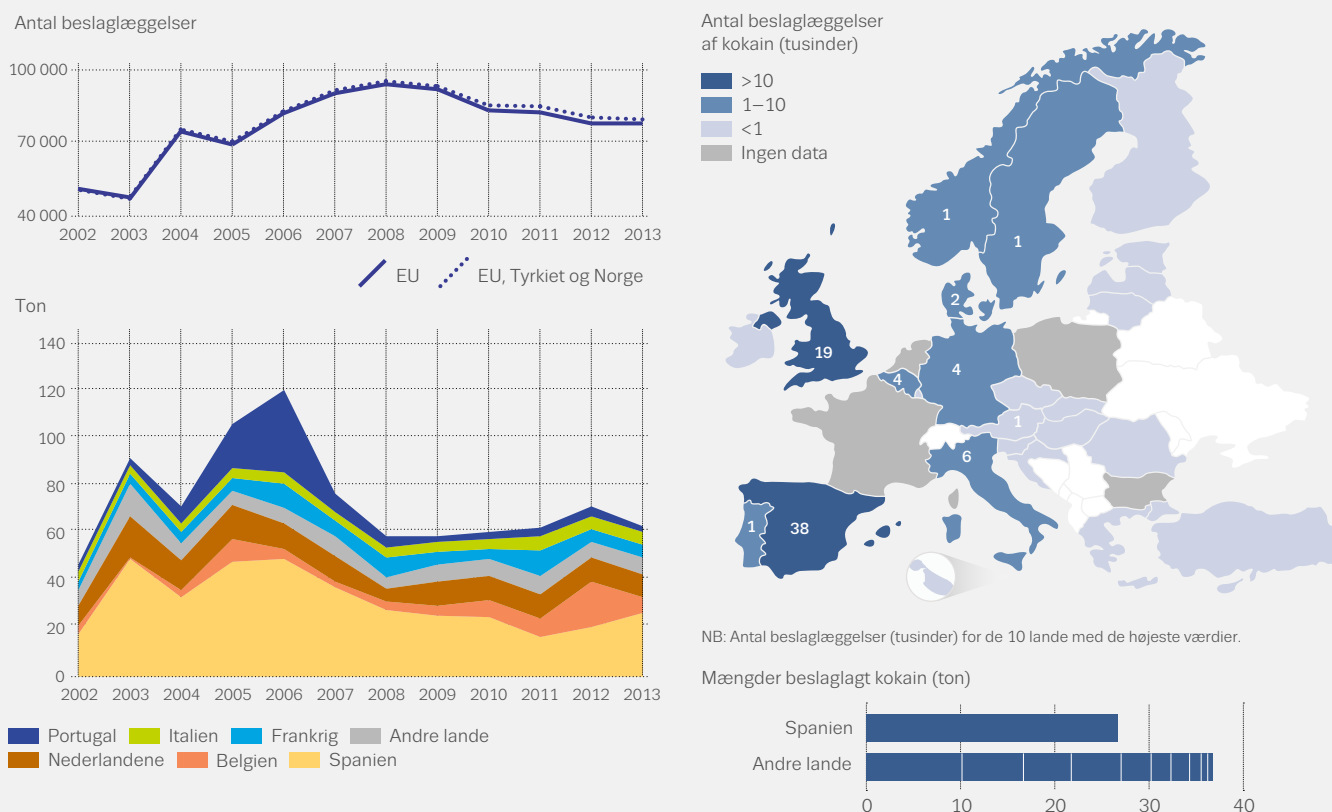
Indekserede tendenser: overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse og udbud



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

FIGUR 1.7

Antal beslaglæggelser af kokain og beslaglagt mængde: tendenser (venstre) og i 2013 eller det seneste år (højre)



Amfetaminer: flere beslaglæggelser af amfetamin og metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er tæt forbundne syntetiske stimulanser, der generisk betegnes som amfetaminer, og det er vanskeligt at skelne mellem disse stoffer i nogle datasæt. Af de to stoffer har amfetamin altid været det mest udbredte i Europa, men i de senere år har der været et stigende antal indberetninger om tilgængeligheden af metamfetamin på markedet.

Begge stoffer fremstilles i Europa til brug her, selv om noget amfetamin og metamfetamin også fremstilles til eksport, især til henholdsvis Mellemøsten og Fjernøsten. Europa er ligeledes et transitknudepunkt for metamfetamin, der smugles fra Afrika og Iran til Fjernøsten. De tilgængelige data viser, at produktionen af metamfetamin primært finder sted i Belgien, Nederlandene, Polen og de baltiske lande og i mindre grad i Tyskland, hvorimod produktionen af amfetamin er koncentreret i de baltiske lande og Centraleuropa.

Produktionen af amfetamin i Europa er tilsyneladende ved at ændre sig, til dels på grund af adgangen til prækursorer. Produktionen af amfetamin med anvendelse af BMK (benzylmetylketon) som primær præcursor er koncentreret i Litauen, og stoffet eksporteres primært til de nordeuropæiske lande, hvor det har haft indvirkning på amfetaminmarkedet. Det forholdsvis store antal indberettede beslaglæggelser i Norge vidner herom. Produktion baseret på efedrin og pseudoefedrin er koncentreret i Den Tjekkiske Republik, selv om noget af produktionen også finder sted i Slovakiet og på det sidste i Tyskland. I Den Tjekkiske Republik er amfetamin traditionelt primært blevet produceret i mindre anlæg til eget brug eller lokalt brug. Det kommer til udtryk i det store antal produktionsanlæg, der er blevet afsløret i Den Tjekkiske Republik (261 lukket i 2013 ud af i alt 294 i Europa). Der har imidlertid i den seneste tid været tegn på produktion i større målestok, idet der er kommet indberetninger om vietnamesiske organiserede kriminelle grupper, der producerer store mængder af dette stof til både det indenlandske marked og eksterne markeder.

I 2013 indberettede EU-medlemsstaterne omkring 34 000 beslaglæggelser af i alt 6,7 ton amfetamin. Tyskland, Nederlandene og Det Forenede Kongerige tegnede sig for over halvdelen af den samlede mængde beslaglagt amfetamin. Efter en forholdsvis stabil periode steg den beslaglagte mængde amfetamin i 2013 (figur 1.8). Antallet af metamfetaminbeslaglæggelser er langt lavere og tegner sig for omkring en sjettedel af alle amfetaminbeslaglæggelser i 2013, og der blev indberettet 7 000 beslaglæggelser i EU af 0,5 ton (figur 1.9). Antallet af metamfetaminbeslaglæggelser og den beslaglagte mængde har været stigende siden 2002.

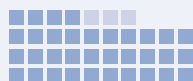
Den gennemsnitlige indberettede renhedsgrad er typisk højere i prøver af metamfetamin end i amfetamin, og selv om indekserede tendenser for de lande, der indberetter konsekvent, viser, at amfetaminens renhedsgrad er øget i de seneste data, er produktets gennemsnitlige renhedsgrad fortsat forholdsvis lav.

AMFETAMINER

Amfetamin

Beslaglæggelser

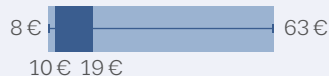
34 000 beslaglæggelser
37 000 beslaglæggelser (EU + 2)



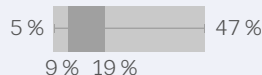
6,7 ton beslaglagt
8,2 ton beslaglagt (EU + 2)



Pris (EUR/g)



Renhed (%)



Indekserede tendenser: pris og renhed



Metamfetamin

Beslaglæggelser

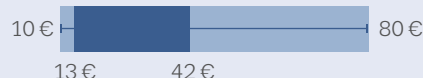
7 000 beslaglæggelser
11 300 beslaglæggelser (EU + 2)



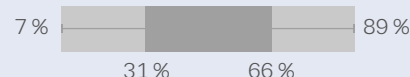
0,5 ton beslaglagt
0,8 ton beslaglagt (EU + 2)



Pris (EUR/g)



Renhed (%)

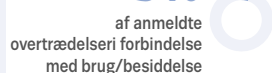


Narkotikarelaterede lovovertrædelser

55 000 anmeldte overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse af amfetamin

1 900 anmeldte overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse af metamfetamin

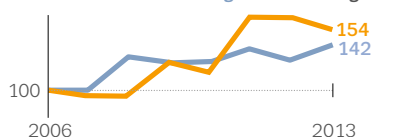
5 % af anmeldte overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse



<1 % af anmeldte overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse



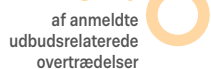
Indekserede tendenser: overtrædelser i forbindelse med brug/besiddelse og udbud



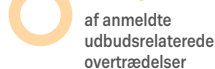
16 000 anmeldte overtrædelser i forbindelse med salg af amfetamin

2 700 anmeldte overtrædelser i forbindelse med salg af metamfetamin

8 % af anmeldte udbudsrelaterede overtrædelser



1 % af anmeldte udbudsrelaterede overtrædelser

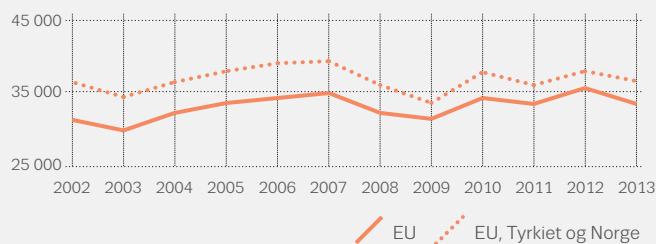


EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for amfetaminer: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartilinterval. Omfattede lande varierer efter indikator. Der findes ikke nogen indekserede tendenser for metamfetamin.

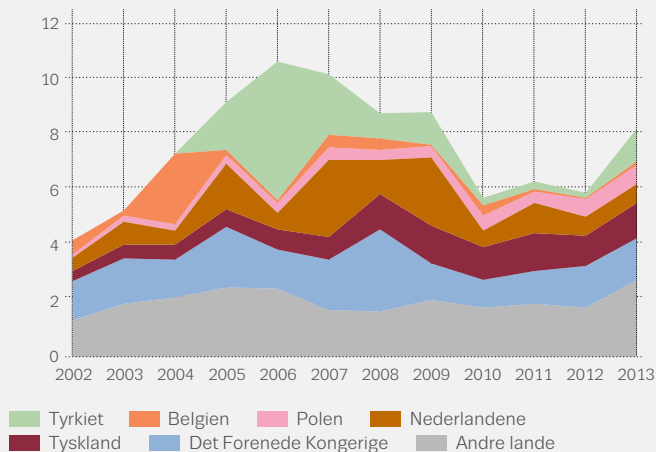
FIGUR 1.8

Antal beslaglæggelser af amfetamin og beslaglagt mængde: tendenser (venstre) og i 2013 eller det seneste år (højre)

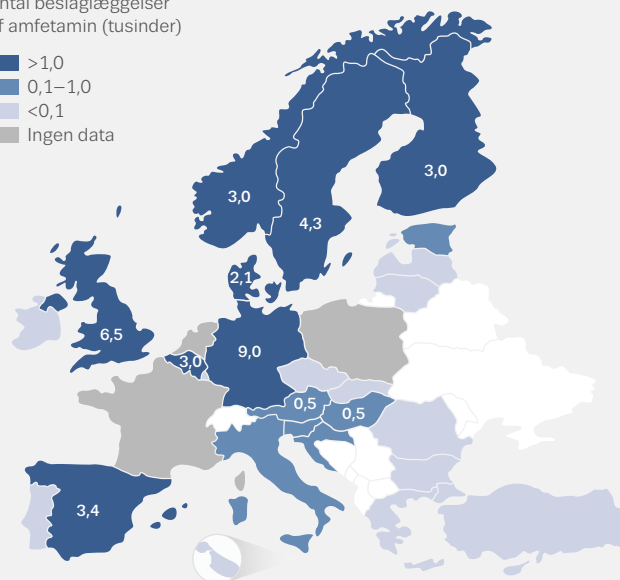
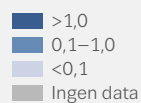
Antal beslaglæggelser



Ton

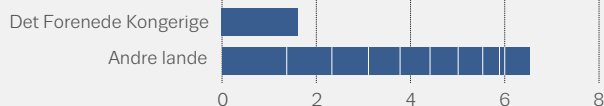


Antal beslaglæggelser af amfetamin (tusinder)



NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de 10 lande med de højeste værdier.

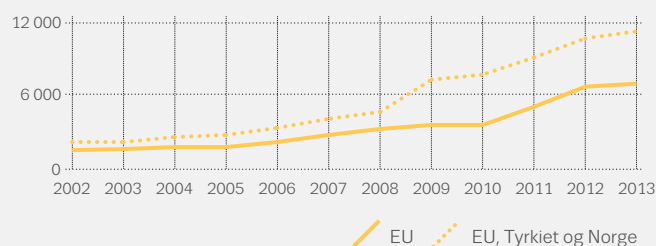
Mængder beslaglagt amfetamin (ton)



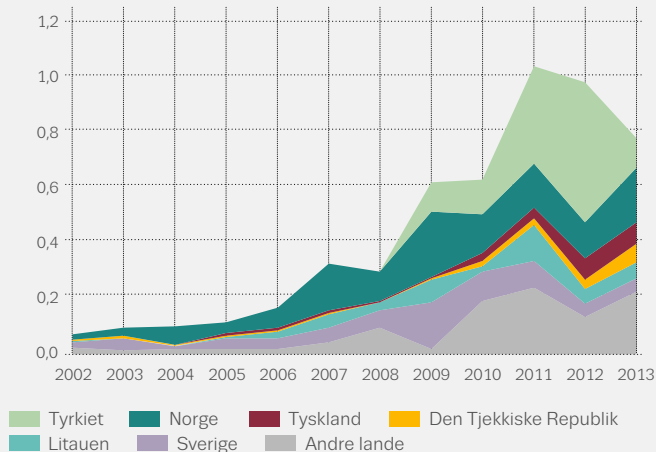
FIGUR 1.9

Antal beslaglæggelser af metamfetamin og beslaglagt mængde: tendenser (venstre) og i 2013 eller det seneste år (højre)

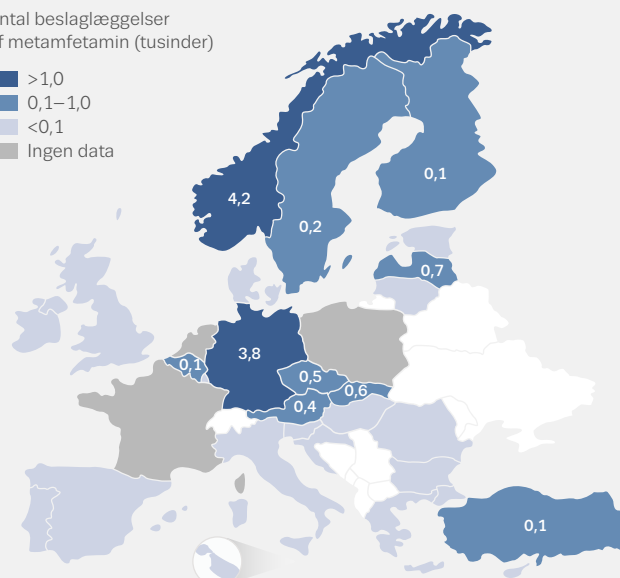
Antal beslaglæggelser



Ton

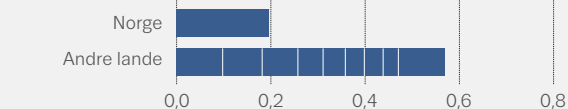


Antal beslaglæggelser af metamfetamin (tusinder)



NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de 10 lande med de højeste værdier.

Mængder beslaglagt metamfetamin (ton)



MDMA/ecstasy: øget antal produkter af høj renhed

Det syntetiske stof MDMA (3,4-methylenedioxy-metamfetamin) er kemisk knyttet til amfetaminer, men virkningerne er ikke helt de samme. Ecstasytabletter har traditionelt været det primære MDMA-produkt på markedet, selv om de ofte kan indeholde en række MDMA-lignende stoffer og helt andre kemikalier. Efter en periode, hvor indberetningerne tydede på, at de fleste stoffer solgt i Europa som ecstasy indeholdt lave doser af MDMA eller slet ingen, tyder ny dokumentation på, at dette kan være ved at ændre sig. Nye data tyder på, at der er øget adgang til både tabletter med et højt indhold af MDMA og MDMA i pulver- og krystalform.

Produktionen af MDMA i Europa er tilsyneladende koncentreret i Nederlandene og Belgien, de lande der traditionelt har indberettet de største antal MDMA-produktionsanlæg. Efter et fald i MDMA-produktionen ved udgangen af det forgangne årti har der været tegn på en genopblussen, hvilket indberetningerne om den nylige nedlukning af flere større produktionsanlæg i Belgien og Nederlandene vidner om.

Det er vanskeligt at vurdere de seneste tendenser for MDMA-beslaglæggelser på grund af manglende data fra nogle lande, som sandsynligvis ville øge det samlede antal betydeligt. Der foreligger ikke data for 2013 for

Nederlandene, og antallet af beslaglæggelser er ikke indberettet for Frankrig og Polen. Nederlandene indberettede beslaglæggelse af 2,4 mio. MDMA-tabletter i 2012, og hvis et lignende tal kan antages for 2013, kan det anslås. at 4,8 mio. MDMA-tabletter blev beslaglagt i Europa det pågældende år. Det er rundt regnet det dobbelte af den beslaglagte mængde i 2009. Det skal bemærkes, at den beslaglagte mængde MDMA i Tyrkiet (4,4 mio. MDMA-tabletter) svarer til den samlede beslaglagte mængde i alle EU-medlemsstaterne. Dette rejser spørgsmålet om, hvorvidt disse stoffer var tiltænkt indenlandsk brug eller eksport til EU eller andre steder (figur 1.10).

Indekserede tendenser viser ligeledes klart en nylig stigning i antallet af MDMA-relaterede overtrædelser. For de lande, der indberetter konsekvent, viser indekserede tendenser ligeledes stigninger i MDMA-indhold siden 2010, og tilgængeligheden af produkter med et højt MDMA-indhold har fået Europol og EMCDDA til at udstede fælles advarsler i 2014. Samlet set peger alle disse indikatorer for MDMA-markedet på en genopretning efter det lave niveau for omkring fem år siden.

ECSTASY

Beslaglæggelser

13 400

beslaglæggelser

18 000

beslaglæggelser (EU + 2)

4,8

mio. beslaglagte tabletter

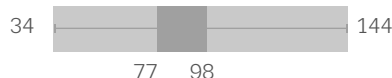
9,3

mio. beslaglagte tabletter (EU + 2)

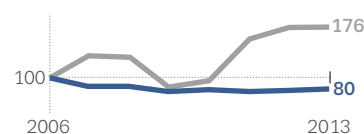
Pris (EUR/tablet)



Renhed (MDMA mg/tablet)



Indekserede tendenser: pris og renhed



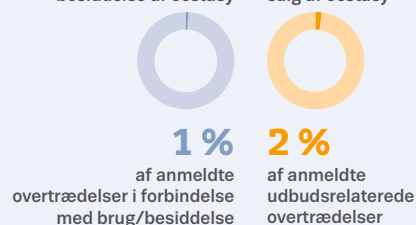
Narkotikarelaterede lovovertrædelser

11 000

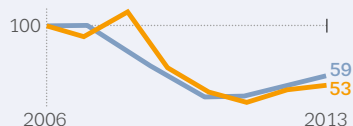
anmeldte overtrædelser i forbindelse med brug/ besiddelse af ecstasy

3 700

anmeldte overtrædelser i forbindelse med salg af ecstasy



Indekserede tendenser: overtrædelser i forbindelse med brug/ besiddelse og udbud

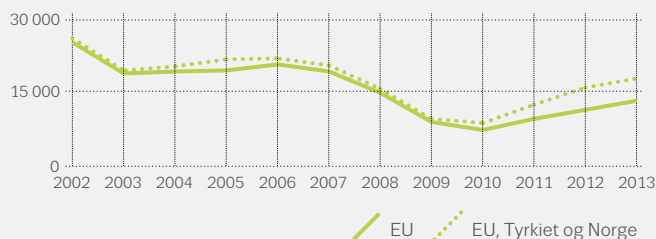


EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for ecstasy: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimums- og interkvartilinterval. Omfattede lande varierer efter indikator.

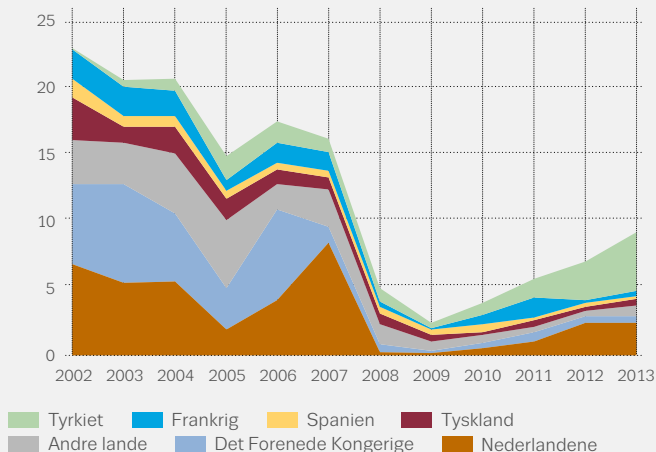
FIGUR 1.10

Antal beslaglæggelser af MDMA og beslaglagte tabletter: tendenser (venstre) og i 2013 eller det seneste år (højre)

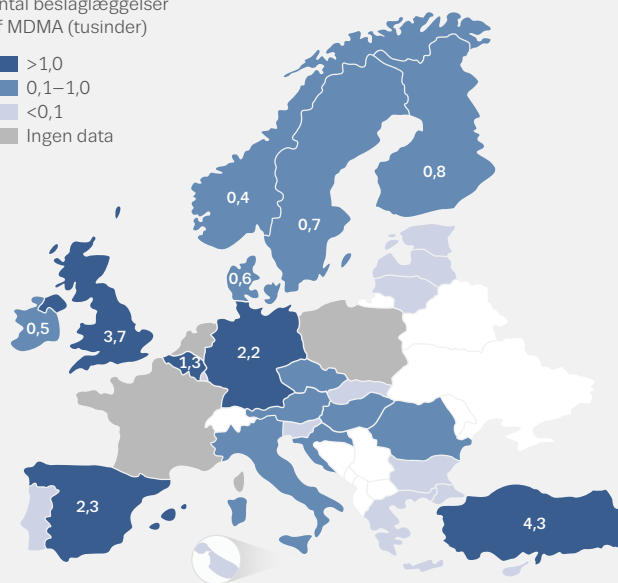
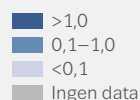
Antal beslaglæggelser



Tabletter (mio.)

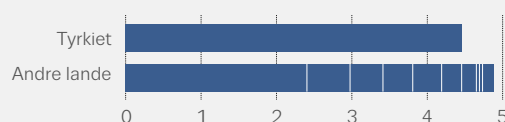


Antal beslaglæggelser af MDMA (tusinder)



NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de 10 lande med de højeste værdier.

Mængde beslaglagte MDMA-tabletter (mio.)



Nye stimulanser på det ulovlige marked

Syntetiske cathinoner, såsom mefedron, pentedron og MPDV ((3,4-methylenedioxy-pyrovaleron), der først blev indført som nye psykoaktive stoffer, har etableret sig på det ulovlige narkotikamarked i nogle europæiske lande.

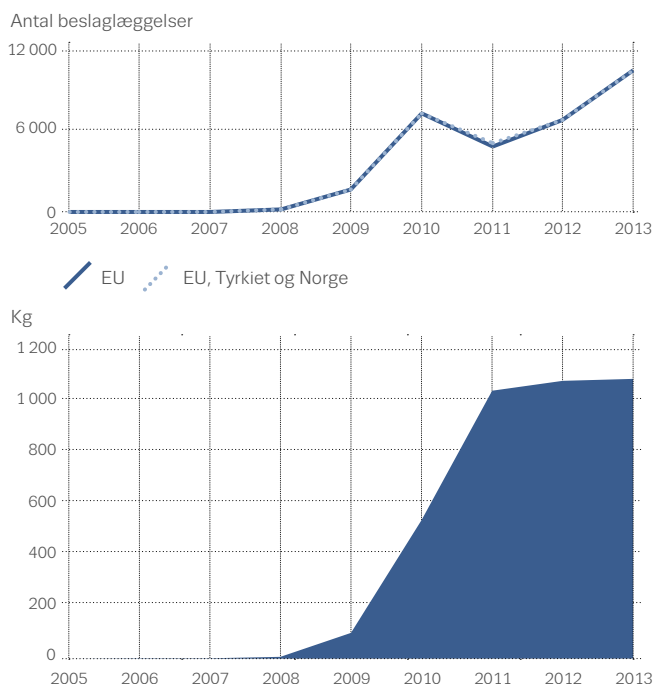
Cathinoner bruges på samme måder og kan ofte bruges i stedet for andre stimulanser, såsom amfetamin og MDMA. De er typisk tilgængelige i pulver- eller tabletform.

Produktionen af cathinoner finder tilsyneladende primært sted i Kina og Indien. Stofferne importeres herefter til Europa, hvor de pakkes og sælges som "legale rusmidler" på det ulovlige marked. EU's tidlige varslingsystem har identificeret over 70 nye cathinoner i Europa. I 2013 blev der indberettet over 10 000 beslaglæggelser af syntetiske cathinoner til EU's tidlige varslingsystem (figur 1.11).

Cathinoner bruges på samme måder og kan ofte bruges i stedet for andre stimulanser, såsom amfetamin og MDMA

FIGUR 1.11

Beslaglæggelser af syntetiske cathinoner anmeldt til EU's tidlige varslingsystem: antal beslaglæggelser og beslaglagt mængde, 2013



store efterspørgsel efter cannabis og stimulanser på det ulovlige narkotikamarked.

Ud over det stigende antal beslaglæggelser af nye stoffer indberettet hvert år i Europa vokser antallet af nye identificerede stoffer fortsat. I 2014 anmeldte medlemsstaterne 101 nye psykoaktive stoffer, der ikke tidligere var blevet anmeldt, til EU's tidlige varslingsystem. Det svarede til en stigning på 25 % sammenlignet med 2013 (figur 1.12). 31 af disse stoffer er syntetiske cathinoner og er således den største gruppe af nye stoffer identificeret i Europa i 2014 efterfulgt af 30 syntetiske cannabinoider. Yderligere 13 sammensætninger kunne imidlertid ikke umiddelbart henføres til de stofgrupper, der overvåges. Fire af de nye psykoaktive stoffer anmeldt i 2014 anvendes som aktive stoffer i lægemidler. EU's tidlige varslingsystem overvåger i øjeblikket over 450 nye psykoaktive stoffer.

Nye psykoaktive stoffer: en markedsplads med et stadig større udbud

Udbuddet af nye psykoaktive stoffer på narkotikamarkedet i Europa er vokset stærkt i de sidste 10 år, hvilket det stigende antal beslaglæggelser anmeldt til EU's tidlige varslingsystem og gennem almindelige overvågningsmekanismer vidner om. Disse nye stoffer omfatter stoffer – syntetiske eller naturlige stoffer – som ikke kontrolleres under international lov, og som ofte fremstilles med henblik på at efterligne virkningerne af kontrollerede stoffer. Kemikalier importeres typisk fra leverandører uden for Europa, hvorefter de forarbejdes, pakkes og sælges i Europa. Nye stoffer produceres imidlertid i stigende grad i hemmelige laboratorier i Europa og sælges direkte på markedet.

For at undgå kontrol sælges produkterne ofte under forkerte produktbetegnelser, såsom "forskningskemikalier", hvor det fremgår af ansvarsfraskrivelsen, at produktet ikke er beregnet til konsum. Disse stoffer sælges gennem forhandlere på internettet og i specialforretninger, og de udbydes i stigende grad gennem de kanaler, der også anvendes ved salg af ulovlige stoffer. Dette marked og dets sammenhæng med det ulovlige marked er dynamisk og karakteriseret ved den stadige indførelse af nye produkter og kontrolforanstaltninger. Syntetiske cannabinoider og syntetiske cathinoner er de hyppigst beslaglagte grupper af nye psykoaktive stoffer, hvilket viser den forholdsvis

I 2014 anmeldte

medlemsstaterne 101 nye

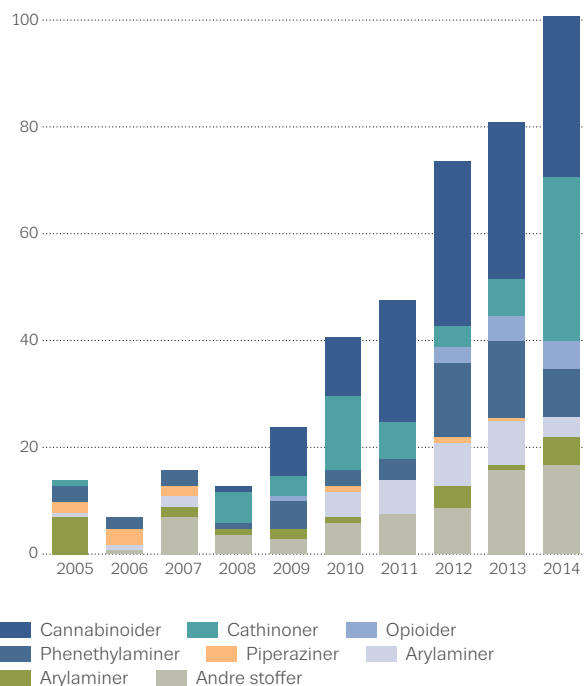
psykoaktive stoffer, der ikke

tidligere var blevet anmeldt,

til EU's tidlige varslingsystem

FIGUR 1.12

Antal og vigtigste grupper af nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingsystem, 2005–2014



Nye stoffer risikovurderet i Europa i 2014

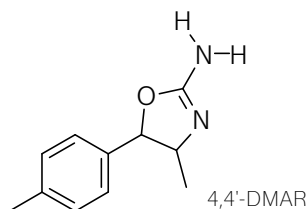
Der er indført en EU-mekanisme for identificering, vurdering og eventuel kontrol af nye psykoaktive stoffer i Europa. I 2014 blev seks nye psykoaktive stoffer risikovurderet (se tabel 1.1). Disse nye stoffer er dukket op i Europa i løbet af de sidste fem år og er blevet knyttet til de stigende antal indberetninger af skader, herunder hospitalsindlæggelser og dødsfald. Siden februar 2015 har fire af de seks stoffer været underlagt kontrolforanstaltninger i hele Europa.

I 2014 blev seks nye psykoaktive stoffer risikovurderet

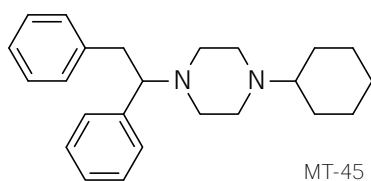
TABEL 1.1

Nye psykoaktive stoffer risikovurderet i 2014

I september 2014 blev der gennemført risikovurderinger af 4,4'-DMAR og MT-45 på europæisk plan. Disse supplerer de fire risikovurderinger gennemført i april 2014 af 25I-NBOMe (en substitueret phenethylamin med hallucinogene virkninger solgt som et "lovligt" alternativ til LSD), AH-7921 (et syntetisk opioid), MDPV (et syntetisk cathinonderivat) og methoxetamin (et arylcyclohexamin tæt forbundet med ketamin, der sælges som et "lovligt" alternativ).



4,4'-DMAR er en psykostimulans, der i hvert fald har været tilgængelig på EU's narkotikamarked siden december 2012, og som er blevet fundet i ni medlemsstater. I omkring 20 % af tilfældene blev 4,4'-DMAR fundet i kombination med andre stoffer (fortrinsvis stimulanser). Stoffet er blevet sporet i forbindelse med 31 dødsfald i Ungarn, Polen og Det Forenede Kongerige over en periode på 12 måneder.



MT-45 er et syntetisk opioid med analgesisk styrke, der ligner morfin, og som blev identificeret første gang i oktober 2013. Stoffet er blevet sporet i forbindelse med 28 dødsfald og 12 ikke-dødelige forgiftninger i Sverige over en periode på ni måneder. I 19 dødsfald blev MT-45 hverken anført som dødsårsagen eller som en bidragende årsag.

Retlige tiltag over for voksende narkotikamarkeder

Den hurtige udbredelse af nye psykoaktive stoffer og mangfoldigheden i udbuddet har været en udfordring for de politiske beslutningstagere i Europa. Der har eksisteret et overvågningssystem med en retlig kontrolmekanisme på EU-plan siden 1997 – EU's tidlige varslingsystem. Systemet blev styrket i 2005. Det nuværende system er blevet gennemgået, og et forslag til en ny retlig ramme er under drøftelse.

På nationalt plan er der blevet iværksat en række tiltag til kontrol af nye stoffer, og der kan overordnet set identificeres tre typer tiltag. Nogle lande har anvendt eksisterende love på områder, der ikke er relateret til kontrollerede stoffer, f.eks. lovgivningen for forbrugersikkerhed, og i andre lande er eksisterende narkotikaloove og processer blevet udvidet eller tilpasset, og nogle lande har udformet ny lovgivning. Selv om definitionerne af overtrædelserne såvel som sanktionerne er meget forskellige, er der en tendens til at fokusere på udbudssiden snarere end på besiddelse af disse stoffer.

Internettet, en markedsplads for både nye og kendte stoffer

Det har gennem længere tid været anerkendt, at internettet er en vigtig markedsplads for salg af nye psykoaktive stoffer til europæerne. I 2013 identificerede EMCDDA i en snapshot-undersøgelse 651 websteder, der solgte "legale rusmidler" til europæere, og i forbindelse med den målrettede internetundersøgelse (snapshot) i 2014 blev der identificeret websteder, som udbød specifikke stoffer, såsom det syntetiske opioid MT-45, til salg, undertiden i kg-mængder.

Internettet og sociale medier har ligeledes fået stadig større betydning på det ulovlige narkotikamarked. Der er nye tegn på såkaldte "grå markedspladser" – websteder, der sælger nye psykoaktive stoffer, og som både opererer på overfladenettet og på det dybe net. Det dybe net er en del af internettet, der ikke er tilgængelig med standardsøgemaskiner. Her kan salg af stoffer finde sted på markedspladser i decentraliserede net og mellem enkeltpersoner. Der har været mest fokus på kryptomarkeder for stoffer såsom Silk Road, Evolution og Agora. Der er kun adgang til disse onlinemarkeder med krypteringssoftware, der sikrer en høj grad af anonymitet. Kryptomarkeder tilvejebringer i lighed med onlinemarkedspladser som eBay en infrastruktur, som sælgere og købere kan anvende til deres transaktioner og tjenester, såsom rating af sælger og køber og etablering af diskussionsfora. Kryptovalutaer, såsom Bitcoin, anvendes

for at sikre transaktionernes anonymitet, og stealthemballage anvendes for at lette transporten af små mængder stoffer gennem etablerede kommercielle kanaler. Blandt de forskellige produkter, der markedsføres på kryptomarkederne, er kendte ulovlige stoffer og ordinerede lægemidler ifølge indberetningerne de mest udbredte stoffer. Dokumentationen tyder på, at mange af de ulovlige stoffer, der købes på det dybe net, købes med henblik på videresalg.

En anden udvikling vedrører narkotikaudbuddet og delingen af stoffer eller stofefaringer via sociale medier, herunder mobile apps. Der er fortsat kun et begrænset kendskab til dette område, og det er vanskeligt at overvåge. De voksende onlinemarkeder og virtuelle markeder er begge store udfordringer for de retshåndhævende myndigheder og narkotikabekæmpelsespolitikken. Det forhold, at producenter, forhandlere og websteds- og betalingstjenester kan være etableret i forskellige lande, gør det særlig vanskeligt at føre kontrol med onlinemarkederne for stoffer.

**Internettet er en vigtig
markedsplads for salg
af nye psykoaktive stoffer
til europæerne**

Tiltag til begrænsning af narkotikaudbuddet: fælles principper, men forskellig praksis

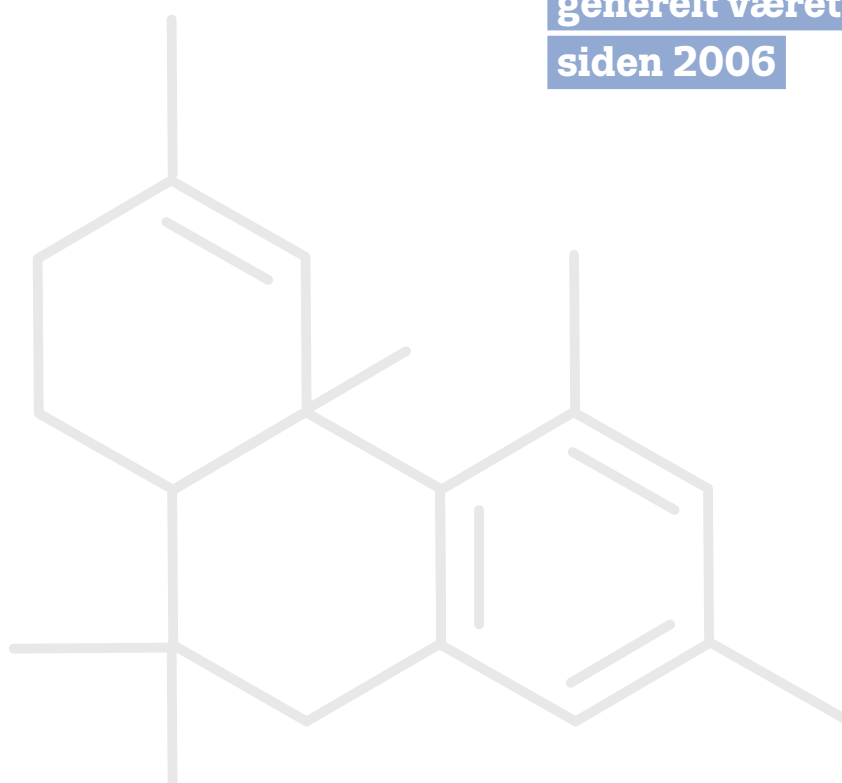
Medlemsstaterne træffer foranstaltninger til begrænsning af udbuddet af ulovlige stoffer i henhold til tre FN-konventioner, der udgør en international ramme for kontrollen med fremstilling, handel og besiddelse af over 240 psykoaktive stoffer. De enkelte lande er forpligtet til at behandle ulovligt salg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

Gennemførelsen af lovgivningen til begrænsning af udbuddet og brug af stoffer overvåges gennem data om indberetninger af narkotikalovovertrædelser. Antallet af anmeldte lovovertrædelser i forbindelse med udbud af stoffer i Europa har generelt været stigende siden 2006. Der blev indberettet omkring 230 000 udbudsrelaterede overtrædelser i 2013, hvoraf de fleste (57 %) vedrørte cannabis. Samme år vedrørte tre fjerdedele (76 %) af de omkring 1,1 mio. indberettede overtrædelser vedrørende brug af stoffer eller besiddelse til eget brug cannabis.

Stor forskel på domspraksis i Europa

Ulovligt salg af stoffer er en strafbar handling i alle europæiske lande, men sanktionerne i lovgivningen er forskellige i de enkelte lande. I nogle lande er udbudsrelaterede overtrædelser omfattet af en enkelt bred strafferamme (op til fængsel på livstid). I andre lande skelner man mellem mindre eller mere alvorlige udbudsrelaterede overtrædelser på grundlag af faktorer såsom den fundne mængde eller type af stoffer med tilsvarende maksimums- og minimumssanktioner. I EMCDDA's nylige analyse af scenarier blev der ikke fundet en klar sammenhæng mellem maksimumssanktionerne i lovgivningen og domstolene domme. Det blev ligeledes konstateret, at de forventede sanktioner for ulovlig handel med stoffer er forskellige i de enkelte lande. En person, der overtræder lovgivningen for første gang og sælger 1 kg cannabis, kan f.eks. forvente en fængselsstraf, der varierer fra under 1 år i nogle lande til 10 år i andre lande. Afhængigt af det pågældende land kan salget af 1 kg heroin ligeledes resultere i en fængselsstraf på mellem 2 og 15 år.

Antallet af anmeldte lovovertrædelser i forbindelse med udbud af stoffer i Europa har generelt været stigende siden 2006



Beslaglæggelser og kontrol af prækursorkemikalier

Narkotikaprækursorer er kemikalier, som kan bruges i fremstillingen af ulovlige stoffer, og det er et vigtigt element i den internationale indsats til bekæmpelse af fremstilling af ulovlige stoffer at forhindre, at kemikalierne anvendes til ulovlige formål. De fleste narkotikaprækursorer har lovlige industrielle anvendelsesformål, såsom fremstilling af plast, lægemidler og kosmetik. Efedrin – en ingrediens i kolde lægemidler og dekongestanter – kan f. eks. anvendes i fremstillingen af metamfetamin. På grund af deres lovlige anvendelser kan produktion og handel med prækursorkemikalier ikke forbydes. Narkotikaprækursorer kontrolleres ved at overvåge den lovlige produktion og handel med prækursorer i stedet.

Data fra EU-medlemsstaterne om beslaglæggelser og opbragte forsendelser af narkotikaprækursorer bekræfter, at der både anvendes registrerede og ikkeregistrerede stoffer i fremstillingen af ulovlige stoffer i EU (tabel 1.2). I 2013 blev over 48 000 kg af prækursorkemikaliets APAAN (alfa-fenylacetoacetonitril) beslaglagt i henhold til national lovgivning, som er en tilstrækkelig mængde til fremstilling af 22 ton amfetamin eller metamfetamin. Med henblik på at øge de retshåndhævende myndigheders beføjelser til at gribe ind over for dette stof blev APAAN registreret som et

prækursorkemikalie i EU-lovningen i december 2013, og det blev registreret internationalt i oktober 2014. Store beslaglæggelser af MDMA-prækursorer bekræfter, at EU på ny har en omfattende produktion af ecstasy. I 2013 blev der beslaglagt 5 061 kg PMK (3,4-methylenedioxyphenyl-2-propanon) og 13 836 l safrol, som tilsammen er en tilstrækkelig mængde til fremstilling af omkring 170 mio. ecstasytabletter.

Der blev indført ny EU-lovgivning i 2013 for at styrke kontrollen med handel med visse narkotikaprækursorer inden for EU og mellem medlemsstater og tredjelande. Der blev bl.a. indført strengere kontrol af handelen med eddikesyreanhydrid, et kemikalie, der skal anvendes i fremstillingen af heroin, og af handelen med efedrin og pseudoefedrin, prækursorer til metamfetamin. Med den nye lovgivning blev der ligeledes indført en mekanisme til hurtig reaktion på ulovlig anvendelse af ikkeregistrerede stoffer.

TABEL 1.2

Oversigt over beslaglæggelser og opbragte forsendelser af prækursorer, der anvendes til fremstilling af udvalgte syntetiske stoffer i Europa, 2013

Prækursor/forstadium til prækursorer	Beslaglæggelser		Opbragte forsendelser ⁽¹⁾		I ALT	
	Tilfælde	Mængde	Tilfælde	Mængde	Tilfælde	Mængde
MDMA eller beslægtede stoffer						
PMK (liter)	12	5 061	0	0	12	5 061
Safrol (liter)	4	13 837	1	574	5	14 411
Iso safrol (liter)	1	10	0	0	1	10
Piperonal (kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glycidid/glycidat (kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
Amfetamin og metamfetamin						
BMK (liter)	5	32	0	0	5	32
PAA, fenyleddikesyre (kg)	1	97	6	225	7	322
Efedrin, parti (kg)	15	13	0	0	15	13
Pseudoefedrin, parti (kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

⁽¹⁾ En "opbragt" forsendelse er en forsendelse, der er blevet afvist, suspenderet eller frivilligt trukket tilbage af eksportøren på grund af mistanke om anvendelse til ulovlige formål.

Kilde: Europa-Kommissionen.

HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2015

Heroin trafficking routes, Perspectives on Drugs

New psychoactive substances in Europe An update from the EU Early Warning System

The Internet and drug markets, Technical reports

2014

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

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers

Risk assessment report of a new psychoactive substance: 1-cyclohexyl-4-(1, 2-diphenylethyl) piperazine (MT-45), Risk assessments

Risk assessment of 4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4, 5-dihydrooxazol-2-amine (4, 4'-dimethylaminorex, 4, 4'-DMAR, Risk assessments

Report on the risk assessment of 1-(1, 3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments

Report on the risk assessment of 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone (methoxetamine) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments

Report on the risk assessment of 2-(4-iodo-2, 5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine (25I-NBOMe) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments

Report on the risk assessment of 3, 4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide (AH-7921) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments

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

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

2013

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights

2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter-møderapporter

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

Håndtering af nye psykoaktive stoffer, Fokus på narkotika

2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines

Fælles publikationer fra EMCDDA og Europol

2014

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

2013

EU Drug markets report: a strategic analysis

Amphetamine: a European Union perspective in the global context

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context

Alle publikationer er tilgængelige under linket www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Prævalensen for cannabisbrug
er omkring fem gange højere
end for andre stoffer**

Stofbrug og stofrelaterede problemer

I en overordnet analyse af mønstre og tendenser for stofbrug og de hermed forbundne skader er det nyttigt at skelne mellem tre brede grupper af stoffer: cannabisprodukter, forskellige stimulanser og opioidstoffer. Prævalensen for cannabisbrug er omkring fem gange højere end for andre stoffer, og antallet af brugere, der kommer i behandling for cannabisproblemer, er steget i de senere år. Selv om heroin og andre opioider fortsat bruges forholdsvis sjældent, tegner disse stoffer sig fortsat for den største sygelighed og dødelighed og for de fleste af omkostningerne til stofbrugsbehandling i Europa.

Overvågning af stofbrug og stofrelaterede problemer

EMCDDA's fem centrale epidemiologiske indikatorer danner grundlag for overvågningen af stofbrug og stofproblemer i Europa. Disse indikatorer omfatter datasæt for skøn over fritidsbrug (navnlig baseret på undersøgelser), skøn over højrisikobrug, narkotikarelaterede dødsfald, smitsomme sygdomme og påbegyndte behandlinger for stofmisbrug. De udgør tilsammen hjørnestenene i den europæiske analyse af tendenser og udvikling inden for stofbrug og de hermed forbundne skader. Tekniske oplysninger om indikatorerne findes online under linket [Key indicators gateway](#) og linket [Statistical Bulletin](#). I dette kapitel suppleres data fra de centrale indikatorer af yderligere data fra Reitox Focal Points og andre kilder.

Stofbrug er også karakteriseret ved mange forskellige forbrugsmønstre, lige fra enkeltstående eksperimentel brug til vanemæssig og afhængig brug. Stofbrug er generelt mere fremherskende blandt mænd, og denne forskel er normalt mere tydelig i forbindelse med mere intensive eller regelmæssige forbrugsmønstre. Forskellige forbrugsmønstre er ligeledes forbundet med forskellige niveauer og typer af skader, og faktorer såsom hyppigere brug, høje doser, blandingsbrug og injektion indebærer alle højere sundhedsrisici.

Næsten en ud af fire europæere har prøvet ulovlige stoffer

Det anslås, at mere end 80 mio. voksne eller næsten en fjerdedel af den voksne befolkning i EU har prøvet ulovlige stoffer på et eller andet tidspunkt i deres liv. Det mest udbredte stof er cannabis (75,1 mio.), mens skønnene for langtidsbrug af andre stoffer er lavere, nemlig 14,9 mio. for kokain, 11,7 mio. for amfetaminer og 11,5 mio. for MDMA. Der er store forskelle i omfanget af langtidsbrug mellem landene, lige fra omkring en tredjedel af alle voksne i Danmark, Frankrig og Det Forenede Kongerige til 8 % eller under hver tiende i Bulgarien, Rumænien og Tyrkiet.

Cannabisbrug: stigende i nordiske lande

Cannabis er det ulovlige stof, der med størst sandsynlighed bruges af alle aldersgrupper. Stoffet blandes og ryges normalt sammen med tobak i Europa. Mønstrene for cannabisbrug kan gå fra lejlighedsvis til regelmæssig og afhængig brug.

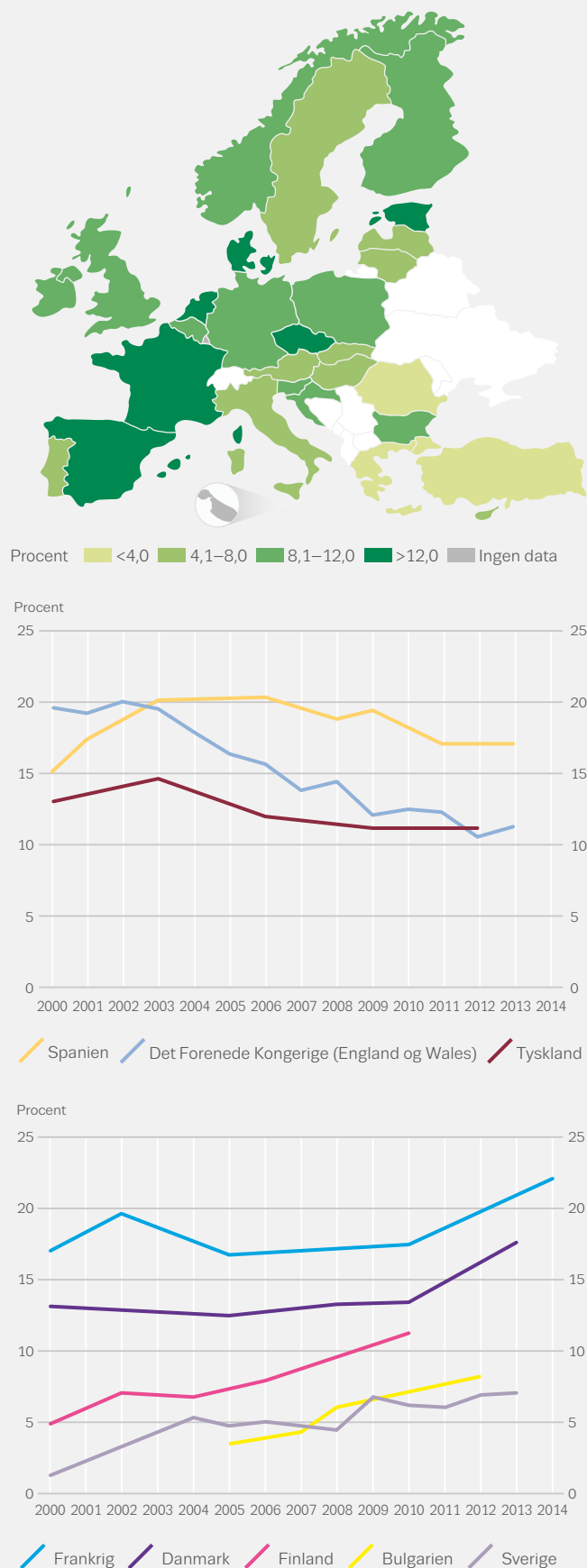
Det anslås, at 14,6 mio. unge europæere (15-34 år) eller 11,7 % af denne aldersgruppe har brugt cannabis det seneste år, og at 8,8 mio. heraf lå i aldersgruppen 15-24 år (15,2 % af denne aldersgruppe).

En række lande har tilstrækkelige undersøgelsesdata til at foretage en statistisk analyse af langtidstendenser for cannabisbrug det seneste år blandt unge voksne (15-34 år). Befolkningsundersøgelser i Tyskland, Spanien og Det Forenede Kongerige viser en faldende eller stabil cannabisprævalens i de sidste 10 år. Der kan derimod konstateres en stigende prævalens i Bulgarien, Frankrig og tre nordiske lande (Danmark, Finland og Sverige). I den seneste undersøgelse fra Norge blev der desuden konstateret et rekordniveau på 12 %, selv om de nuværende tidsserier ikke udgør et tilstrækkeligt grundlag for en statistisk analyse af tendenser.

De seneste undersøgelsesresultater viser generelt fortsat forskellige mønstre i cannabisbrug det seneste år (figur 2.1). Fire af de lande, der har gennemført undersøgelser siden 2012, indberettede lavere skøn, to lande indberettede stabile skøn, og otte lande indberettede højere skøn end i den tidligere sammenlignelige undersøgelse. Kun i få nationale undersøgelser indberettes brug af syntetiske cannabinoider, og generelt er prævalensniveauerne det seneste år lave.

FIGUR 2.1

Prævalens for cannabisbrug blandt unge voksne (15-34 år) det seneste år: seneste data (øverst), lande med statistisk signifikante tendenser (i midten og nederst)



Cannabisbrug blandt skoleelever

Overvågning af stofbrug blandt skoleelever giver et vigtigt indblik i unges risikoadfærd. I Europa giver det europæiske skoleundersøgelsesprojekt om alkohol og andre stoffer (ESPAD) et vist indblik i tendenser over tid i stofbrug blandt 15-16-årige skoleelever. I den seneste dataindsamlingsrunde (2011) tegnede cannabis sig for det største ulovlige stofbrug i denne gruppe, hvor omkring 24 % anførte, at de havde brugt stoffet på et tidspunkt, lige fra 5 % i Norge til 42 % i Den Tjekkiske Republik. Prævalensen for brugen af andre ulovlige stoffer end cannabis er langt lavere.

I de syv lande, der har indberettet resultaterne af nationale skoleundersøgelser foretaget efter ESPAD-undersøgelsen (2011), er tendenserne i prævalensen for cannabisbrug blandt skoleelever meget forskellige.

Bekymring over cannabisbrugere

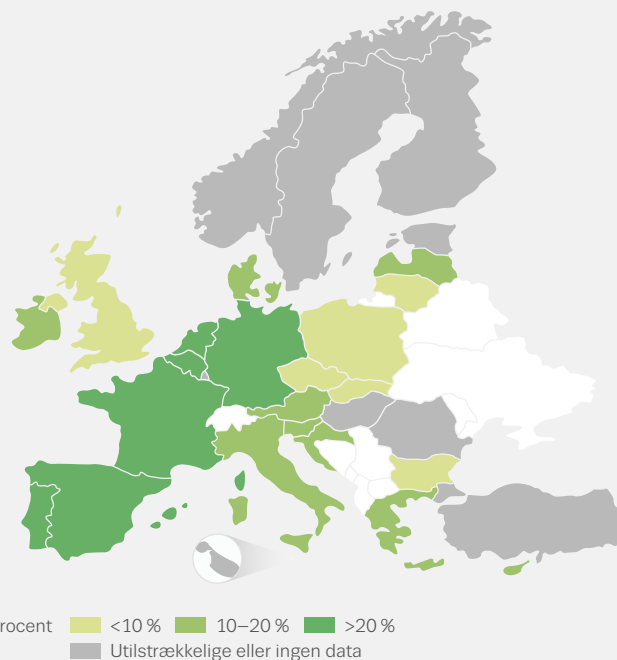
Et mindretal af cannabisbrugere bruger stoffet intensivt. Daglig eller næsten daglig cannabisbrug defineres som brug i 20 dage eller derover i den seneste måned. På baggrund af generelle befolkningsundersøgelser anslås det, at næsten 1 % af voksne europæere er daglige eller næsten daglige cannabisbrugere. Over tre fjerdedele heraf er i aldersgruppen 15-34 år, og heraf er over tre fjerdedele mænd.

Selv om daglig cannabisbrug er sjælden i befolkningen som helhed, brugte næsten 3 % af de voksne i aldersgruppen 15-64 år, der havde brugt cannabis inden for den seneste måned, stoffet dagligt eller næsten dagligt. Denne andel varierer væsentligt landene imellem (se figur 2.2). For de lande, der har foretaget et tilstrækkeligt antal undersøgelser til at identificere tendenser, har andelen af daglige eller næsten daglige voksne brugere været stabil i de sidste 10 år.

Cannabis er det stof, der hyppigst blev anført som den vigtigste grund til at gå i behandling for stofmisbrug af førstegangsklienter i Europa, selv om der er stor forskel på behandlingen af cannabisbrugere. Det samlede indberettede tal for klienter, der kom i behandling for stofmisbrug for første gang, steg fra 45 000 til 61 000 i perioden 2006-2013. Hvis der tages højde for gengangere, var cannabis det stof, der næsthøjest blev angivet af alle

FIGUR 2.2

Andel af cannabisbrugere (15–64 år), som brugte stoffet dagligt eller næsten dagligt i den seneste måned



de klienter, der kom i behandling i 2013 (123 000, 29 %). Der er dog betydelige nationale forskelle, lige fra 3 % af alle de klienter, der kom i behandling for brug af cannabis som primært stof, i Litauen, til over 60 % i Danmark og Ungarn. Forskellige faktorer kan bidrage til denne heterogenitet. Omkring en fjerdedel af de klienter, der kom i behandling for brug af cannabis som primært stof, henvises af det strafferetlige system (23 000), lige fra under 5 % af de primære cannabis-klienter i Bulgarien, Estland, Letland og Nederlandene til over 80 % i Ungarn.

**Cannabis er det stof,
der hyppigst blev anført som
den vigtigste grund til at gå
i behandling for stofmisbrug
af førstegangsklienter
i Europa**

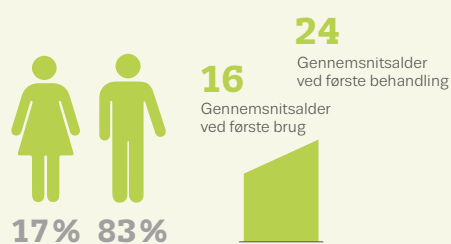
Akutte henvendelser på hospitalernes skadestuer efter brug af cannabis

Selv om det sker sjældent, kan brug af cannabis, navnlig i høje doser, give anledning til akutte henvendelser på skadestuer. I lande med højere prævalensniveauer tegner cannabis sig for en betydelig andel af de narkotikarelaterede henvendelser på skadestuer. En nylig europæisk undersøgelse afdækkede en stigning i antallet af henvendelser på skadestuer efter brug af cannabis i perioden 2008-2012 i 11 af de 13 analyserede lande. I Spanien steg antallet af henvendelser på skadestuer efter brug af cannabis f.eks. fra 1 589 (25 % af alle narkotikarelaterede henvendelser) i 2008 til 1 980 (33 %) i 2011.

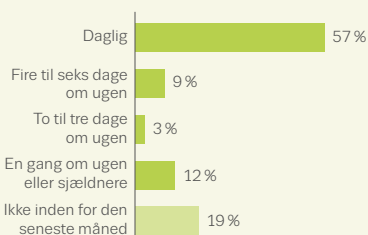
European Drug Emergencies Network (Euro-DEN), der overvåger narkotikarelaterede henvendelser på skadestuer 16 steder i 10 europæiske lande, anførte, at mellem 10 % og 48 % (16 % i gennemsnit) af alle narkotikarelaterede henvendelser på skadestuer involverede cannabis, selv om andre stoffer blev fundet i 90 % af disse tilfælde. Cannabis blev hyppigst fundet sammen med alkohol, benzodiazepiner og stimulanser. De hyppigst anførte problemer var neuroadfærdsmæssige (nervøsitet, aggression, psykose og angst) og opkast. I de fleste tilfælde blev patienterne udskrevet uden behov for hospitalsindlæggelse.

CANNABISBRUGERE I BEHANDLING

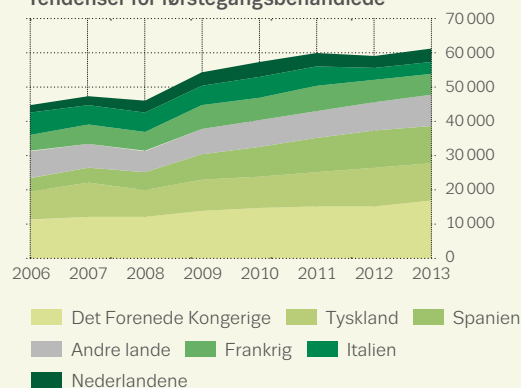
Kendetegn



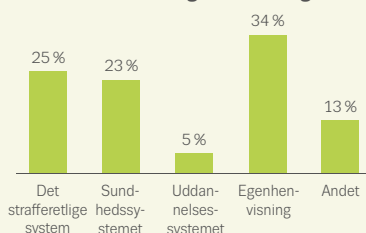
Brugshyppighed inden for den seneste måned



Tendenser for førstegangsbehandlede



Kilde til behandlingshenvisning



NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med cannabis som primært stof. Tendenserne gælder for personer, der kom i behandling for første gang med cannabis som primært stof. Omfattede lande varierer efter indikator. Kilde til behandlingshenvisning: "Det strafferetlige system" omfatter domstole, politi og prøveløsladelsestjenester, "sundhedssystemet" omfatter praktiserende læger, andre narkotikabehandlingscentre og sundhedsmæssige, medicinske og sociale tjenester, "egenhenvisning" omfatter klienten, familien og venner.

Kokain: den mest udbredte stimulans i Europa

Kokainpulver sniffes hovedsagelig, men indtages undertiden også intravenøst, mens crackkokain normalt ryges. Blandt regelmæssige brugere kan der foretages en bred sontring mellem mere socialt integrerede brugere, der almindeligvis sniffer kokainpulver i fritidssammenhæng, og marginaliserede brugere, der injicerer kokain eller ryger crack, ofte sammen med opioider. Regelmæssig kokainbrug er blevet kædet sammen med afhængighed, kredsløbsproblemer, neurologiske problemer og psykiske problemer samt med en forøget risiko for ulykker. Intravenøs indtagelse af kokain og brugen af crack forbindes med den største helbredsrisiko, herunder overførsel af smitsomme sygdomme.

Kokain er det mest udbredte ulovlige stimulerende stof i Europa, selv om de fleste brugere findes i et forholdsvis begrænset antal lande. Dette illustreres af undersøgelsesdata, der viser, at kokain er mere udbredt i det sydlige og vestlige Europa.

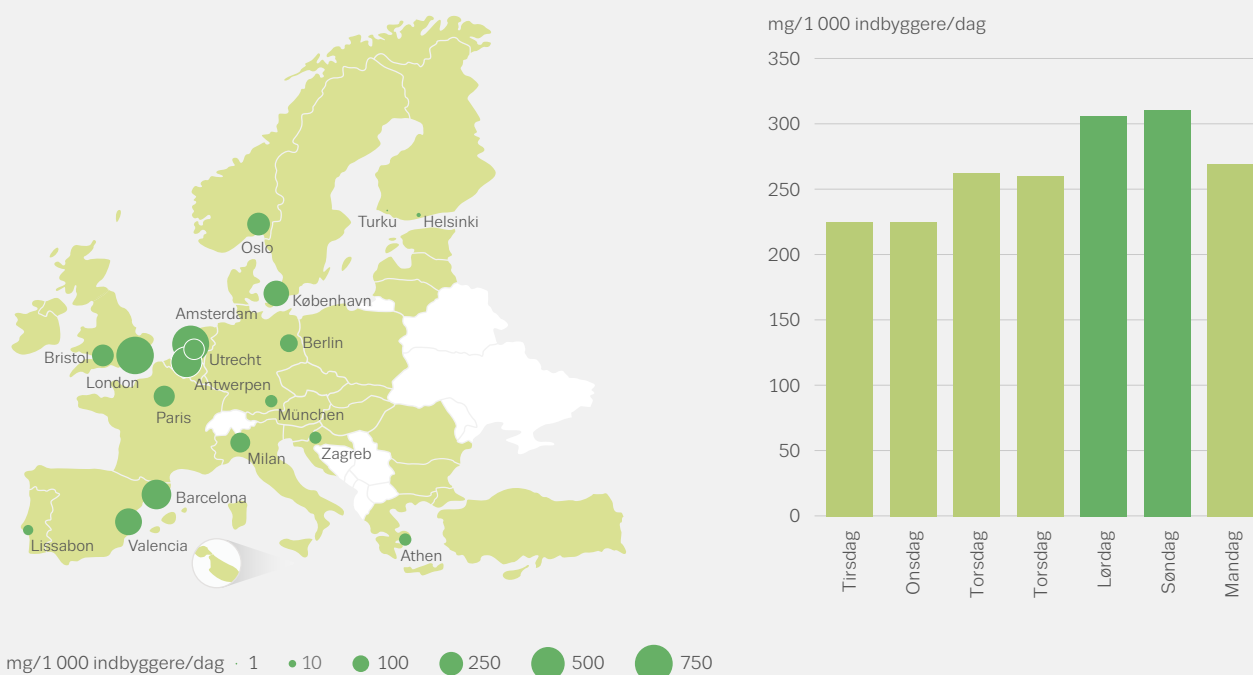
Det skønnes, at omkring 2,3 mio. unge voksne i alderen 15-34 år (1,9 % af denne aldersgruppe) har taget kokain

det seneste år. Mange kokainbrugere bruger stoffet i fritidssammenhæng, hvor forbruget er størst i weekender og ferier. Data fra en spildevandsanalyse gennemført i 2014 inden for rammerne af et europæisk projekt, der omfatter flere byer, bekræfter en række forskelle i daglige brugsmønstre. Højere koncentrationer af benzoylecgonin — den vigtigste kokainmetabolit — blev fundet i stikprøver indsamlet i weekenden (figur 2.3).

Kun få lande indberetter prævalens af kokainbrug blandt unge voksne det seneste år på over 3 % (figur 2.4). Blandt disse lande observerede Spanien og Det Forenede Kongerige en betydelig stigende tendens i prævalensen frem til 2008, hvorefter tendensen blev stabil eller faldende. Irland og Danmark, der har en prævalens på under 3 %, indberetter fald i de seneste data, men dette er endnu ikke synligt i statistikkerne, og de franske undersøgelser frem til 2014 viser en stigende tendens i brug.

FIGUR 2.3

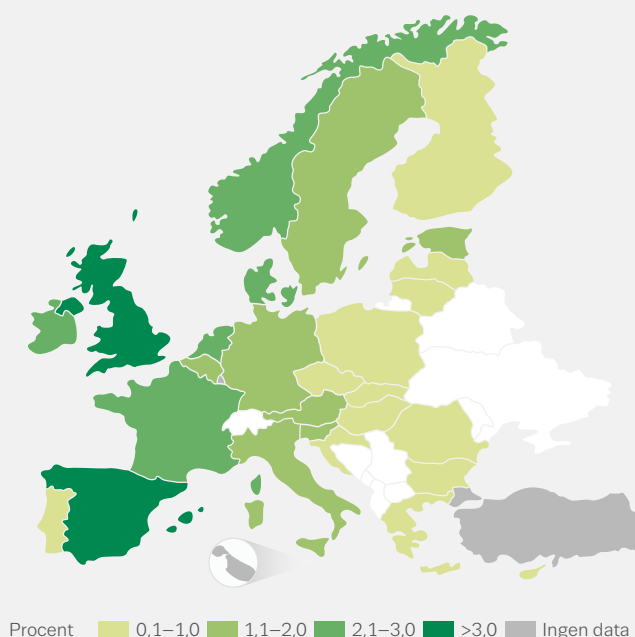
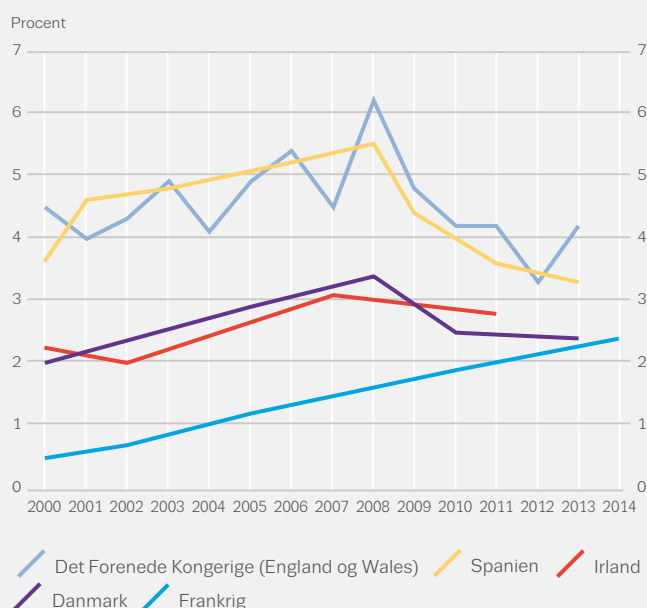
Restkoncentrationer af kokain i spildevand: i udvalgte europæiske byer (venstre) og daglige gennemsnit (højre)



NB: Gennemsnitlig daglig mængde kokain i mg pr. 1 000 indbyggere. Prøveudtagningen blev gennemført i udvalgte europæiske byer i løbet af en uge i 2014. Kilde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

FIGUR 2.4

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



Der kan konstateres et faldende kokainbrug i de seneste data, idet ni af de lande, der har gennemført undersøgelser siden 2012, indberettede lavere skøn, og fire lande indberettede højere skøn end i den tidligere sammenlignelige undersøgelse.

Fortsat faldende behandlingsbehov for kokain

Prævalensen af problematiske former for kokainbrug i Europa er vanskelig at vurdere, da kun fire lande har foretaget nyere skøn, og disse er vanskelige at sammenligne af metodologiske årsager. I 2012 skønnede Tyskland "heroinafhængighed" til 0,20 % blandt den voksne befolkning. I 2013 fremlagde Italien et skøn på 0,23 % for "personer, der har behov for behandling for kokainbrug", og Spanien skønnede "højrisikobrug af kokain" til 0,29 %. For 2011/12 skønnede Det Forenede Kongerige, at brugen af crackkokain blandt den voksne befolkning i England lå på 0,48 %, og de fleste af brugerne var også opioidbrugere.

Kokain blev nævnt som primært stof for 13 % af alle indberettede klienter, der kom i specialiseret behandling for stofmisbrug i 2013 (55 000), og for 16 % af dem, der kom i behandling for første gang (25 000). Der er forskelle landene imellem, idet over 70 % af alle kokainklienterne findes i bare tre lande (Spanien, Italien og Det Forenede Kongerige). I de seneste data er antallet af kokainklienter, der kom i behandling for første gang, faldet til omkring 24 000 fra 38 000 klienter i 2008, hvor det toppede. I 2013 angav 6 000 klienter, der kom i behandling i Europa, crackkokain som primært stof. Det Forenede Kongerige tegnede sig for over halvdelen af disse klienter (3 500), og Spanien, Frankrig og Nederlandene tegnede sig for de fleste af de resterende klienter (2 200).

Det er vanskeligt at fortolke de tilgængelige data om dødsfald som følge af kokainbrug, til dels fordi dette stof kan være en faktor i nogle dødsfald, der tilskrives

kredsløbsproblemer. Der blev indberettet over 800 dødsfald i forbindelse med kokainbrug i 2013 (data fra 27 lande). De fleste dødsfald blev tilskrevet en overdosis, og i mange tilfælde blev der ligeledes fundet andre stoffer, primært opioider. På europæisk plan betyder problemer med datakvaliteten, at det ikke er muligt at kommentere tendenserne. For nogle lande er der imidlertid adgang til begrænsede oplysninger. Fra 2012 til 2013 steg antallet af dødsfald, hvor kokain var til stede, f.eks. fra 174 til 215 i Det Forenede Kongerige og fra 19 til 29 i Tyrkiet.

Der blev indberettet over 800 dødsfald i forbindelse med kokainbrug i 2013

Amfetaminer: stabilt brug i mange lande

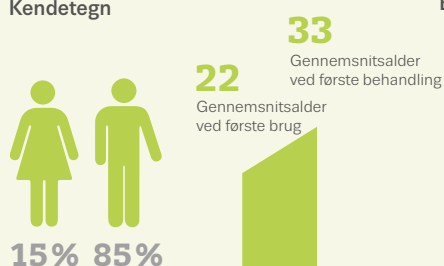
Amfetamin og metamfetamin, to tæt forbundne stimulanter, bruges begge i Europa, selv om amfetamin er langt det mest anvendte stof. Historisk set har brugen af metamfetamin været begrænset til Den Tjekkiske Republik og på det seneste Slovakiet, selv om der nu er tegn på stigende brug i andre lande. I nogle datasæt er det ikke muligt at skelne mellem disse to stoffer, og i disse tilfælde anvendes fællesbetegnelsen amfetaminer.

Begge stoffer kan indtages oralt eller sniffes, men i nogle lande er det almindeligt blandt højrisikobrugere at injicere disse stoffer. Metamfetaminer kan også ryges, men denne indtagelsesmåde indberettes ikke hyppigt i Europa.

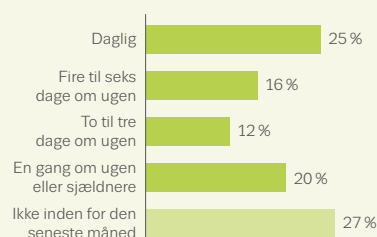
Sundhedsskadelige virkninger ved brug af amfetaminer omfatter kredsløbs- og lungeproblemer samt neurologiske

KOKAINBRUGERE I BEHANDLING

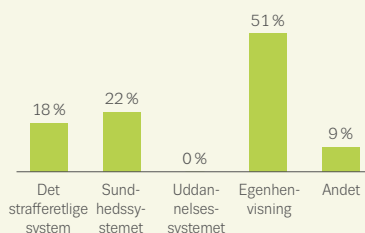
Kendetegn



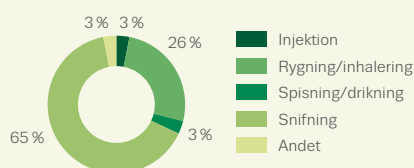
Brugshyppighed inden for den seneste måned



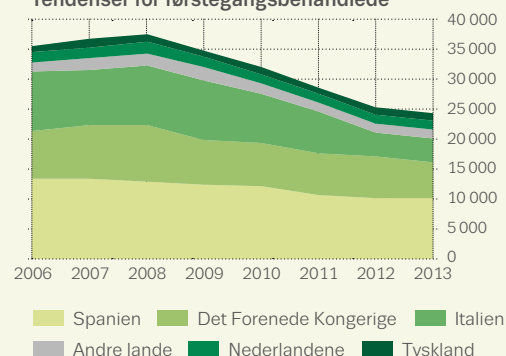
Kilde til behandlingshenvisning



Indtagelsesmåde



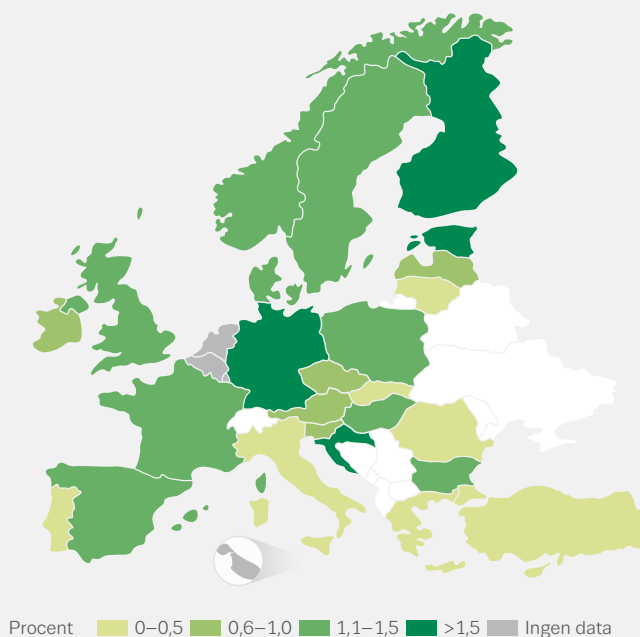
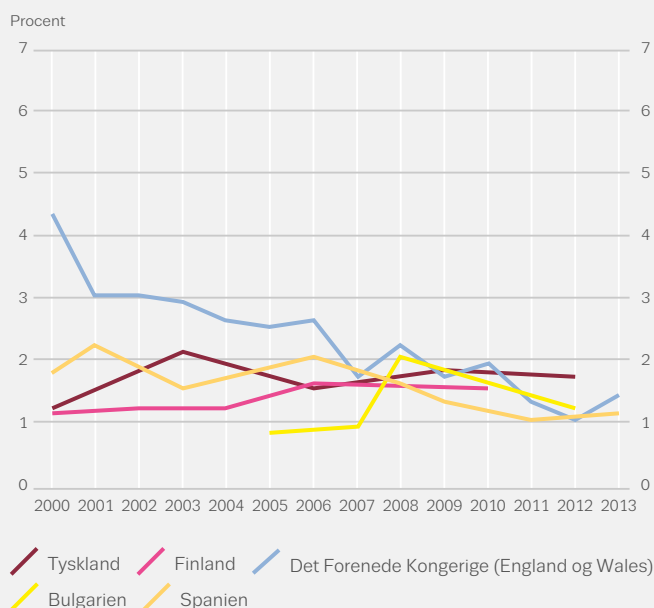
Tendenser for førstegangsbehandlede



NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med kokain/crack som primært stof. Tendenserne gælder for personer, der kom i behandling for første gang med kokain/crack som primært stof. Omfattede lande varierer efter indikator. Kilde til behandlingshenvisning: "Det strafferetlige system" omfatter domstole, politi og prøveløsladelsestjenester, "sundhedssystemet" omfatter praktiserende læger, andre narkotikabehandlingscentre og sundhedsmæssige, medicinske og sociale tjenester, "egenhenvisning" omfatter klienten, familien og venner.

FIGUR 2.5

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

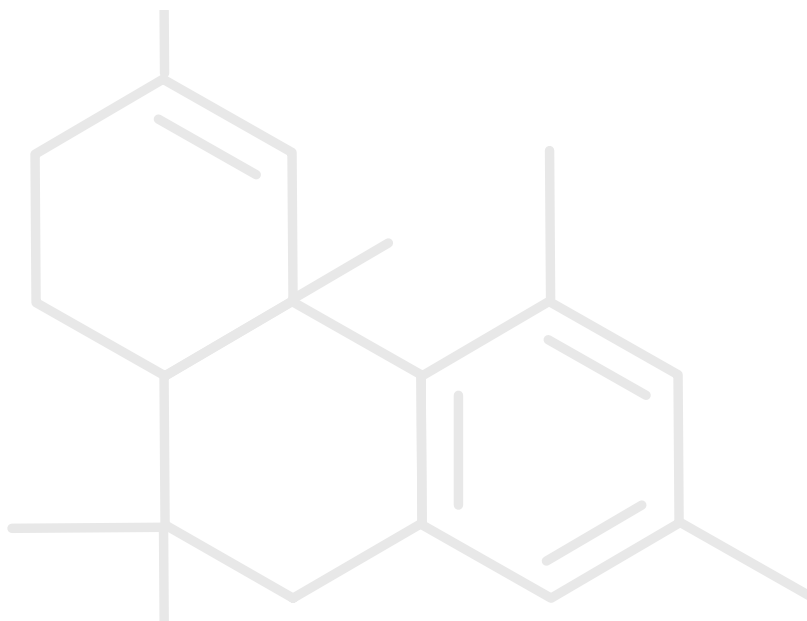


og psykiske problemer, mens injektion er en risikofaktor for smitsomme sygdomme som ved andre stoffer. Som ved andre stimulanser kan det være vanskeligt at kæde dødsfald sammen med amfetaminer. Der indberettes imidlertid et mindre antal hvert år.

Det skønnes, at 1,3 mio. (1 %) unge voksne (15-34 år) har brugt amfetaminer det seneste år. De seneste nationale prævalensskøn varierer fra 0,1 % til 1,8 % (figur 2.5). Ifølge de tilgængelige data har tendenserne for brug været forholdsvis stabile i de fleste europæiske lande siden omkring 2000. Undtagelser her er Spanien og Det Forenede Kongerige, hvor et statistisk signifikant fald i prævalens kan observeres siden 2000.

Nye mønstre i problematisk amfetaminbrug

For så vidt angår kronisk intravenøs langtidsbrug af amfetamin, er der historisk primært blevet observeret problemer i nordeuropæiske lande. Problemer med langtidsbrug af metamfetamin har derimod været mest observerbare i Den Tjekkiske Republik og Slovakiet. Disse lande indberettede skøn for problematisk brug blandt voksne (15-64 år) på omkring 0,48 % i Den Tjekkiske Republik (2013) og 0,21 % i Slovakiet (2007). I Den Tjekkiske Republik er der blevet observeret en markant stigning i problematisk metamfetaminbrug og højrisikometamfetaminbrug, navnlig intravenøst brug, i perioden 2007-2013 (fra omkring 20 000 til over 34 000). Der er nylige tegn på, at metamfetaminbrug er ved at sprede sig til andre lande og nye befolkningsgrupper, og

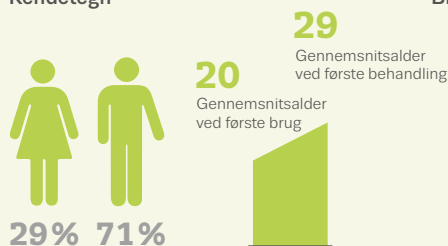


der berettes således om brug af stoffet i lande, der grænser op til Den Tjekkiske Republik (Tyskland og Østrig), i dele af Sydeuropa (Grækenland, Cypern og Tyrkiet) og i nordeuropæiske lande (Letland og Norge). Der berettes fortsat om et nyt mønster for metamfetaminbrug i en række europæiske lande, hvor stoffet injiceres, ofte sammen med andre stimulanser, blandt mindre grupper af mænd, der har sex med mænd. De såkaldte "slamming"-fester vækker bekymring på grund af kombinationen af seksuel og narkotikarelateret risikoadfærd.

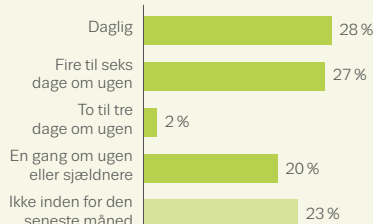
Omkring 7 % af de klienter, der kom i specialiseret behandling for stofmisbrug i Europa i 2013, anfører amfetaminer (amfetamin og metamfetamin) som deres primære stof. Dette udgør omkring 29 000 klienter, hvoraf 12 000 kom i behandling for første gang i deres liv. Primære amfetaminbrugere tegner sig kun for en betydelig andel af antallet af indberettede førstegangsbehandlinger i Tyskland, Letland og Polen. Klienter, der kom i behandling for brug af metamfetamin som primært stof, er koncentreret i Den Tjekkiske Republik og Slovakiet, der tilsammen tegner sig for 95 % af de 8 000 metamfetaminklienter i Europa. Der var navnlig et stigende antal amfetaminbrugere, der kom i behandling for første gang, i Tyskland, Den Tjekkiske Republik og Slovakiet.

AMFETAMINBRUGERE I BEHANDLING

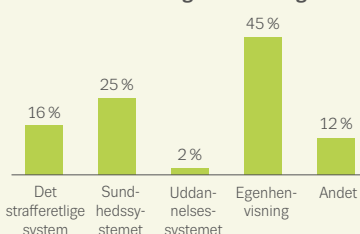
Kendetegn



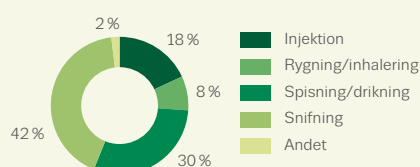
Brugshyppighed inden for den seneste måned



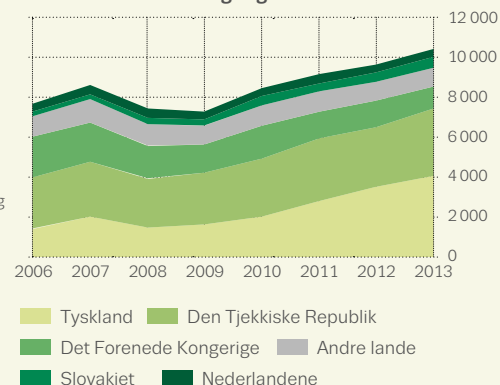
Kilde til behandlingshenvisning



Indtagelsesmåde



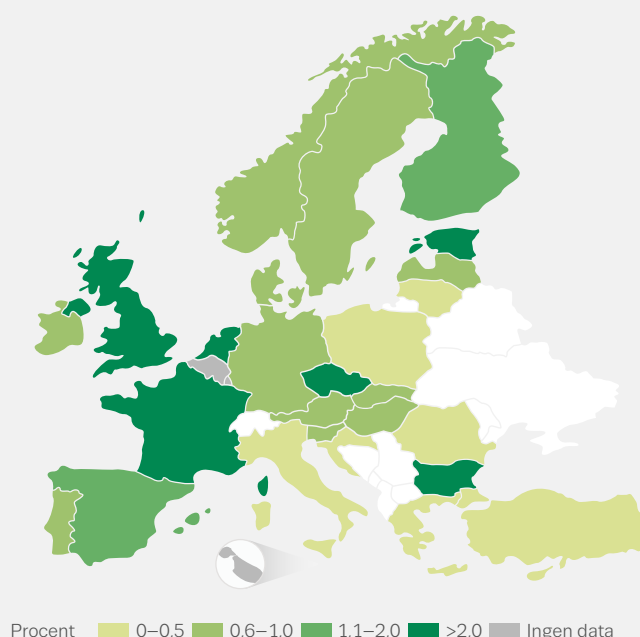
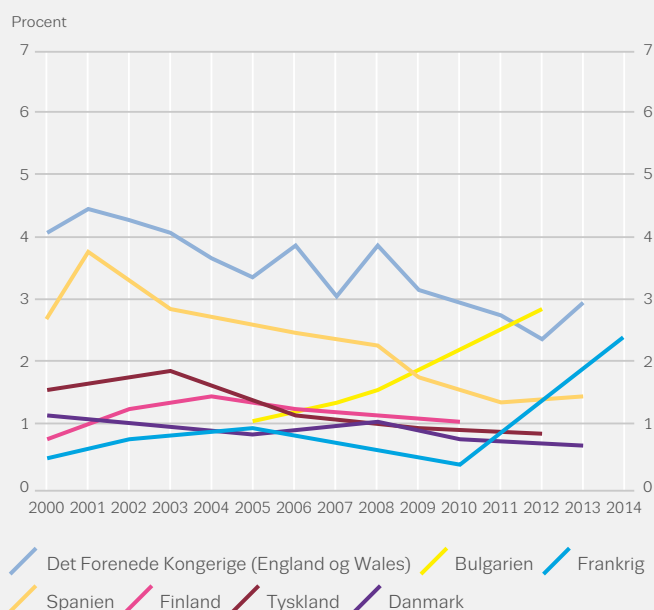
Tendenser for førstegangsbearbejdet



NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med amfetaminer som primært stof. Tendenserne gælder for personer, der kom i behandling for første gang med amfetaminer som primært stof. Omfattede lande varierer efter indikator. Kilde til behandlingshenvisning: "Det strafferetlige system" omfatter domstole, politi og prøveløsladelsestjenester, "sundhedssystemet" omfatter praktiserende læger, andre narkotikabehandlingscentre og sundhedsmæssige, medicinske og sociale tjenester, "egenhenvisning" omfatter klienten, familien og venner.

FIGUR 2.6

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



Brug af MDMA/ecstasy

MDMA (3,4-methylenedioxy-metamfetamin) bruges oftest i form af ecstasytabletter, men fås nu også i stigende grad i krystal- eller pulverform. Tabletterne synkes normalt, men i pulverform sniffes stoffet ligeledes (nasal insufflation). Problemer forbundet med brugen af dette stof omfatter akut hypertermi, forhøjet hjerterytme og multiorgansvigt, og langtidsbrug er blevet knyttet til lever- og hjerteproblemer. Dødsfald som følge af brug af dette stof er fortsat et forholdsvis sjældent fænomen og skyldes til tider andre stoffer solgt som MDMA. I den senere tid er der blevet givet udtryk for bekymring over akutte problemer forbundet med tabletter og pulvere med et højt indhold af MDMA. Der er desuden blevet udstedt advarsler i 2014 om ecstasytabletter med et højt indhold af PMMA – et stof med en bekymrende sikkerhedsprofil.

I de fleste europæiske undersøgelser er der traditionelt blevet indsamlet data om brug af ecstasy snarere end MDMA. Det skønnes, at 1,8 mio. unge voksne (15-34 år) har brugt ecstasy det seneste år (1,4 % af denne aldersgruppe) med nationale skøn fra under 0,1 % til 3,1 %. Blandt de lande, der har tilstrækkelige data til at undersøge tendenserne statistisk, kan der observeres faldende prævalens siden 2000 i Tyskland, Spanien og Det Forenede Kongerige. Danmark har et lignende mønster af faldende prævalens, men her er den statistiske sikkerhed lavere (figur 2.6). I Bulgarien skønnes der derimod fortsat en stigende prævalens. For seks af de lande, der har

gennemført nye undersøgelser siden 2012, er resultaterne forskellige. Seks lande indberettede lavere prævalensskøn, og syv lande indberettede højere skøn end i den tidligere sammenlignelige undersøgelse. Ecstasybrug anføres sjældent som grund til at gå i behandling, og stoffet blev således kun anført for under 1 % (omkring 600 klienter) af det indberettede tal for klienter, der kom i behandling for stofmisbrug for første gang i 2013.

I de fleste europæiske undersøgelser er der traditionelt blevet indsamlet data om brug af ecstasy snarere end MDMA

GHB, ketamin og hallucinogener: fortsat en bekymring i nogle lande

En række psykoaktive stoffer med hallucinogene, beroligende og angstdæmpende egenskaber bruges i Europa. Disse omfatter LSD (lysergisyrediætylamid), ketamin, GHB (gamma-hydroxybutyrat) og hallucinogene svampe.

I de sidste 20 år er der blevet berettet om fritidsbrug af ketamin og GHB (herunder stoffets prækursor-GBL gamma-hydroxybutyrat) blandt undergrupper af stofbrugere i Europa. Der er en stigende anerkendelse af sundhedsproblemerne i forbindelse med disse stoffer, f. eks. skader på urinblæren i forbindelse med længerevarende brug af ketamin. Bevidstløshed, abstinenssyndrom og afhængighed er nogle af de risici, der er forbundet med brugen af GHB. Der meldes om anmodninger om behandling for brug af GHB i Belgien, Nederlandene og Det Forenede Kongerige.

De eksisterende nationale skøn over prævalensen for brug af GHB og ketamin blandt både voksne og skoleelever ligger fortsat på et lavt niveau. I den seneste undersøgelse fra Norge blev prævalensen for GHB-brug det seneste år anført til 0,1 % for voksne (15-64 år). Danmark og Spanien indberettede et ketaminbrug blandt unge voksne (15-34 år) det seneste år på 0,3 %, og Det Forenede Kongerige indberettede et ketaminbrug blandt 16-24-årige det seneste år på 1,8 %, en stabil tendens siden 2008.

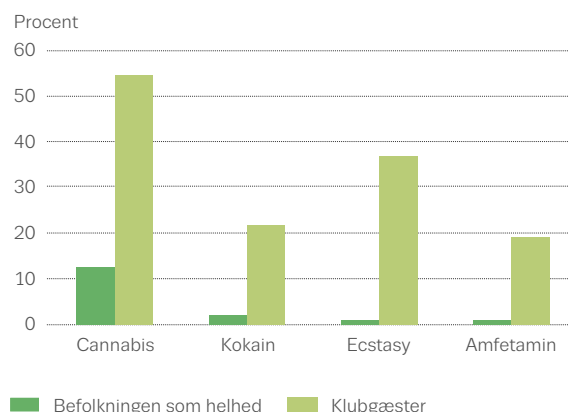
De overordnede prævalensniveauer for brugen af hallucinogene svampe og LSD i Europa har generelt været lave og stabile i en årrække. For unge voksne (15-34 år) skønnes det i nationale undersøgelsesrapporter, at prævalensen er under 1 % for begge stoffer.

Højere stofbrugsniveauer blandt natklubgæster

Det er velkendt, at nogle sociale miljøer er særligt forbundet med høje niveauer af stof- og alkoholindtag. Undersøgelser blandt unge, der jævnligt deltager i nattelivet, viser typisk højere niveauer af stofbrug i forhold til befolkningen som helhed. Dette fremgår af den internetbaserede stofbrugerundersøgelse "Global Drug Survey", hvor EMCDDA har bestilt en særlig analyse af stofbrug blandt unge voksne, der betegner sig selv som jævnlig natklubgæster (mindst hver tredje måned). Analysen blev gennemført på grundlag af en stikprøve på 25 790 unge i aldersgruppen 15-34 år fra 10 europæiske lande. Det skal bemærkes, at dette er en ikkerepræsentativ selvudvalgt stikprøve af personer, der deltog i en internetbaseret stofbrugerundersøgelse, og resultaterne

FIGUR 2.7

Prævalens blandt unge voksne (15-34 år) det seneste år: befolkningen som helhed og klubgæster (10 lande)



Kilder: Stofbrugerundersøgelsen "Global Drug Survey 2014" og de seneste generelle befolkningsundersøgelser i følgende lande: Belgien, Tyskland, Irland, Spanien, Frankrig, Ungarn, Nederlandene, Østrig, Portugal og Det Forenede Kongerige. Amfetaminer: ikke Belgien og Nederlandene. Ecstasy: ikke Nederlandene.

skal derfor fortolkes med forsigtighed. I denne stikprøve var prævalensen det seneste år afhængigt af det pågældende stof mellem 4 til næsten 25 gange højere end prævalensen blandt den samme aldersgruppe i befolkningen som helhed i EU. En gruppering af de tilgængelige lande for hvert stof og en sammenligning med det vægtede gennemsnit fra generelle befolkningsundersøgelser (GPS) viste, at omkring 55 % af de jævnlige klubgæster havde et cannabisbrug sidste år (GPS-vægtet landegennemsnit 12,9 %) og et stort brug af andre stoffer: kokain 22 % (GPS 2,4 %), amfetaminer 19 % (GPS 1,2 %) og ecstasy 37 % (GPS 1,5 %) (figur 2.7). Prævalensniveauerne blandt klubgæsterne det seneste år blev også anført for andre stoffer, herunder ketamin (11 %), mefedron (3 %), syntetiske cannabinoider (3 %) og GHB (2 %).

Et lille antal klubgæster anførte, at de havde problemer med deres stofbrug, og cannabis og ecstasy var de stoffer, der hyppigst gav anledning til akutte henvendelser på skadestuer.

Brug af "legale rusmidler" blandt unge

Det er vanskeligt at vurdere prævalensen for brugen af nye psykoaktive stoffer i Europa. Når disse stoffer indgår i nationale undersøgelser, betyder manglen på en fælles metodologi, at dataene sjældent kan sammenlignes mellem lande, og definitionsproblemer komplicerer tingene yderligere, navnlig da stoffernes retlige status hurtigt kan ændre sig. Der gives imidlertid et vist indblik i brugen af disse stoffer i Eurobarometerundersøgelsen fra 2014 under linket Flash Eurobarometer on young people and drugs, en telefonundersøgelse med deltagelse af 13 128 unge voksne i aldersgruppen 15-24 år i de 28 EU-

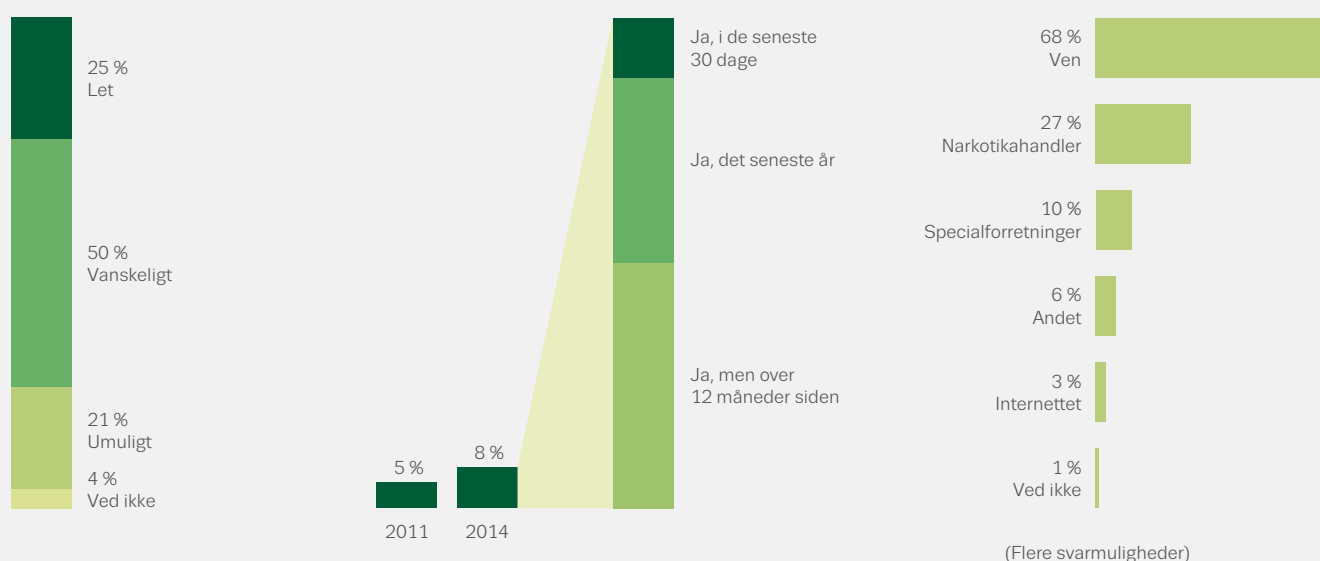
FIGUR 2.8

Adgang til og brug af legale rusmidler ("legal highs"), defineret som stoffer, der imiterer virkningerne af ulovlige stoffer

Hvor let eller vanskeligt ville det være for dig at få fat på dem inden for 24 timer?

Har du på et tidspunkt brugt dem?

Hvor fik du fat i de stoffer, du har brugt i de sidste 12 måneder?



Kilde: Flash Eurobarometer 401.

medlemsstater. Som svar på et spørgsmål om opfattet tilgængelighed mente over to tredjedele af respondenterne, at det ville være vanskeligt eller umuligt at skaffe legale rusmidler – defineret som nye stoffer, som imiterer virkningerne af ulovlige stoffer. Selv om Eurobarometerundersøgelsen primært var en holdningsundersøgelse, inkluderede den et spørgsmål om brugen af legale rusmidler. Disse data udgør i øjeblikket den eneste informationskilde på EU-plan om dette spørgsmål, selv om resultaterne skal fortolkes med forsigtighed af metodologiske årsager. Samlet set meldte 8 % af respondenterne om langtidsforbrug af legale rusmidler, og 3 % meldte om brug det seneste år (figur 2.8). Dette udgør en stigning fra de 5 %, der meldte om langtidsbrug i en lignende undersøgelse i 2011. De højeste niveauer for brug det seneste år blev anført af unge fra Irland (9 %), hvorimod der ikke blev meldt om brug af legale rusmidler det seneste år i stikprøverne fra Cypern og Malta. 68 % af de personer, der meldte om brug det seneste år, havde fået stoffet af en ven.

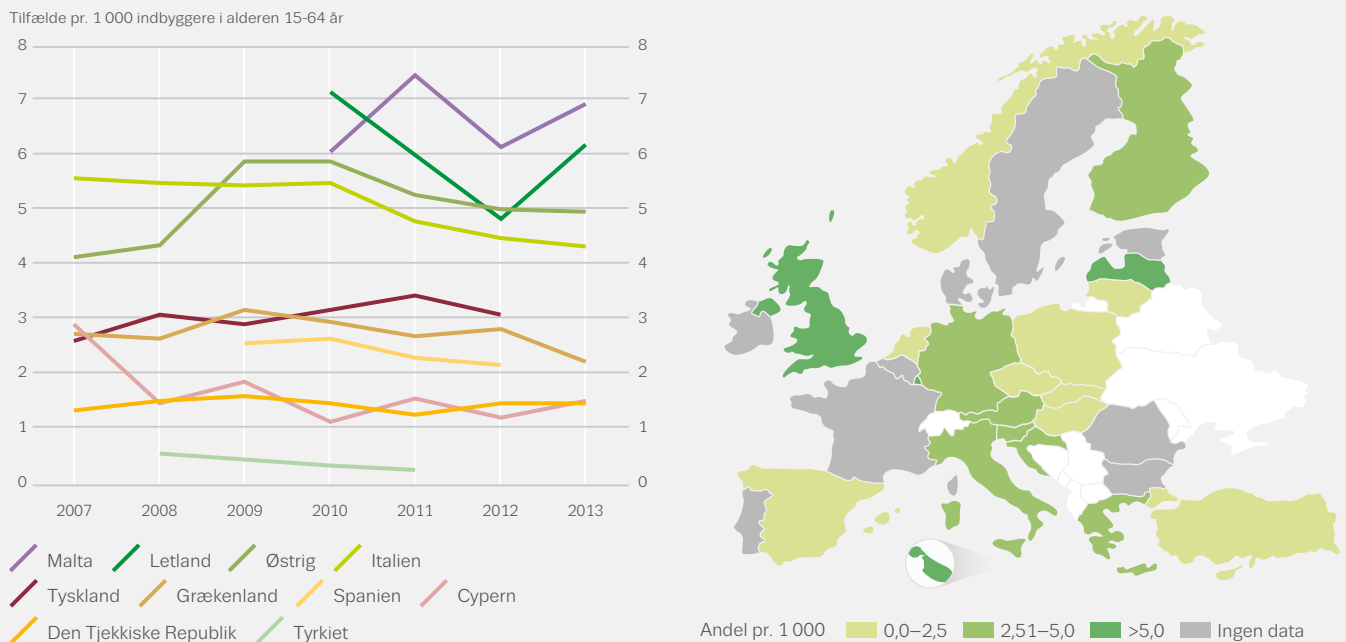
Det er interessant at sammenligne Eurobarometerresultaterne med resultaterne af andre undersøgelser, men der skal tages højde for, at metoderne og spørgsmålene er forskellige. Ni europæiske lande har indberettet nationale skøn over brugen af nye psykoaktive stoffer eller legale rusmidler (ikke for ketamin og GHB) siden 2011. Prævalensen for brug af disse stoffer blandt unge voksne (15-24 år) svinger fra 9,7 % i Irland til 0,2 % i

Portugal. Det skal bemærkes, at der i begge disse lande er blevet indført foranstaltninger til begrænsning af den direkte adgang til legale rusmidler ved at lukke forretninger, der solgte disse produkter. Der foreligger undersøgelsesdata om brugen af mefedron for Det Forenede Kongerige (England og Wales). I den seneste undersøgelse (2013/2014) blev brugen af dette stof blandt unge i aldersgruppen 16-24 år det seneste år anslået til 1,9 %. Dette tal var stabilt i forhold til året før, men lavere end de 4,4 % i 2010/2011 før indførelsen af kontrolforanstaltninger.

Injektion af syntetiske cathinoner, om end det ikke er et udbredt fænomen, indberettes fortsat for specifikke grupper, herunder intravenøse opioidbrugere, klienter i behandling i visse lande og mindre grupper af mænd, der har sex med mænd. Ungarn, Rumænien og Det Forenede Kongerige har indberettet et stigende behov for behandling for brug af syntetiske cathinoner. I Det Forenede Kongerige (England) steg antallet af klienter, der kom i behandling for første gang for brug af mefedron, fra 900 til 1 630 mellem 2011/2012 og 2012/2013, og antallet var 1 641 i 2013/2014.

FIGUR 2.9

Nationale skøn over prævalensen for højrisikooioidbrug det seneste år: tendenser (venstre) og seneste data (højre)



Opioider: 1,3 mio. problematiske brugere

Brugen af opioider er fortsat skyld i en uforholdsmæssig stor andel af dødeligheden og sygeligheden som følge af stofbrug i Europa. Det vigtigste opioid, der bruges i Europa, er heroin, som kan ryges, sniffes eller injiceres. En række andre syntetiske opioider som f.eks. buprenorfin, metadon og fentanyl misbruges ligeledes.

Den gennemsnitlige årlige prævalens for højrisikooioidbrug blandt voksne (15-64 år) skønnes at ligge på 0,4 % (4 tilfælde pr. 1 000 indbyggere), hvilket svarer til 1,3 mio. problematiske opioidbrugere i Europa i 2013. Den skønnede prævalens for højrisikooioidbrug varierer landene imellem fra under et til omkring otte tilfælde pr. 1 000 indbyggere i aldersgruppen 15-64 år. 10 lande har gentagne prævalensskøn for højrisikooioidbrug i perioden 2006-2013, og tendenserne er forholdsvis stabile (figur 2.9).

Klienter, der bruger opioider, hovedsageligt heroin, som primært stof, udgør 41 % af alle de stofbrugere, der kom i specialiseret behandling i 2013 i Europa (175 000 klienter), og 20 % af de klienter, der kom i behandling for første gang (31 000 klienter). Antallet af nye heroinklienter er blevet mere end halveret fra 59 000 i 2007, hvor det toppede, til 23 000 i 2013. Generelt lader det til, at rekrutteringen til heroinbrug er faldet, og at dette nu har følger for behovet for behandling.

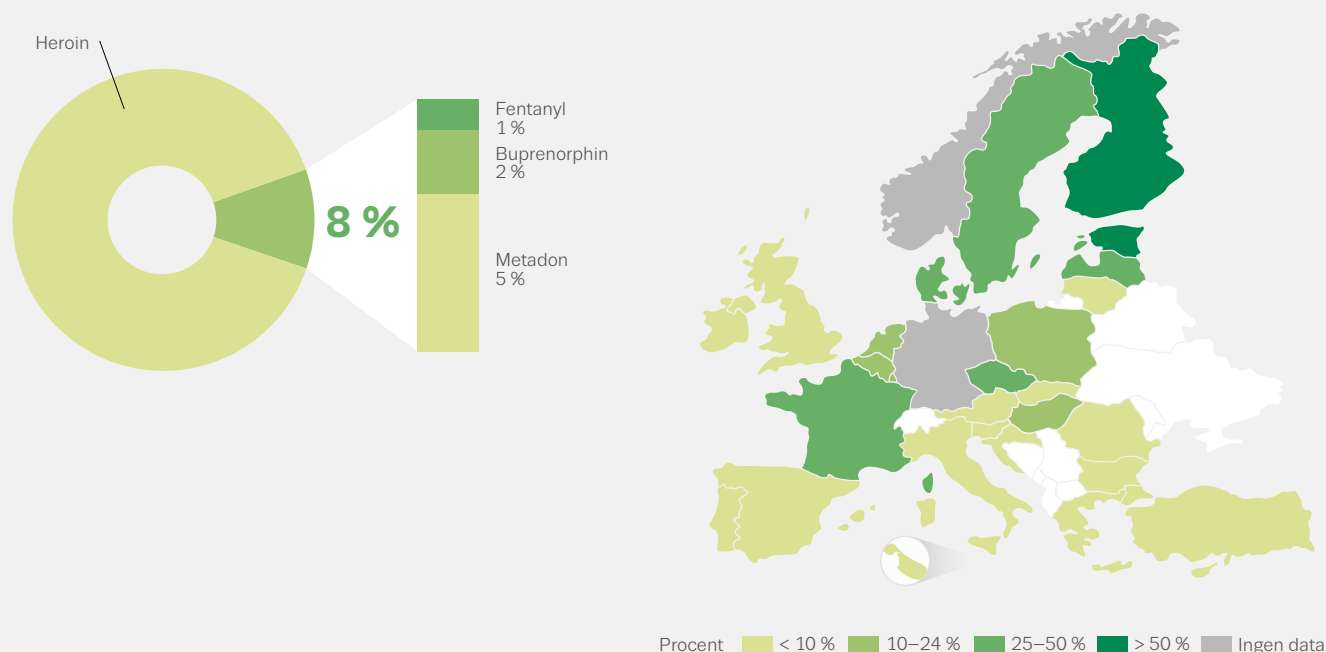
Andre opioider end heroin: et stigende problem

I lidt over en tredjedel (11) af de europæiske lande blev over 10 % af alle opioidklienter, der kom i specialiseret behandling i 2013, behandlet for problemer, der primært var relateret til andre opioider end heroin (figur 2.10). Disse stoffer omfatter metadon, buprenorfin og fentanyl. Misbrug af metadon er det hyppigst indberettede opioid bortset fra heroin efterfulgt af buprenorfin. Disse stoffer tegner sig for henholdsvis 60 % og 30 % af alle behandlingsanmodninger fra klienter, hvis primære stofproblem er relateret til andre opioider end heroin. I nogle lande udgør andre opioider nu den mest almindelige form for problematisk opioidbrug. F.eks. i Estland brugte flertallet af nye klienter, der kom i behandling med et opioid som deres primære stof, ulovlig fentanyl, mens de fleste opioidklienter i Finland ifølge indberetningerne primært bruger buprenorfin.

Det vigtigste opioid, der bruges i Europa, er heroin

FIGUR 2.10

Klienter, der påbegyndte behandling og anførte opioider som deres primære stof: opdelt på type opioid (venstre) og procentdel, der anførte andre opioider end heroin (højre)

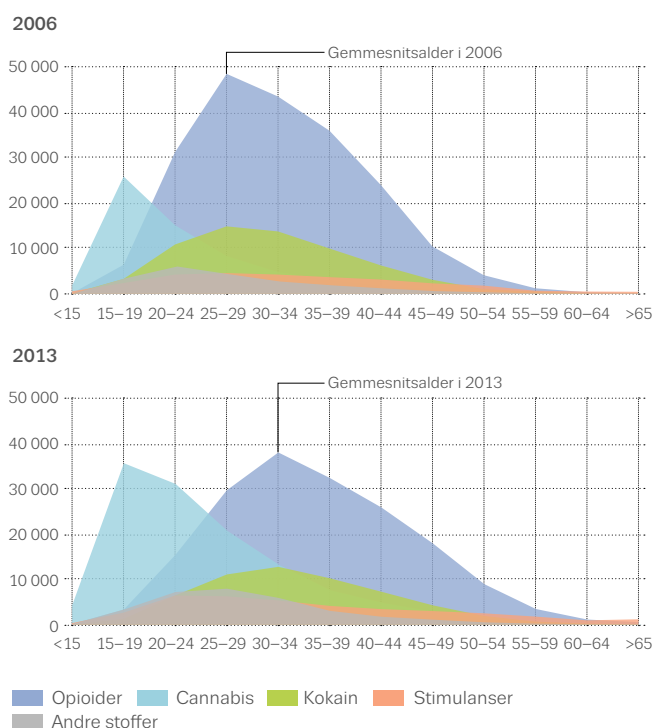


Højrisikoopioidbrugere: en aldrende gruppe

Der er to klare tendenser for opioidbrugere, der går i behandling: Antallet er faldende, og gennemsnitsalderen er stigende (figur 2.11). I perioden 2006-2013 steg gennemsnitsalderen for klienter, der kom i behandling for problemer forbundet med opioidbrug, med fem år. I samme periode steg gennemsnitsalderen ved forgiftningsdødsfald (der primært kan tilskrives opioider) fra 33 til 37 år. Et betydeligt antal problematiske opioidbrugere i Europa med langtidsbrug af flere stoffer er nu i 40'erne og 50'erne. Et dårligt helbred, dårlige levevilkår, brug af tobak og alkohol og aldersrelateret nedbrydning af immunsystemet gør disse brugere sårbare over for en række kroniske sundhedsproblemer. Blandt disse er kardiovaskulære problemer og lungeproblemer som følge af kronisk tobaksbrug og intravenøst stofbrug. Langtidsheroïnbrugere melder ligeledes om kroniske smertetilstande, og infektion med hepatitis C-virus kan forøge deres risiko for skrumpelever og andre leverproblemer. De kumulative virkninger af blandingsbrug, overdosis og infektioner over mange år fremskynder den fysiske aldring blandt disse brugere med større konsekvenser for behandlingstjenesterne og de sociale støttetjenester.

FIGUR 2.11

Tendenser for aldersstrukturen for klienter, der påbegyndte behandling, opdelt på primært stof, 2006 og 2013



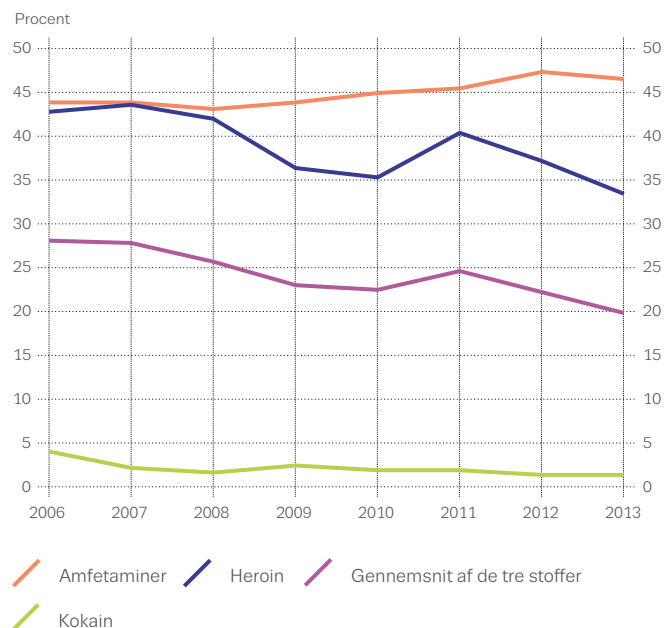
FIGUR 2.12

Intravenøst stofbrug: fald gennem en længere periode

Intravenøse stofbrugere er blandt de stofbrugere, der er mest udsat for skader som følge af deres stofbrug, herunder blodbårne infektioner eller overdoser. Injektion forbindes normalt med brug af opioider, selv om injektion af amfetaminer er et stort problem i nogle få lande. Der foreligger nyere skøn over prævalensen for intravenøst stofbrug, der strækker sig fra under et til over ni tilfælde pr. 1 000 indbyggere i aldersgruppen 15-64 år, for 14 lande.

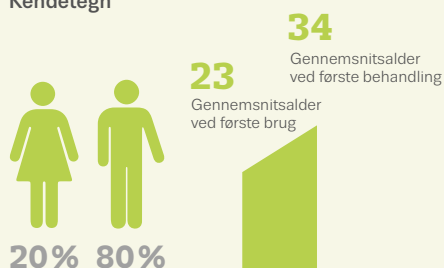
Blandt de klienter, der kom i specialiseret behandling for første gang for stofbrug med amfetaminer som deres primære stof, anførte 46 % injektion som den vigtigste indtagelsesmåde, og tendensen var generelt stabil (figur 2.12). Den Tjekkiske Republik har hvert år indberettet over 70 % af disse tilfælde, og tendensen har været stigende. I de resterende europæiske lande er injektion som den vigtigste indtagelsesmåde for nye amfetaminklienter faldende. Blandt de førstegangsklienter, der anførte heroin som deres primære stof, anførte 33 % injektion som deres vigtigste indtagelsesmåde, hvilket er et fald fra 43 % i 2006. Niveauet af intravenøst brug blandt heroinklienter varierer landene imellem fra under 8 % i Nederlandene til 100 % i Litauen. For de tre vigtigste injicerede stoffer under ét er antallet af førstegangsklienter i Europa, der anfører injektion som den vigtigste indtagelsesmåde, faldet fra 28 % i 2006 til 20 % i 2013.

Førstegangsbehandlede, der anførte injektion som den vigtigste indtagelsesmåde af deres primære stof

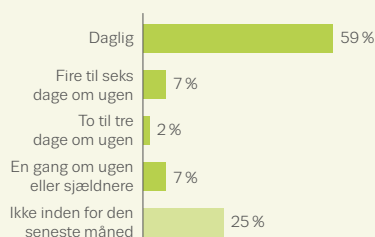


HEROINBRUGERE I BEHANDLING

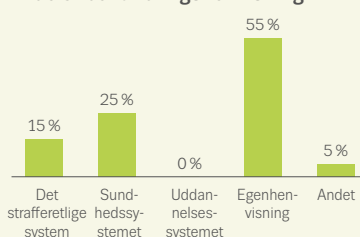
Kendetegn



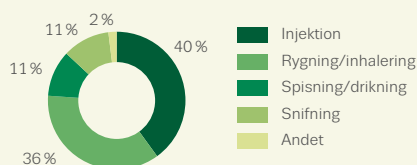
Brugshyppighed inden for den seneste måned



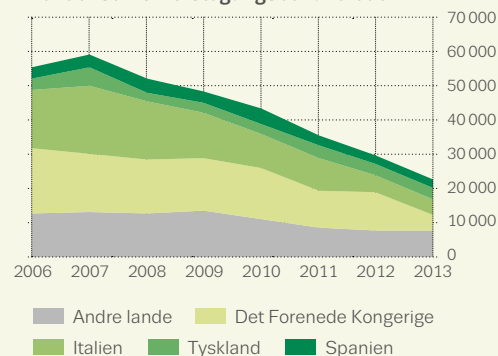
Kilde til behandlingshenvisning



Indtagelsesmåde



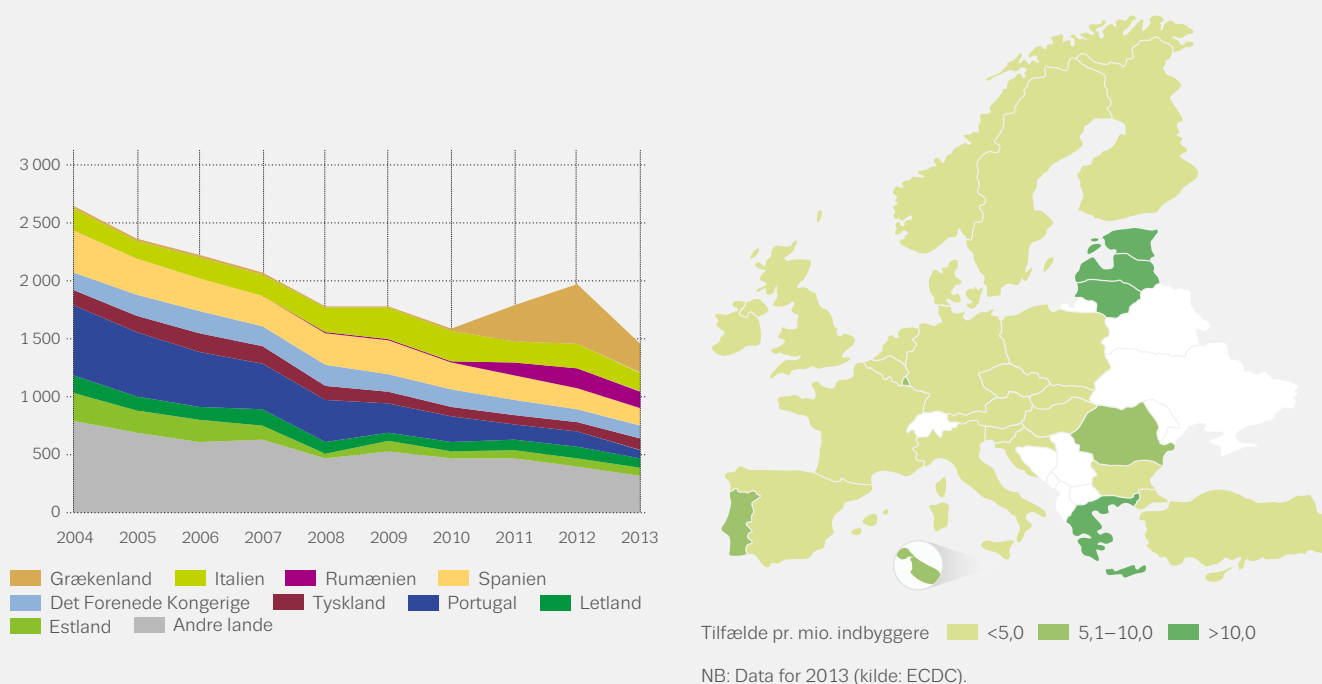
Tendenser for førstegangsbehandlede



NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med heroin som primært stof. Tendenserne gælder for personer, der kom i behandling for første gang med heroin som primært stof. Omfattede lande varierer efter indikator. Kilde til behandlingshenvisning: "Det strafferetlige system" omfatter domstole, politi og prøveløsladelsestjenester, "sundhedssystemet" omfatter praktiserende læger, andre narkotikabehandlingscentre og sundhedsmæssige, medicinske og sociale tjenester, "egenhenvisning" omfatter klienten, familien og venner.

FIGUR 2.13

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



Antallet af nye hivtilfælde blandt intravenøse stofbrugere er faldet, da udbruddet i Grækenland er blevet standset

Intravenøst brug af stoffer er fortsat en vigtig faktor for overførslen af blodbårne infektionssygdomme, herunder hepatitis C-virus (HCV) og i nogle lande human immunodefekt virus (hiv). Blandt alle hivtilfælde indberettet i Europa, hvor administrationsmåden er kendt, er procentandelen af hivtilfælde som følge af intravenøst stofbrug fortsat lav og stabil (under 8 % de sidste 10 år).

De seneste tal viser, at stigningen i antallet af nye hivdiagnoser i Europa som følge af udbrud blandt intravenøse stofbrugere i Grækenland og Rumænien er standset, og det samlede antal diagnoser i EU er faldet til niveauer før udbruddet (figur 2.13). Foreløbige tal for 2013 viser 1 458 indberettede nye tilfælde sammenholdt med 1 974 i 2012, hvilket vender den opadgående tendens observeret siden 2010. Dette fald skyldes i høj grad fald i Grækenland, hvor antallet af nye tilfælde blev mere end halveret fra 2012 til 2013, og i mindre grad Rumænien. Selv om udbruddene tilsyneladende har toppet i disse to lande, er antallet af nye diagnoser i 2013 fortsat mindst 10 gange højere end niveauet før udbruddet i 2010.

I 2013 udgjorde den gennemsnitlige andel af indberettede nye hivdiagnoser som følge af intravenøst stofbrug 2,5 pr. mio. indbyggere, og andelen i de tre baltiske lande er 8-22

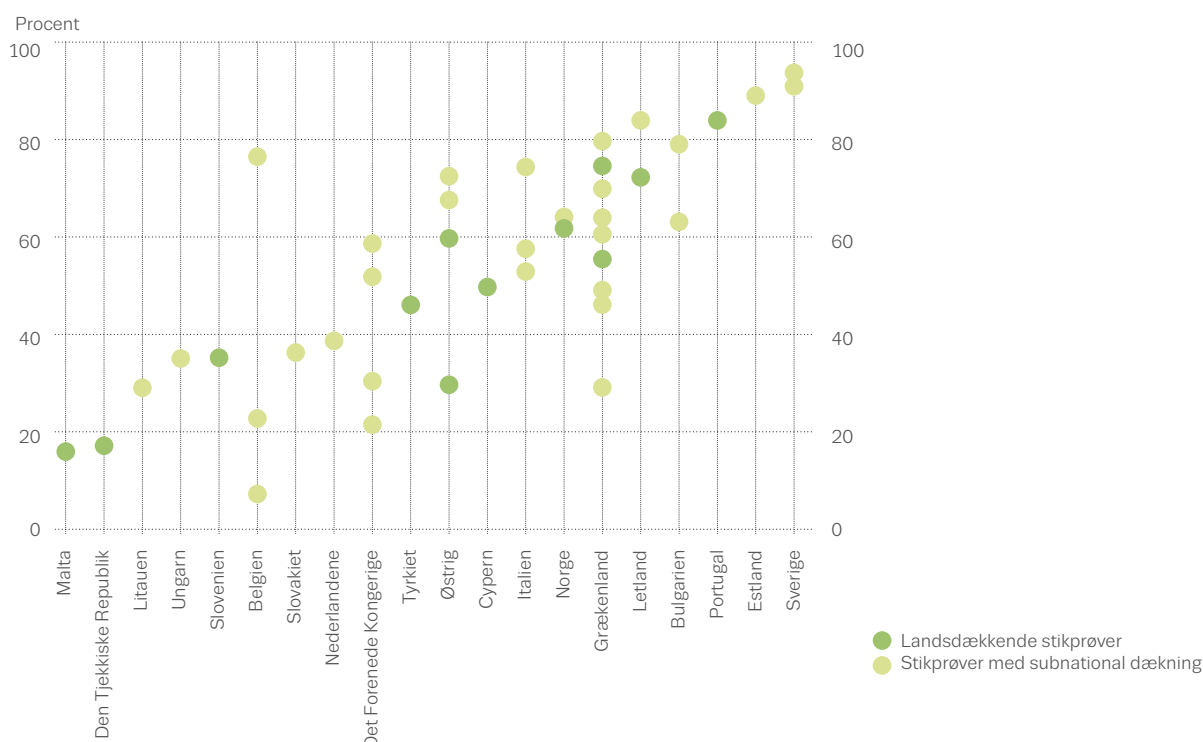
gange højere end EU-gennemsnittet. I andre lande, der tidligere har oplevet perioder med et højt antal infektioner, som f.eks. Spanien og Portugal, er antallet af indberettede nye diagnoser fortsat faldende.

Tidlig diagnose og hurtig passende behandling er vigtige faktorer for at forhindre, at hivinfektioner udvikler sig til aids. I 2013 blev der indberettet 769 nye aidstilfælde i Europa som følge af intravenøst stofbrug. Det forholdsvis høje antal nye diagnoser i Bulgarien, Letland, Grækenland og Rumænien tyder på, at forebyggelsen af aids og hivbehandlingen i disse lande skal styrkes.

Hivrelateret dødelighed er en af de bedst dokumenterede indirekte dødsårsager blandt stofbrugere. I de nyeste skøn vurderes det, at omkring 1 700 personer døde af hiv/aids som følge af intravenøst stofbrug i Europa i 2010, og tendensen er faldende.

FIGUR 2.14

HCV-antistofprævalens blandt intravenøse stofbrugere, 2012/2013



Hepatitis og andre infektioner som følge af stofbrug

Viral hepatitis, især infektion forårsaget af hepatitis C-virus (HCV), er stærkt udbredt blandt intravenøse stofbrugere i hele Europa. Det kan have alvorlige følger på lang sigt, da HCV-infektion, som ofte forværres af et kraftigt alkoholbrug, sandsynligvis tegner sig for et stigende antal tilfælde af skrumpelever, leverkræft og dødsfald blandt intravenøse stofbrugere.

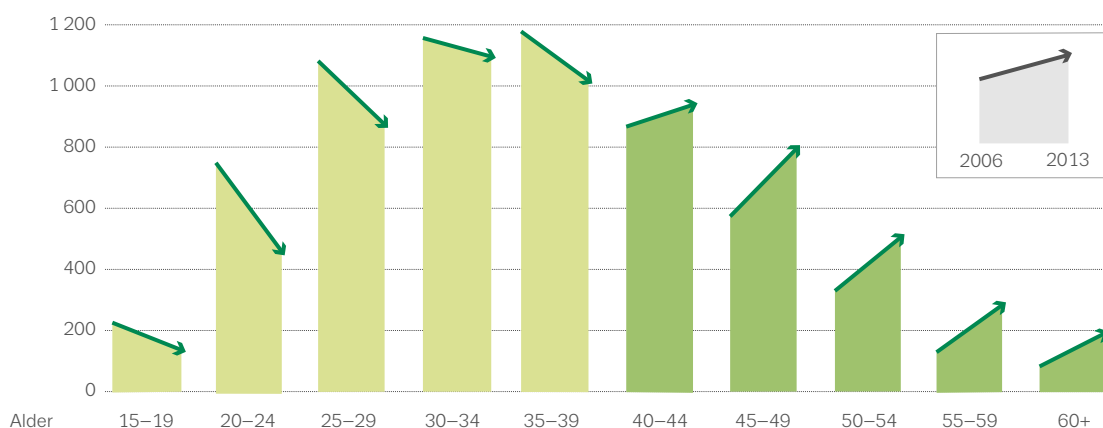
Niveauet af HCV-antistoffer i nationale stikprøver af intravenøse stofbrugere i 2012-2013 varierede mellem 14 % og 84 %, mens fem af de 10 lande med nationale data meldte om en prævalensprocent på over 50 % (figur 2.14). Blandt lande med nationale data for tendensen i perioden 2006-2013 meldtes der kun om faldende HCV-prævalens blandt intravenøse stofbrugere i Norge, mens seks andre lande kunne konstatere en stigning.

Stofbrug kan være en risikofaktor for andre smitsomme sygdomme som hepatitis A og B, seksuelt overførte sygdomme, tuberkulose, stivkrampe og botulisme. Der er blevet indberettet sporadiske tilfælde af sårbotulisme blandt intravenøse stofbrugere i Europa. I Norge blev der indberettet seks bekræftede tilfælde mellem september og november 2013. To klynger af sårbotulisme – i Norge og Skotland – blev identificeret i december 2014, og disse undersøges i 2015.

FIGUR 2.15

Antal forgiftningsdødsfald opdelt på aldersgruppe i 2006 og i 2013

Antal dødsfald



Narkotikarelaterede dødsfald

Stofbrug er en af de vigtigste årsager til undgåelige dødsfald blandt unge i Europa, både direkte som følge af overdosis (forgiftningsdødsfald) og indirekte gennem narkotikarelaterede sygdomme, ulykker, vold og selvmord. De fleste undersøgelser af kohorter af problematiske stofbrugere viser dødelighedsprocenter i størrelsesordenen 1-2 % om året, og det skønnes, at mellem 10 000 og 20 000 opioidbrugere dør om året i Europa. Opioidbrugere har mindst 10 gange så stor risiko for at dø end andre på samme alder og af samme køn. I en nylig EMCDDA multisite-undersøgelse med data fra ni europæiske lande blev det konstateret, at de fleste dødsfald blandt problematiske stofbrugere sker for tidligt og kan forebygges. I undersøgelsen blev der registreret 2 886 dødsfald i en stikprøve på over 31 000 deltagere og en generel årlig dødelighed på 14,2 pr. 1 000. Dødsårsagen blev identificeret i 71 % af dødsfaldene, og halvdelen af disse dødsfald blev tilskrevet eksterne årsager, hovedsagelig overdosis og i mindre grad selvmord, og den anden halvdel blev tilskrevet somatiske årsager, herunder hiv/aids og kredsløbs- og luftvejssygdomme.

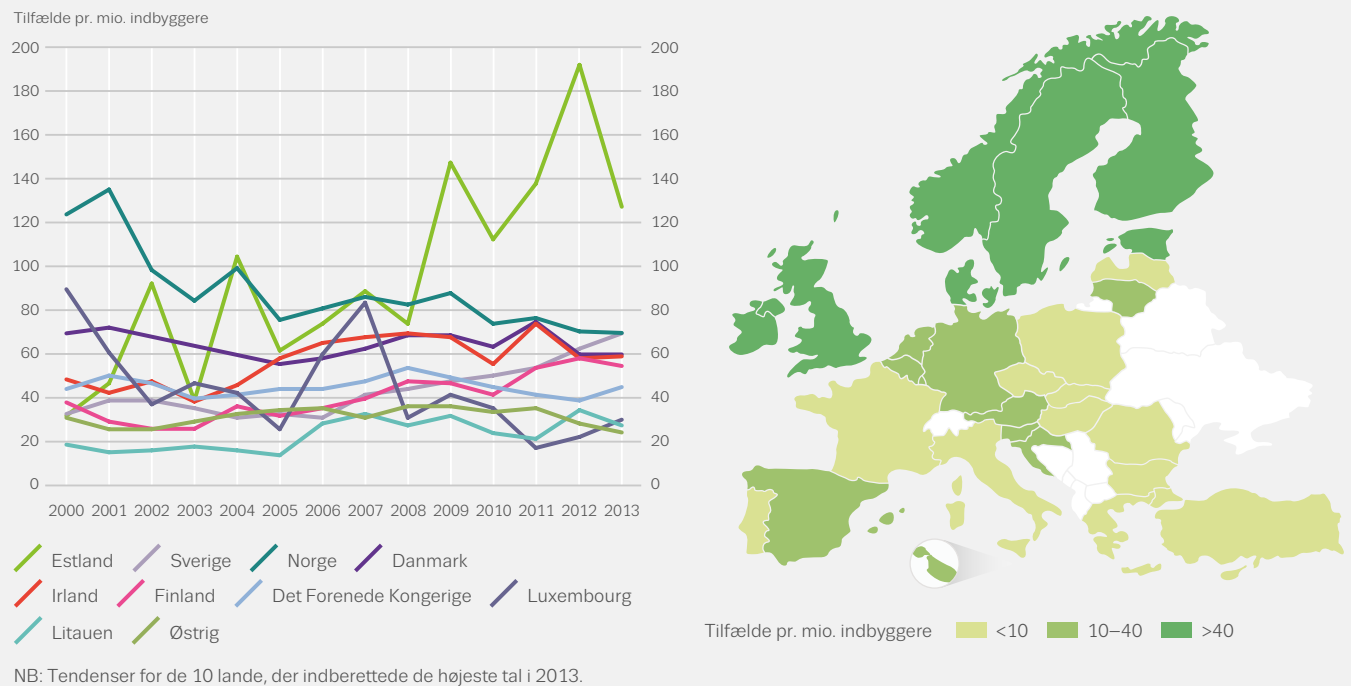
Dødsfald som følge af overdosis: nylige stigninger i nogle lande

Overdosis af stoffer er fortsat den væsentligste årsag til dødsfald blandt problematiske stofbrugere, og mere end tre fjerdedele af ofrene er mænd (78 %). Selv om det ofte er narkotikarelaterede dødsfald blandt helt unge mennesker, der vækker bekymring, forekom blot 8 % af de indberettede dødsfald som følge af overdosis i 2013 blandt unge under 25 år. I perioden 2006-2013 kan der observeres et faldende antal dødsfald som følge af overdosis blandt yngre stofbrugere og et stigende antal blandt ældre brugere (figur 2.15). Dette afspejler den aldrende karakter af Europas opioidbrugere, der har den højeste risiko for at dø som følge af overdosis.

De fleste lande berettede om en stigende tendens for dødsfald som følge af overdosis fra 2003 frem til omkring 2008/2009, hvor de overordnede niveauer først stabiliserede sig og derefter begyndte at falde. Tallene for overdosis, og navnlig det samlede tal for EU, skal fortolkes med forsigtighed af forskellige årsager, herunder systematisk underrapportering i nogle lande og registreringsprocesser, som resulterer i forsinkelser i indberetningen af tilfælde og samlede nationale tal. På grund af disse forsinkelser er det samlede tal for EU i indeværende år en foreløbig værdi, der skal revideres, når nye data bliver tilgængelige. EU-skønnet for 2013 er minimum 6 100 dødsfald. Det er en lille stigning i forhold til det reviderede tal for 2012. Det vækker særlig bekymring, at der er tydelige stigninger i de seneste data

FIGUR 2.16

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



fra en række lande med forholdsvis solide indberetningssystemer, herunder Tyskland, Sverige og Det Forenede Kongerige. Der er også stigninger i Tyrkiet, men det kan til dels være udtryk for en mere effektiv indberetning.

Heroin eller dens metabolitter er involveret i de fleste indberettede tilfælde af overdosis med dødelig udgang i Europa, ofte i kombination med andre stoffer. I Det Forenede Kongerige (England) og Tyrkiet skyldes stigninger i indberettede dødsfald i vidt omfang dødsfald, hvor heroin er involveret. Ud over heroin berettes der jævnligt om andre opioider, herunder metadon, buprenorphin, fentanyl og tramadol, i toksikologiske rapporter, og disse stoffer forbindes nu med en betydelig andel af dødsfald som følge af overdosis i nogle lande.

For 2013 skønnes den gennemsnitlige dødelighed som følge af overdosis i Europa at ligge på 16 dødsfald pr. mio. indbyggere i alderen 15-64 år. De nationale dødelighedsprocenter varierer betydeligt og påvirkes af faktorer såsom brugsprævalens- og mønstre, navnlig intravenøst brug og brug af opioider, de karakteristiske træk ved stofbrugergrupperne, stoffernes tilgængelighed og renhed, indberetningspraksis og tilgængelige tjenester. Tal på over 40 dødsfald pr. mio. indbyggere blev indberettet i syv lande med de højeste tal i Estland (127 pr. mio.), Norge (70 pr. mio.) og Sverige (70 pr. mio.) (figur 2.16). Selv om nationale forskelle i lovgivnings- og

indberetningspraksis samt eventuel underrapportering gør det vanskeligt at sammenligne lande, er det værdifuldt at analysere tendenser over tid i de enkelte lande. Der er blevet konstateret nylige forbedringer i dødeligheden som følge af overdosis i Estland, selv om dødeligheden fortsat er otte gange højere end EU-gennemsnittet. Dødsfald som følge af overdosis er primært forbundet med injektion af fentanyl, der er højpotente opioider.

**Heroin eller dens metabolitter
er involveret i de fleste
indberettede tilfælde
af overdosis med
dødelig udgang i Europa**

Nye stoffer: i stigende omfang forbundet med narkotikarelaterede skader og dødsfald

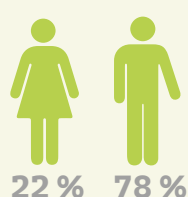
Der er generelt mere og mere dokumentation for de nye psykoaktive stoffers rolle i henvendelser på hospitalernes skadestuer og en række forgiftningsdødsfald i Europa. I 2014 udstedte EU's tidlige varslingsystem 16 advarsler om nye stoffer, der blev overvåget af mekanismen, og mange vedrørte alvorlige sundhedsskadelige virkninger, herunder dødelighed. Ifølge en nylig undersøgelse gennemført af European Drug Emergencies Network, der overvåger henvendelser på skadestuer i 10 europæiske lande, involverede 9 % af alle narkotikarelaterede henvendelser på skadestuer nye psykoaktive stoffer, primært cathinoner. 12 % af disse henvendelser vedrørte GHB eller GBL og 2 % vedrørte ketamin.

Nylige rapporter om akutte sundhedsskadelige virkninger forbundet med syntetiske cannabinoider viser, at brugen af disse stoffer i nogle tilfælde kan have alvorlige sundhedsskadelige virkninger, herunder dødelighed. Ifølge en undersøgelse fra 2015 er de mest almindelige sundhedsskadelige virkninger forbundet med syntetiske cannabinoider takykardi, ekstrem nervøsitet og hallucinationer.

Det er ofte kompliceret at vurdere den toksikologiske signifikans af et stof i et dødsfald, navnlig da de fleste forgiftningsdødsfald vil være forbundet med indtagelse af flere stoffer. Disse problemer forværres i forbindelse med nye stoffer, der kan være vanskelige at spore og måske ikke indgår i almindeligt anvendte screeningværktøjer. På trods af disse begrænsninger er nogle data tilgængelige. I Ungarn blev der f.eks. sporet nye psykoaktive stoffer i omkring halvdelen af de indberettede forgiftningsdødsfald i 2013 (14 ud af 31 tilfælde), og i alle tilfældene blev der også fundet andre stoffer. Der indsamles ligeledes indberetninger af tilfælde via det tidlige varslingsystem som led i risikovurderingen af nye stoffer. Disse data viser den rolle, som nye psykoaktive stoffer kan spille i narkotikarelateret sygelighed og dødelighed. Det syntetiske cathinon MDPV, der blev sporet første gang i 2008, var f.eks. blevet fundet ved 99 dødsfald, da det blev risikovurderet i 2014.

FORGIFTNINGSDØDSFALD

Kendetegn



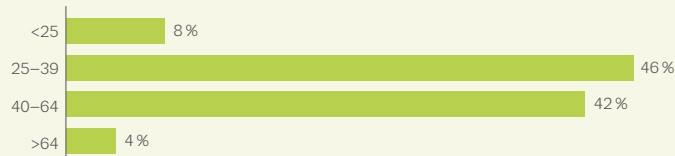
Gennemsnitsalder ved død

37

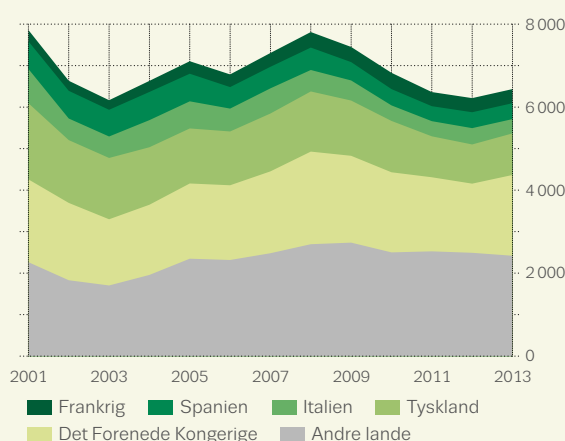
Dødsfald i forbindelse med opioider



Alder ved død



Tendenser for dødsfald som følge af overdosis



HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2015

Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health, EMCDDA Paper

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Perspectives on Drugs

2014

Injection of cathinones, Perspectives on Drugs

2013

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

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

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

2012

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA Trendspotter study

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

2011

Mortality related to drug use in Europe, Selected issues

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issues

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issues

2009

Polydrug use: patterns and responses, Selected issues

2008

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

Fælles publikationer fra EMCDDA og ESPAD

2012

Sammendrag af ESPAD-rapport 2011.

Fælles publikationer fra EMCDDA og ECDC

2012

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

Alle publikationer er tilgængelige under linket www.emcdda.europa.eu/publications

3

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

Sundhedsmæssige og sociale tiltag over for narkotikaproblemer

I dette kapitel redegøres for politikker og tiltag til at forebygge, behandle og begrænse skader som følge af stofmisbrug. Der er fokus på, i hvilket omfang de enkelte lande har anvendt fælles tilgange, hvilke af disse der er evidensbaseret, og om behandlingstilbuddene er i overensstemmelse med de skønnede behov. De centrale politiske områder, der overvåges på europæisk plan, omfatter nationale narkotikastrategier og -handlingsplaner samt budgetter og offentlige udgifter på narkotikaområdet.

Overvågning af sundhedsmæssige og sociale tiltag

De anvendte data er tilvejebragt af Reitox Focal Points og ekspertarbejdsgrupper suppleret af rapporter om behandlingsbehov, opioidsstitutionsbehandling og udlevering af nåle og sprøjter. Ekspertvurderinger giver yderligere oplysninger om tilgængeligheden af tjenester, hvor der ikke foreligger mere formelle datasæt. Desuden giver gennemgang af videnskabelige resultater oplysninger om effektiviteten af offentlige sundhedsforanstaltninger.

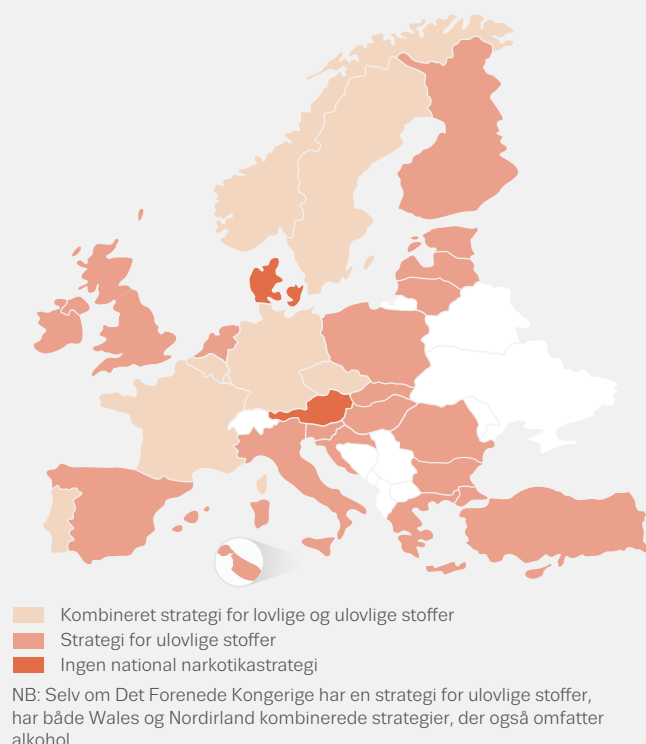
Der findes støttedokumentation på EMCDDA's websted under linket Health and social responses profiles, Statistical Bulletin, Best practice portal og under linket European drug policy and law.

Narkotikastrategier på nationalt plan og byplan

EU's narkotikastrategi 2013-2020 og de ledsagende handlingsplaner udgør en ramme for en koordineret indsats mod narkotikaproblemer i Europa. På landeniveau afspejles dette i nationale narkotikastrategier, budgetmæssige rammer og planer. Disse tidsbegrænsede dokumenter indeholder normalt et sæt hovedprincipper, mål og prioriteringer med angivelse af foranstaltninger og de ansvarlige for deres gennemførelse. Alle lande har nu en national narkotikapolitik, der er indarbejdet i en national narkotikastrategi, undtagen i to lande. Undtagelserne er

FIGUR 3.1

Nationale narkotikastrategier og -handlingsplaner, adgang og dækningsområde



Østrig, hvor narkotikastrategien er indarbejdet i regionale planer, og Danmark, hvor spørgsmålet er behandlet i en række planlægningsdokumenter og foranstaltninger. Otte lande har vedtaget nationale strategier og handlingsplaner for både lovlige og ulovlige stoffer (figur 3.1). Der er foretaget en vurdering af narkotikastrategier og -handlingsplaner i mange lande. Formålet med vurderingen er normalt at vurdere forandringer i narkotikasituationen generelt og gennemførelsen.

I Europa er bymyndighederne ofte ansvarlige for koordineringen af den lokale narkotikapolitik, i nogle tilfælde med særlige budgetter. I mange lande findes der ligeledes strategiske planlægningsdokumenter, der understøtter gennemførelsen af politikken. Ifølge en nylig EMCDDA-undersøgelse har 10 hovedstæder en særlig narkotikastrategi og i nogle tilfælde en ledsagende handlingsplan. Nogle af disse strategier havde et bredt anvendelsesområde, hvorimod der i andre var fokus på et bestemt spørgsmål, såsom dødsfald som følge af overdosis, brug af GHB eller problemer forbundet med åbne stofmarkeder. I nogle byer uden en særlig narkotikastrategi var narkotikapolitikens målsætninger indarbejdet i bredere lokale sundhedsstrategier eller kriminalitetsbekæmpelsesstrategier. I andre byer var narkotikaspørgsmål indarbejdet i bredere regionale eller nationale planlægningsdokumenter.

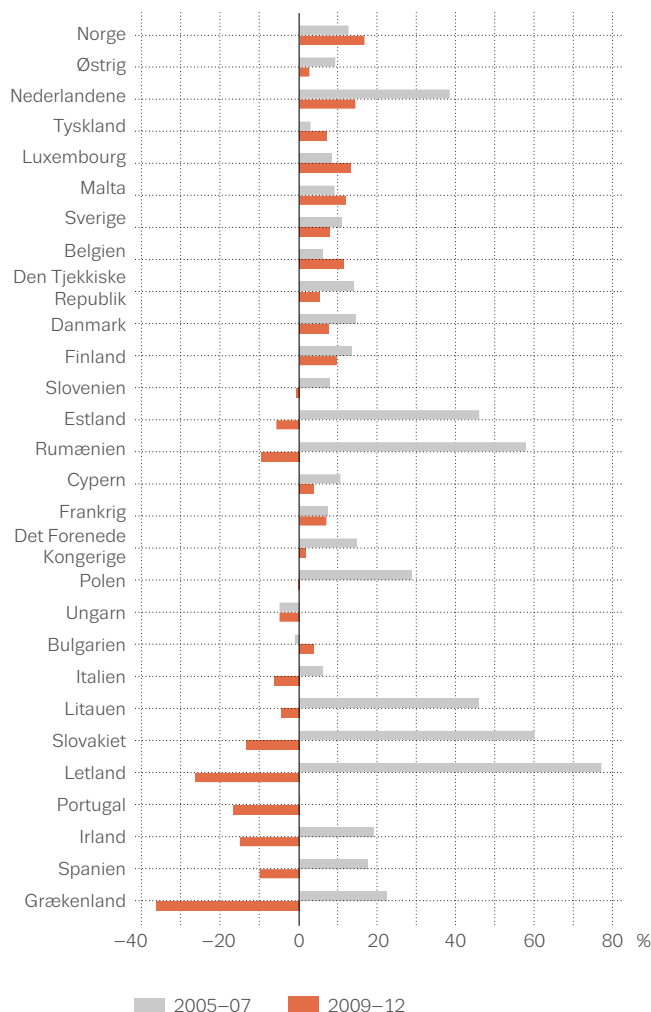
Kriseforanstaltningernes indvirkning på finansieringen af sundhedsmæssige tiltag

De foreliggende oplysninger om narkotikarelaterede offentlige udgifter i Europa på lokalt og nationalt plan er fortsat begrænsede og uensartede. I de 18 lande, der har udarbejdet skøn i de sidste 10 år, anslås de narkotikarelaterede offentlige udgifter til mellem 0,01 % og 0,5 % af bruttonationalproduktet, og sundhedsforanstaltninger udgør mellem 24 % og 73 % af de samlede narkotikarelaterede udgifter. Forskelle i skønnes omfang og kvalitet gør det vanskeligt at foretage en sammenligning af narkotikarelaterede offentlige udgifter mellem lande.

I kølvandet på den økonomiske recession i 2008 indførte mange europæiske regeringer finanspolitiske konsolideringsforanstaltninger, der ofte benævnes kriseforanstaltninger. Omfanget af den økonomiske krise, dens indvirkning og timingen og omfanget af de finanspolitiske foranstaltninger varierede betydeligt mellem lande. I mange lande indebar kriseforanstaltningerne nedskæringer i de offentlige udgifter i de kategorier af statslige aktiviteter, der omfatter de fleste narkotikarelaterede initiativer. Ifølge en EMCDDA-analyse blev der generelt oftere foretaget større nedskæringer i sundhedssektoren end på andre områder, såsom offentlig lov og orden og sikkerhed eller social beskyttelse. Data for perioden 2009-2012 viser et fald i offentlige sundhedsudgifter i de fleste lande i forhold til perioden før recessionen (2005-2007), og nedskæringerne var over 10 procentpoint i mange europæiske lande i faste priser (figur 3.2). Da narkotikarelaterede sundhedsudgifter udgør en lille andel af de samlede offentlige sundhedsudgifter (ofte under 1 %), kan tendenser i narkotikarelateret finansiering ikke udledes direkte af disse data. Nedskæringer i sundhedsudgifterne vil sandsynligvis få en negativ indvirkning på narkotikarelaterede initiativer, og EMCDDA-indberetninger viser, at finansieringen af narkotikarelaterede forskning- og forebyggelsesaktiviteter kan være blevet særlig hårdt ramt.

FIGUR 3.2

Anslået samlet stigning i de offentlige sundhedsudgifter (2005-2007 og 2009-2012) i faste priser



Kilde: Eurostat.

Forebyggelsen af stofbrug og stofrelaterede problemer blandt unge er et centralt politisk mål

Forebyggelse af stofbrug blandt unge

Forebyggelsen af stofbrug og stofrelaterede problemer blandt unge er et centralt politisk mål og en af hjørnestenene i EU's narkotikastrategi 2013-2020. Forebyggelse af stofbrug omfatter et bredt spektrum af strategier. Miljøbaserede og generelle strategier er målrettet hele befolkninger, selektiv forebyggelse er rettet mod sårbare grupper, og indiceret forebyggelse er fokuseret på enkeltpersoner, der er udsat for risiko. I de sidste 10 år er der blevet øget adgang til kvalitetsstandarder, som kan understøtte gennemførelsen af tiltag og bedste praksis. Håndbogen European Drug Prevention Quality Standards Project indeholder værktøjssæt til støtte for gennemførelsen af standarder på dette område.

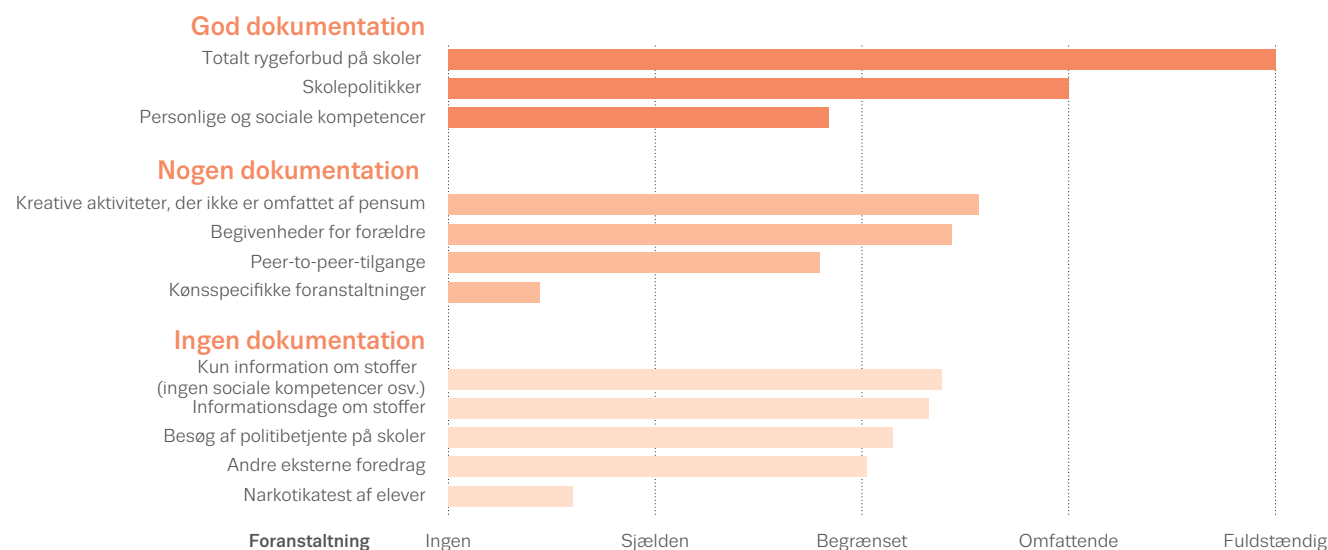
Der er et relativt solidt evidensgrundlag for en række forebyggelsesstrategier, som kan gennemføres i skolemiljøer. Selv om landene melder om en omfattende gennemførelse af rygeforbud i skoler og narkotikapolitikker i skolerne, strategier understøttet af et solidt evidensgrundlag, anføres det ligeledes, at forebyggelsesstrategier, der udelukkende er baseret på formidling af information, også er meget bredt tilgængelige (figur 3.3). Formidling af sundhedsrelaterede oplysninger kan være et vigtigt aspekt rent uddannelsesmæssigt, men der er kun begrænset dokumentation for, at denne form for forebyggelse indvirker på stofbrugsadfærden fremover.

Strategier for tidlig påvisning og indgreb anvendes i en række skoler, ofte baseret på rådgivning til unge stofbrugere. Et canadisk program (Preventure), som er målrettet sensationshungrende unge, der drikker, er blevet positivt evalueret. Det er blevet tilpasset brug i Den Tjekkiske Republik, Nederlandene og Det Forenede Kongerige.

Med hensyn til gennemførelsen af forebyggelsestiltag rettet mod særlige sårbare grupper er der navnlig udarbejdet strategier målrettet familier med stofmisbrugsproblemer, tiltag for skoleelever med sociale problemer og indlæringsproblemer og tiltag rettet mod unge lovovertrædere. Et vigtigt program rettet mod under lovovertrædere er FreD, et sæt manualbaserede foranstaltninger, der nu er gennemført i 15 EU-medlemsstater. Evalueringer af dette program har vist, at recidivprocenterne er faldet.

FIGUR 3.3

Foranstaltninger til forebyggelse af stofbrug på skoler: foranstaltning og dokumentation for effektivitet (europæiske gennemsnit baseret på ekspertvurderinger, 2013)



NB: Henvisningerne til dokumentation er baseret på EMCDDA's Best practice portal og UNODC evidence standards.

I Nye stoffer og nye udfordringer

I europæiske lande har de indledende tiltag rettet mod nye psykoaktive stoffer hovedsagelig været af lovgivningsmæssig art med fokus på begrænsning af udbuddet ved hjælp af lovgivningsværktøjer. Der er imidlertid kommet stadig mere fokus på udviklingen af målrettede uddannelses- og forebyggelsesaktiviteter samt uddannelses- og bevidstgørelsesaktiviteter for fagfolk. Tjenester, der arbejder i nattelivet og i fritidsmiljøer, har desuden ofte integreret deres indsats mod nye stoffer i fastlagte strategier. Internettet spiller en stadig vigtigere rolle som platform for formidling af information og rådgivning. En udvikling har været iværksættelse af opsøgende onlinetiltag for at nå ud til nye målgrupper, f.eks. stofbrugerstyrede initiativer, såsom fora og blogs, hvor der formidles information om forbrugerbeskyttelse og rådgivning. I nogle få tilfælde er disse tiltag blevet knyttet sammen med narkotikatest og pilletest, hvor resultater og skadesreduktionsbudskaber udbredes online.

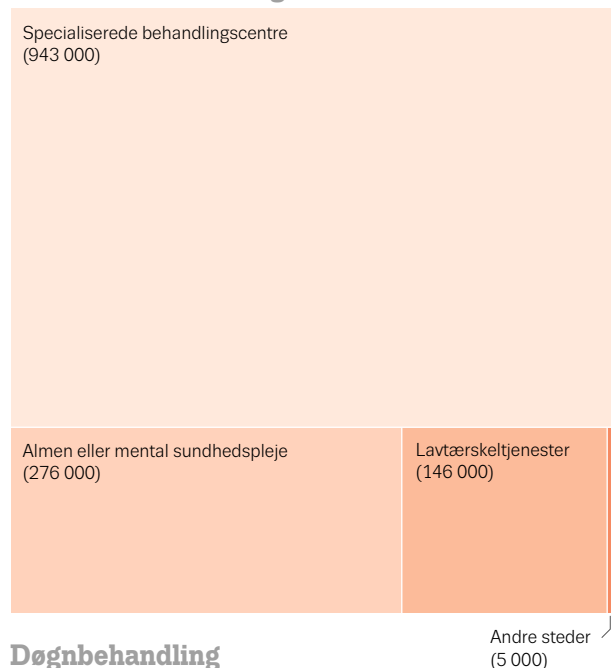
I øjeblikket er nye psykoaktive stoffer i Europa ikke forbundet med en betydelig efterspørgsel efter specialistbehandling, selv om der er kommet nye behandlingstilbud i nogle lande. De nye stoffer, der er dukket op, har manifisteret sig på forskellig vis i de enkelte lande, og de nationale tiltag afspejler disse forskelle. I Ungarn og Rumænien, hvor der er blevet indberettet injektion af cathinoner, spiller nåle- og sprøjteprogrammer en vigtig rolle. I Det Forenede Kongerige, hvor der er blevet registreret omfattende brug af mefedron, behandler "club-drug"-specialklinikker denne klientgruppe, og behandlingsretningslinjer er under udarbejdelse.

Internettet spiller en stadig vigtigere rolle som platform for formidling af information og rådgivning

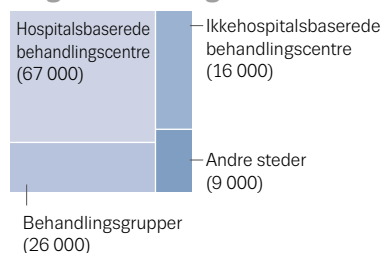
FIGUR 3.4

Antal brugere, der modtager behandling for stofmisbrug i Europa i 2013, opdelt på plejemodel

Ambulant behandling



Døgnbehandling

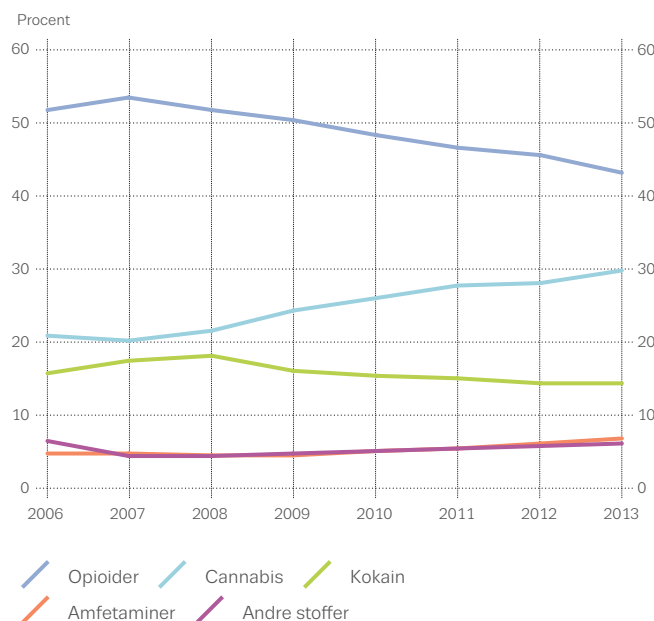


Fængsler

(35 000)

FIGUR 3.5

Tendenser for procentdel af klienter, der kom i specialiseret behandling hos tjenester til stofbehandling, fordelt efter primært stof



Hovedparten af behandlingen foregår ambulant

Hovedparten af behandlingen i Europa foregår ambulant, og specialiserede ambulatorier behandler flest stofbrugere efterfulgt af almene sundhedsplejecentre (figur 3.4). Disse omfatter praktiserende læger som ordinerende læger i forbindelse med opioidsstitutionsbehandlingen i en række større lande såsom Tyskland og Frankrig. En betydelig del af stofbehandlingen foregår også på behandlingshjem som f.eks. hospitalsbaserede behandlingscentre (f.eks. psykiatriske hospitaler), behandlingsgrupper og specialiserede døgnbehandlingscentre. Der er meget store forskelle mellem den relative betydning af ambulant behandling og døgnbehandling i nationale behandlingssystemer i de enkelte lande. Mange lande har desuden lavtærskeltjenester, og selv om mange af disse tjenester ikke tilbyder struktureret behandling, betragtes disse agenturer i en række lande som f.eks. Frankrig og Den Tjekkiske Republik som en integreret del af det nationale behandlingssystem.

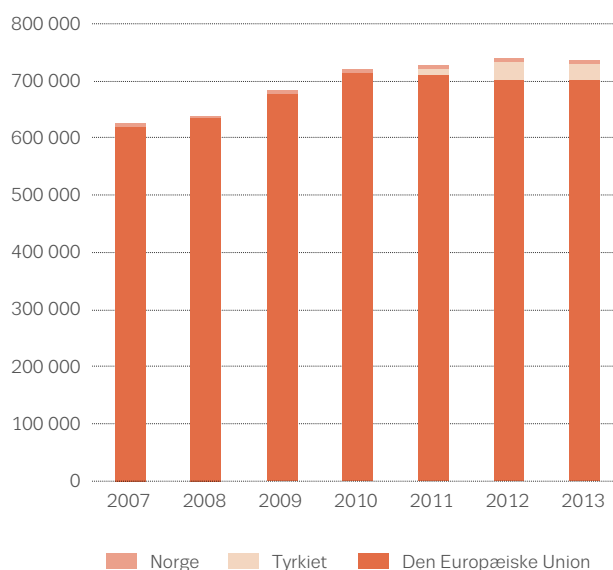
Det skønnes, at mindst 1,6 mio. mennesker modtog behandling for brug af ulovlige stoffer i Europa (1,4 mio. i EU) i 2013. Dette tal ligger 0,3 mio. over skønnet fra 2012. Denne stigning skyldes til dels mere effektive indberetningsmetoder og nye data, navnlig inkluderingen af 200 000 ambulante klienter fra Tyrkiet.

Data for personer, der kom i behandling, tyder på, at brugere af cannabis og kokain er den anden- og tredjestørste gruppe efter opioidbrugere, der kom i specialiseret behandling for stofmisbrug (figur 3.5). Der bruges primært psykosociale tiltag til behandling af klienter.

Opioidbrugere udgør den største gruppe, der er i specialiseret behandling i Europa

FIGUR 3.6

Tendenser for antal klienter i opioidsubstitutionsbehandling



Opioidsubstitutionsbehandling: den hyppigste behandlingsform, men faldende antal

Opioidbrugere udgør den største gruppe, der er i specialiseret behandling i Europa, og lægger beslag på de fleste tilgængelige behandlingsressourcer. Den almindeligste behandling for opioidafhængighed er substitutionsbehandling, typisk i forbindelse med psykosociale foranstaltninger. Denne tilgang understøttes af den foreliggende dokumentation, og resultaterne har været positive med hensyn til fastholdelse i behandling, begrænsning af forbruget af ulovlige opioider, rapporteret risikoadfærd og begrænsning af narkotikarelaterede skader og dødelighed.

Metadon er den hyppigst ordinerede opioidsubstitutionsmedicin, der modtages af over to tredjedele (69 %) af substitutionsklienterne. Yderligere 28 % af klienterne behandles med buprenorfin, der udgør den primære substitutionsbehandling i seks lande. Andre stoffer som f.eks. depotmorfin eller diacetylmorfin (heroin) ordineres kun lejlighedsvis i Europa, og det anslås, at de modtages af omkring 3 % af de klienter, som modtager substitutionsbehandling.

Omkring 700 000 opioidbrugere modtog substitutionsbehandling i EU i 2013, og der er blevet observeret en mindre nedadgående tendens i disse data siden 2011 (figur 3.6). I perioden 2010-2013 blev de største relative fald observeret i Den Tjekkiske Republik (41 % baseret på skøn), Cypern (39 %) og Rumænien (36 %). De højeste relative stigninger over den samme periode blev observeret i Polen (80 %) fra et lavt niveau og Grækenland (59 %). Hvis data fra Tyrkiet og Norge inkluderes, stiger skønnet for 2013 over dem, der modtog substitutionsbehandling, til 737 000.

Over halvdelen af opioidbrugere er i substitutionsbehandling

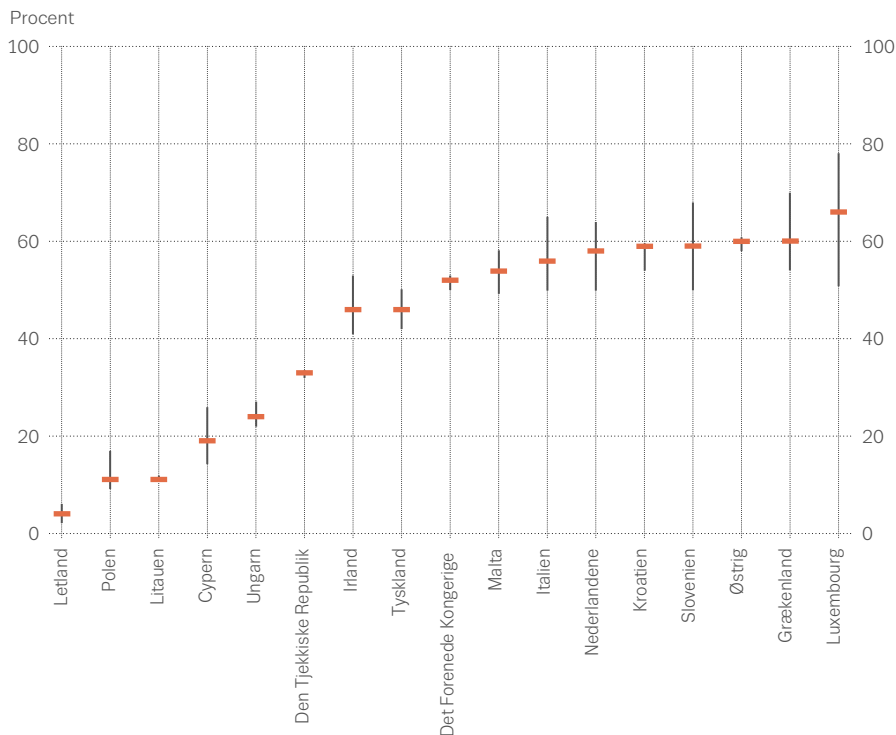
Dækningen af opioidsubstitutionsbehandling – andelen af brugere, som har behov herfor, der modtager behandling – anslås til over 50 % af de problematiske opioidbrugere i Europa. Der er af metodologiske årsager tale om et forsigtigt skøn, men i mange lande er eller har de fleste opioidbrugere været i kontakt med behandlingstjenester. På nationalt plan er der imidlertid fortsat store forskelle på landenes dækningsgrader med de laveste skøn (omkring 10 % eller derunder) indberettet af Letland, Polen og Litauen (figur 3.7).

Der er adgang til alternative behandlinger for opioidbrugere i alle europæiske lande, selv om de er mindre udbredte. I de 10 lande, hvorfra der foreligger tilstrækkelige data, går dækningen af andre behandlingsmetoder end substitutionsmedicin generelt fra 4 % til 71 % af alle problematiske opioidbrugere i behandling.

**Kun få lande anfører,
at der er adgang til målrettede
programmer for ældre
stofbrugere**

FIGUR 3.7

Procentdel af problematiske opioidbrugere, der modtager substitutionsbehandling (skøn)



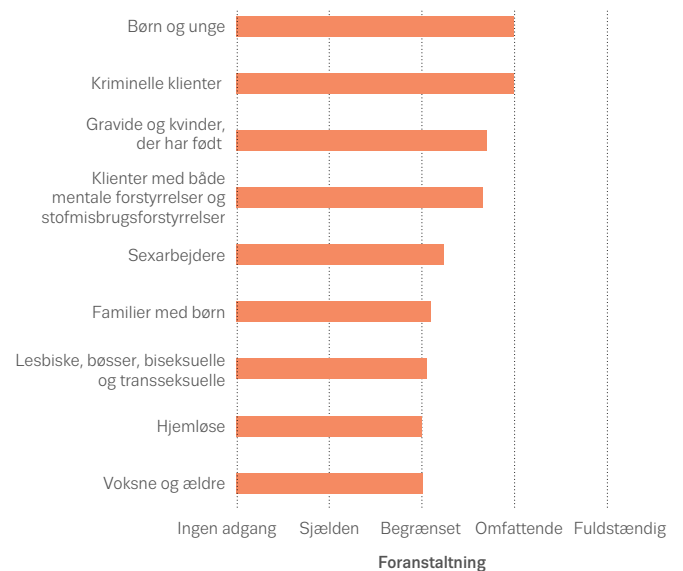
NB: Data vist som punktmæssige skøn og usikkerhedsintervaller.

FIGUR 3.8

Imødekomme af forskelligartede behov gennem målrettede tiltag

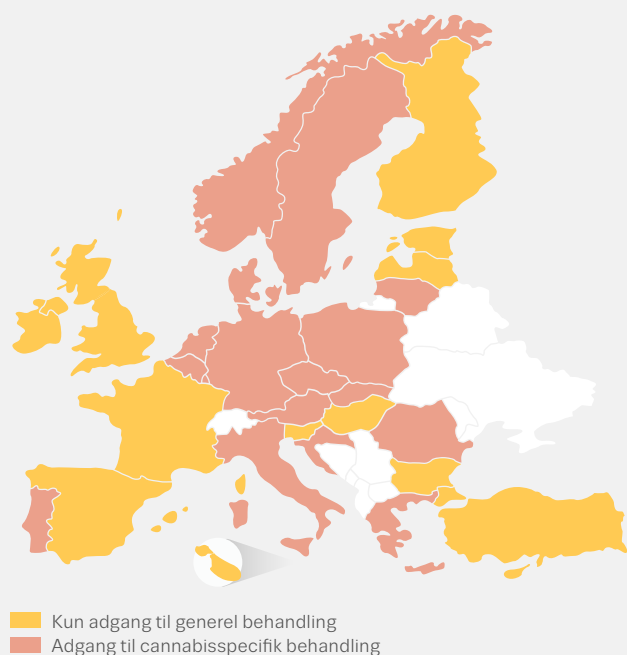
Målrettede tiltag kan fremme adgangen til behandling og sikre, at forskellige gruppers behov opfyldes. De foreliggende oplysninger tyder på, at en sådan tilgang i øjeblikket er den mest udbredte for unge stofbrugere, brugere, der henvises fra det strafferetlige system, og gravide kvinder (figur 3.8). Der var mindre hyppigt adgang til målrettede programmer for hjemløse stofbrugere, ældre stofbrugere og lesbiske, bøsser, biseksuelle og transseksuelle, der bruger stoffer, selv om mange lande anførte, at der var behov for programmer af denne art.

Adgang til behandlingsprogrammer for målgrupper i Europa (ekspertvurderinger, 2013)



FIGUR 3.9

Specialiserede behandlingsprogrammer for cannabisbrugere i europæiske lande



Adgang til cannabispecifik behandling i halvdelen af landene

Adgangen til cannabispecifik behandling i Europa er stigende, og halvdelen af landene anfører nu, at der er adgang til denne behandling. Andre steder sker cannabisbehandlingen inden for rammerne af generelle stofbrugsprogrammer (figur 3.9). De behandlingsformer, der er tilgængelige for cannabisbrugere, kan være forskelligartede, lige fra kortvarige internetbaserede interventioner til langvarig behandling i specialiserede ambulatorier. Selv om størstedelen af behandlingen af denne gruppe foregår i behandlingsgrupper eller ambulant, er det ikke altid tilfældet, idet omkring hver femte af de klienter, der kommer i specialbehandling for stofmisbrug på behandlingshjem, nu angives at have et problem relateret til brug af cannabis som primært stof.

Behandlingen for cannabisproblemer er baseret på psykosociale tilgange, og familiebaserede tiltag anvendes ofte i behandlingen af unge og kognitiv adfærdsterapi i behandlingen af voksne. Den foreliggende dokumentation understøtter en kombineret behandling i form af kognitiv adfærdsterapi, motivationsterapi og contingency management. Der findes desuden dokumentation, der understøtter brugen af flerdimensionel familierapi for unge cannabisbrugere.

Internetbaserede tiltag har udvidet cannabisprogrammernes anvendelsesområde og geografiske dækning. Disse tiltag udgør en ny metode til at komme i kontakt med mennesker med narkotikaproblemer og kan nå ud til en række brugergrupper, som ikke er i kontakt med specialiserede behandlingscentre i dag.

Skræddersyet behandling til aldrende stofbrugere

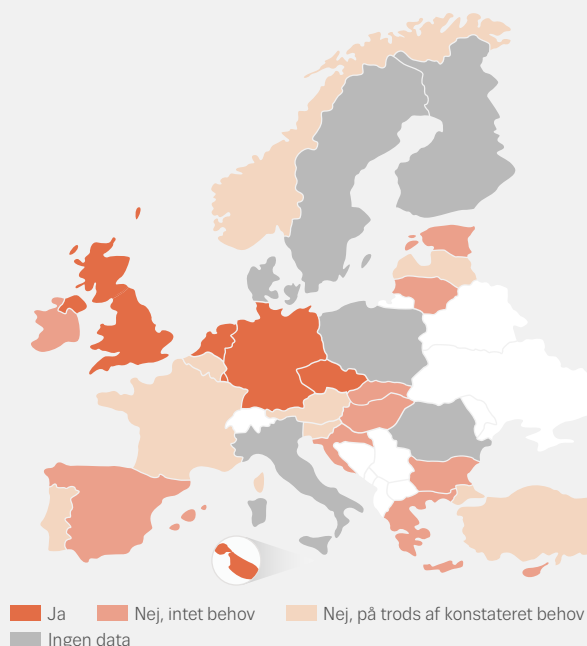
De demografiske tendenser for problematiske stofbrugere i Europa rejser vigtige spørgsmål om egnetheden af stofbehandlingstilbud til aldrende klienter. Klienter over 40 år vil snart udgøre hovedparten af problematiske opioidbrugere i behandling. Ud over narkotikarelaterede sundhedsproblemer har opioidbrugere også i stigende grad sundhedsproblemer som følge af aldring, der forværres af livsstilsfaktorer. Der er behov for kliniske retningslinjer, der tager højde for den demografiske forandring af problematiske opioidbrugere i Europa. Det vil fremme en effektiv klinisk praksis, da forskellige aspekter vedrørende stofinteraktioner, indtagelsesmåde, dossering til hjemmebrug og smertebehandling bliver mere komplekse og relevante.

Kun få lande anfører, at der er adgang til målrettede programmer for ældre stofbrugere. Denne klientgruppe er generelt integreret i eksisterende stofbehandlingscentre (se figur 3.10). Både Tyskland og Nederlandene har imidlertid etableret plejehjem, der opfylder ældre stofbrugeres behov. Stofbehandlings- og plejeprogrammer skal fremover ændres og udvikles, hvis denne aldrende kohorte skal modtage et passende plejeniveau. Det vil sandsynligvis kræve uddannelse af personale og ændringer af plejen. Da der er tale om en klientgruppe med forholdsvis begrænset kontakt til det almene sundhedssystem og begrænset deltagelse i behandling af narkotikarelaterede infektioner, er det helt klart vigtigt at anvende en tværfaglig strategi, der videreføres efter stofbehandlingen.

**Stofbehandling, navnlig
opioidsubstitutionsbehandling,
forebygger overdoser
og reducerer stofbrugernes
mortalitetsrisiko**

FIGUR 3.10

Adgang til målrettede programmer for ældre stofbrugere
(ekspertvurderinger, 2013)



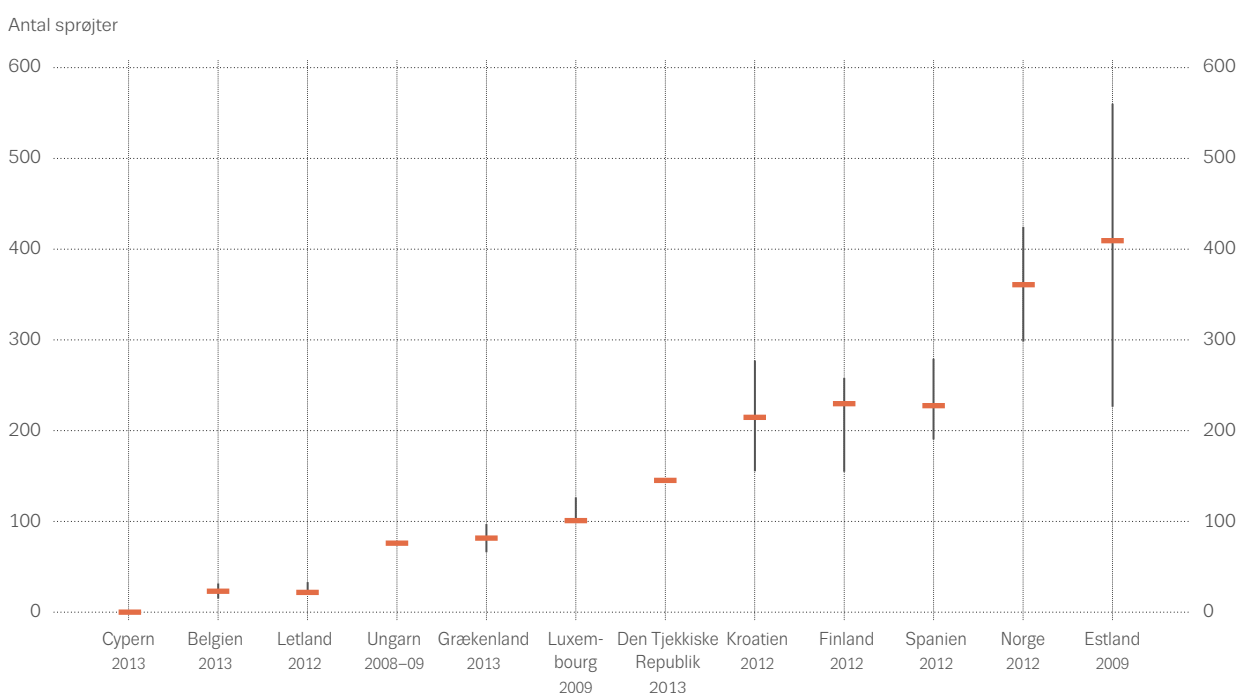
Forebyggelse af spredningen af infektionssygdomme

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

I perioden 2007-2013 steg det indberettede antal af sprøjter, som er blevet uddelt gennem specialiserede programmer, fra 43 mio. til 49 mio. i 24 lande, der repræsenterer 48 % af EU's befolkning. Der er tydelige forskelle mellem de enkelte lande, idet omkring halvdelen af landene melder om en stigning i uddelingen af sprøjter og halvdelen om et fald. I de 12 lande, for hvilke der foreligger nyere skøn over antallet af intravenøse stofbrugere, varierede det indberettede antal sprøjter, der blev uddelt gennem specialiserede programmer i 2013, fra under en i Cypern til mere end 300 sprøjter pr. intravenøs stofbruger i Estland og Norge (figur 3.11).

FIGUR 3.11

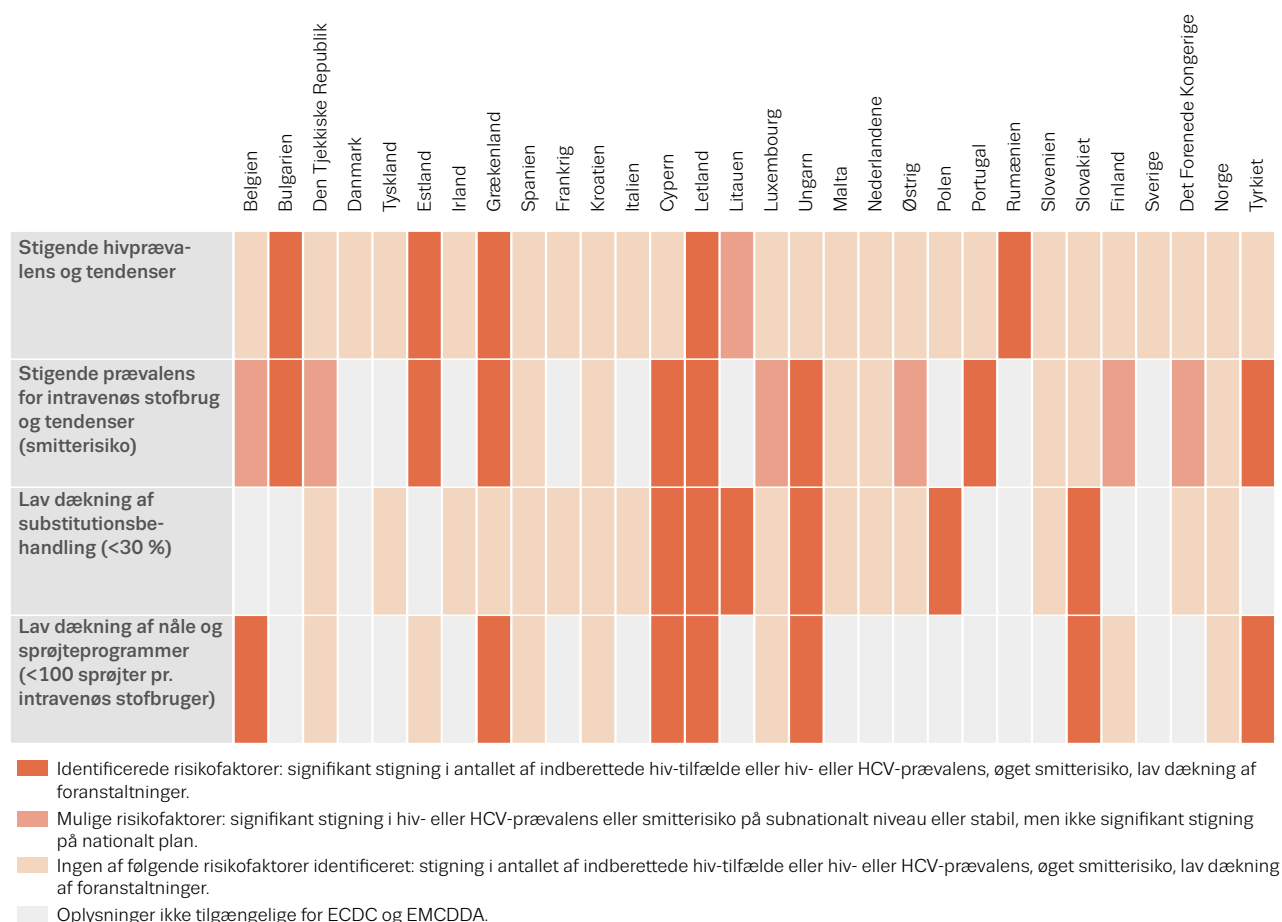
Antal sprøjter uddelt pr. intravenøs stofbruger gennem specialiserede programmer (skøn)



NB: Data vist som punktmæssige skøn og usikkerhedsintervaller.

FIGUR 3.12

Sammenfattende indikatorer for potentiel forhøjet risiko for hivinfektioner blandt intravenøse stofbrugere



For nærmere oplysninger se under linket online supplementary table.

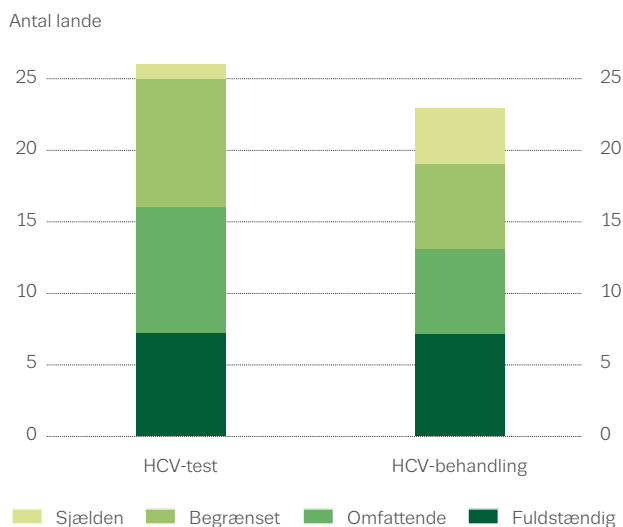
Selv om dækningen af foranstaltninger til forebyggelse af hiv er blevet øget generelt i Europa, har betydelige grupper af intravenøse stofbrugere fortsat begrænset adgang til behandlingstilbud. I figur 3.12 vises en oversigt over en række sammenfattende indikatorer for potentiel risiko. Det kan udledes af denne enkle analyse, at omkring en tredjedel af landene har en forhøjet risiko, hvilket viser, at der fortsat skal være fokus på dette område, herunder på at øge dækningen af foranstaltninger til forebyggelse af hiv.

Hepatitis C-behandlingen forbedres

Foranstaltningerne til forebyggelse af overførsel af hepatitis C-virus er de samme som for hiv. På politisk plan har et stigende antal lande vedtaget eller indledt udarbejdelsen af specifikke hepatitis C-strategier. Initiativerne vedrørende testning og rådgivning af intravenøse stofbrugere har været stigende i de senere år, men er stadig begrænsede. Der er blevet indført nye diagnosticeringsredskaber (såsom Fibroscan), og nye lægemidler har reduceret behandlingstiden og negative bivirkninger, hvilket letter overholdelsen. På trods af stadig flere beviser på, at antiviral behandling mod hepatitis C er effektiv for smittede intravenøse stofbrugere, meldes der imidlertid fortsat kun om få behandlingstilbud i en række lande (se figur 3.13). Det kan til dels skyldes de nye lægemidlers høje omkostninger.

FIGUR 3.13

Adgang til hepatitis C-virustest og behandling
(ekspertvurderinger, 2013)



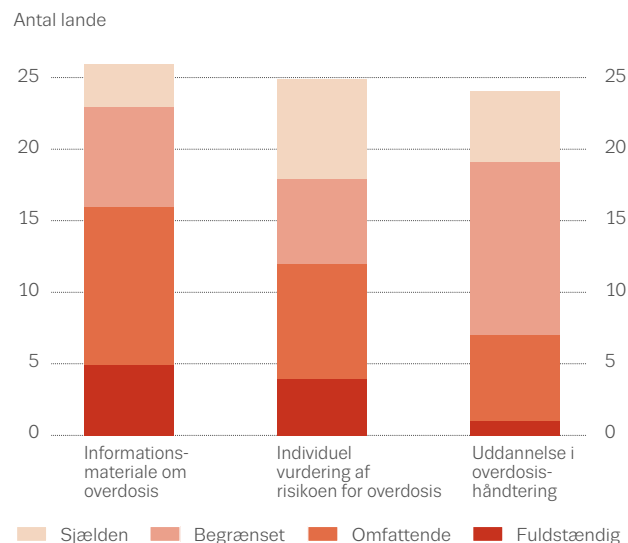
Forebyggelse af overdosis og narkotikarelaterede dødsfald

Begrænsning af dødsfald som følge af overdosis og andre narkotikarelaterede dødsfald er fortsat en stor udfordring for de offentlige sundhedspolitikker i Europa. I målrettede tiltag på dette område er der enten fokus på at forebygge risikoen for overdosis eller forbedre chancerne for at overleve en overdosis. Stofbehandling, navnlig opioidsstitutionsbehandling, forebygger overdoser og reducerer stofbrugernes mortalitetsrisiko.

Blandt en række af tiltag til begrænsning af narkotikarelaterede dødsfald er formidlingen af information og materiale om forebyggelse af overdosis det mest udbredte tiltag (figur 3.14). Uddannelse i, hvordan man skal reagere på overdoser, herunder udlevering af opioidantagonisten naloxon, kan redde liv i tilfælde af overdosis. Tiltag af denne art er imidlertid ikke så udbredte. Det anbefales i WHO's nye retningslinjer, at personer, der meget vel kan komme til at stå over for et tilfælde af overdosis, skal have adgang til naloxon og instrueres i administration af stoffet, således at de kan bruge det i en akut situation ved mistanke om opioidoverdosis. I øjeblikket er der etableret naloxon-ordninger i syv lande, herunder i de senere år i Danmark, Estland og Norge, hvor forekomsten af overdosis er høj. En nylig undersøgelse fra Skotland (Det Forenede Kongerige) viste, at øget distribuering af naloxon-sæt til indsatte i risikogruppen ved løsladelsen resulterede i et signifikant fald i opioidrelaterede dødsfald i de fire første uger efter løsladelsen.

FIGUR 3.14

Adgang til foranstaltninger til imødegåelse af forgiftningsdødsfald
(ekspertvurderinger, 2013)



Et af formålene med overvågede stofindtagelsesrum er at reducere risikoen for overdosis og forbedre chancerne for at overleve en overdosis. På nuværende tidspunkt har seks EU-medlemsstater og Norge sådanne rum – omkring 70 i alt. I de senere tre år er en række stofindtagelsesrum blevet lukket på grund af faldende efterspørgsel.

Sundhed i fængsler: en samlet indsats påkrævet

Indsatte i fængsler beretter om et større langtidsbrug af stoffer end befolkningen som helhed og om mere skadelige brugsmønstre, hvilket fremgår af nylige undersøgelser, som viser, at mellem 6 % og 31 % af de indsatte har taget stoffer intravenøst. Når de kommer i fængsel, begrænser eller stopper de fleste brugere deres stofbrug. Ulovlig stoffer finder imidlertid vej til mange fængsler, og nogle indsatte fortsætter eller påbegynder

**Stofbehandling, navnlig
opioidsstitutionsbehandling,
forebygger overdoser og
reducerer stofbrugernes
mortalitetsrisiko**

brugen af stoffer, mens de er i fængsel. Højere hepatitis C-infektionsrater og andre smitsomme sygdomme er ligeledes blevet observeret blandt fængselspopulationer. De mange stofproblemer blandt indsatte betyder, at en sundhedsvurdering efter indsættelse i fængslet er en vigtig foranstaltning. WHO har for nylig anbefalet, at der indføres en pakke af forebyggende tiltag, herunder gratis og frivillig testning for smitsomme sygdomme, uddeling af kondomer og sterilt injektionsudstyr, behandling af smitsomme sygdomme og behandling af stofafhængighed.

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

26 af de 30 lande, der overvåges af EMCDDA, har anført, at der er adgang til opioidsstitutionsbehandling i deres fængsler, selv om tre af disse lande ikke indberettede aktiviteter i 2013. Generelt lader det til, at dækningen af fængselspopulationer er stigende, hvilket afspejler den brede adgang til dette tiltag i samfundet. Der kan imidlertid være berettigelsesmæssige restriktioner. F.eks. er behandlingen i fængsler i Den Tjekkiske Republik og Letland begrænset til indsatte, der allerede fik denne behandling inden indsættelsen. Uddelingen af sterilt injektionsudstyr er mindre almindelig, og blot fire lande melder om adgang hertil i fængsler.

**De mange stofproblemer
blandt indsatte betyder,
at en sundhedsvurdering efter
indsættelse i fængslet
er en vigtig foranstaltning**

HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2015

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA Papers

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights

Drug consumption rooms, Perspectives on Drugs

Psychosocial interventions, Perspectives on Drugs

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Perspectives on Drugs

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs

2013

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

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers

Drug policy profiles: Ireland

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Perspectives on Drugs

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs

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

2012

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

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

New heroin-assisted treatment, Insights

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

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

2011

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards, håndbog

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

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Monographs

Treatment and care for older drug users, Selected issues

Fælles publikationer fra EMCDDA og ECDC

2011

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

Alle publikationer er tilgængelige under linket www.emcdda.europa.eu/publications

Bilag

De nationale data, der præsenteres her,
er hentet i EMCDDA's statistiske
bulletin under linket Statistical Bulletin,
hvor man kan finde yderligere data,
år, noter og metadata

TABEL A1

OPIOIDER

Land	Tilfælde pr. 1 000 indbyggere	Indikator for behandlingsbehov, primært stof						Klienter i substitutionsbehandling
		Opioidklienter, % af klienter i behandling			% intravenøse opioidklienter (vigtigste indtagelsesmåde)			
		Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Tidligere behandlede	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Tidligere behandlede	
Land	Tilfælde pr. 1 000 indbyggere	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	optælling
Belgien	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Bulgarien	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Den Tjekkiske Republik	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Danmark	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Tyskland	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Estland	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Irland	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Grækenland	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
Spanien	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Frankrig	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Kroatien	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
Italien	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Cypern	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Letland	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Litauen	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Luxembourg	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Ungarn	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Malta	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Nederlandene	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Østrig	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Polen	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Portugal	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Rumænien	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Slovenien	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Slovakiet	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Finland	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Sverige	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Det Forenede Kongerige	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Tyrkiet	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Norge	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Den Europæiske Union	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
EU, Tyrkiet og Norge	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

År og metode for skøn over problematisk opioidbrug varierer landene imellem.

Indikatoren for behandlingsbehov anvendes til at overvåge de klienter, der kommer i behandling et bestemt år.

TABEL A2

KOKAIN

Land	Prævalensskøn			Indikator for behandlingsbehov, primært stof					
	Befolkningen som helhed		Skolesø- gende	Kokainklienter, % af klienter i behandling			% intravenøse kokainklienter (vigtigste indtagelsesmåde)		
	Hele livet, voksne (15-64 år)	Seneste 12 måneder, unge voksne (15-34 år)	Hele livet, studerende (15-16 år)	Alle i behandling	Førstegangs- behandlede	Tidligere behandlede	Alle klienter	Førstegangs- behandlede	Tidligere behandlede
	%	%	%	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)
Belgien	—	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Bulgarien	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Den Tjekkiske Republik	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Danmark	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	—
Tyskland	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	—	—	—	—
Estland	—	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	—	—	—
Irland	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Grækenland	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Spanien	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Frankrig	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	—
Kroatien	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Italien	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Cypern	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Letland	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litauen	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	—	—	—
Luxembourg	—	—	—	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	—	39 (16)
Ungarn	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Malta	0,5	—	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Nederlandene	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Østrig	2,2	1,2	—	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Polen	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Portugal	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Rumænien	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	—	—	—
Slovenien	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Slovakiet	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Finland	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	—	—
Sverige	—	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Det Forenede Kongerige	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Tyrkiet	—	—	—	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norge	4,2	2,2	1	0,9 (79)	—	—	—	—	—
Den Europæiske Union	4,6	1,9	—	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
EU, Tyrkiet og Norge	—	—	—	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Prævalensskøn for befolkningen som helhed foretages på grundlag af repræsentative nationale undersøgelser. Undersøgelsesår og -metode varierer landene imellem. Prævalensskøn for skolesøgende foretages på grundlag af nationale skoleundersøgelser eller ESPAD-projektet.

TABEL A3

AMFETAMINER

Land	Prævalensskøn			Indikator for behandlingsbehov, primært stof					
	Befolkningen som helhed		Skolesøgende	Amfetaminklienter, % af behandlede			% intravenøse amfetaminklienter (vigtigste indtagelsesmåde)		
	Hele livet, voksne (15-64 år)	Seneste 12 måneder, unge voksne (15-34 år)		Alle i behandling	Førstegangsbehandlede	Tidligere behandlede	Alle i behandling	Førstegangsbehandlede	Tidligere behandlede
Land	%	%	%	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)
Belgien	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Bulgarien	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Den Tjekkiske Republik	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Danmark	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Tyskland	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Estland	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Irland	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Grækenland	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Spanien	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Frankrig	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Kroatien	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italien	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Cypern	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Letland	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Litauen	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	–	–	–
Luxembourg	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Ungarn	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Malta	0,3	–	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nederlandene	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Østrig	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Polen	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Portugal	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Rumænien	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Slovenien	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Slovakiet	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Finland	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Sverige	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Det Forenede Kongerige	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Tyrkiet	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Norge	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Den Europæiske Union	3,5	1,0	–	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

TABEL A4

ECSTASY

Land	Prævalensskøn			Indikator for behandlingsbehov, primært stof		
	Befolkningen som helhed		Skolesøgende	Ecstasyklienter, % af klienter i behandling		
	Hele livet, voksne (15-64 år)	Seneste 12 måneder, unge voksne (15-34 år)		Alle i behandling	Førstegangsbehandlede	Tidligere behandlede
	%	%	%	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)
Belgien	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Bulgarien	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Den Tjekkiske Republik	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Danmark	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Tyskland	2,7	0,9	2	–	–	–
Estland	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Irland	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Grækenland	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Spanien	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Frankrig	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Kroatien	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Italien	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Cypern	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Letland	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Litauen	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Luxembourg	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Ungarn	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Malta	0,7	–	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Nederlandene	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Østrig	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Polen	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Portugal	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumænien	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Slovenien	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakiet	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finland	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Sverige	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Det Forenede Kongerige	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Tyrkiet	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Norge	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Den Europæiske Union	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

TABEL A5

CANNABIS

Land	Prævalensskøn			Indikator for behandlingsbehov, primært stof		
	Befolkningen som helhed		Skolesøgende	Cannabisklienter, % af klienter i behandling		
	Hele livet, voksne (15-64 år)	Seneste 12 måneder, unge voksne (15-34 år)		Alle i behandling	Førstegangsbehandlede	Tidligere behandlede
Land	%	%	%	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)
Belgien	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Bulgarien	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Den Tjekkiske Republik	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Danmark	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Tyskland	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Estland	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Irland	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Grækenland	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Spanien	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Frankrig	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Kroatien	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Italien	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Cypern	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Letland	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Litauen	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Luxembourg	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Ungarn	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Malta	4,3	–	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Nederlandene	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Østrig	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Polen	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Portugal	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Rumænien	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Slovenien	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Slovakiet	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Finland	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Sverige	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Det Forenede Kongerige	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Tyrkiet	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Norge	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Den Europæiske Union	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

TABEL A6

ANDRE INDIKATORER

	Forgiftningsdødsfald (15-64 år)	Hivdiagnoser, som tillægges intravenøst stofbrug (ECDC)	Skøn over intravenøst stofbrug	Sprøjter distribueret gennem specialiserede programmer
Land	Tilfælde pr. mio. indbyggere (optælling)	Tilfælde pr. mio. indbyggere (optælling)	Tilfælde pr. 1 000 indbyggere	optælling
Belgien	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bulgarien	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Den Tjekkiske Republik	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Danmark	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Tyskland	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Estland	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Irland	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Grækenland	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Spanien	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Frankrig	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Kroatien	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Italien	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Cypern	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Letland	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Litauen	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Luxembourg	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Ungarn	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Nederlandene	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Østrig	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Polen	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portugal	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Rumænien	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovenien	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slovakiet	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Finland	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Sverige	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Det Forenede Kongerige	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 ⁽¹⁾
Tyrkiet	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Norge	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Den Europæiske Union	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
EU, Tyrkiet og Norge	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Skøn over intravenøs stofbrug foretages ved hjælp af indirekte metoder, og året varierer landene imellem.

⁽¹⁾ Data for Skotland og Wales (2013) og Nordirland (2012).

TABEL A7

BESLAGLÆGGELSER

	Heroin		Kokain		Amfetaminer		Ecstasy	
	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæg- gelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæg- gelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæg- gelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæg- gelser
Land	kg	optælling	kg	optælling	kg	optælling	tabletter (kg)	optælling
Belgien	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bulgarien	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Den Tjekkiske Republik	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Danmark	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Tyskland	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Estland	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Irland	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Grækenland	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Spanien	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Frankrig	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Kroatien	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Italien	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Cypern	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Letland	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Litauen	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Luxembourg	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Ungarn	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Nederlandene ⁽¹⁾	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Østrig	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Polen	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Portugal	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Rumænien	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovenien	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slovakiet	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Finland	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Sverige	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Det Forenede Kongerige ⁽¹⁾	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Tyrkiet	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Norge	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Den Europæiske Union	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
EU, Tyrkiet og Norge	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetaminer omfatter amfetamin og metamfetamin.

⁽¹⁾ Data om beslaglæggelser vedrører 2012.

TABEL A7

BESLAGLÆGGELSER (fortsat)

	Cannabisharpiks		Cannabisblade		Cannabisplanter	
	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser
Land	kg	optælling	kg	optælling	planter (kg)	optælling
Belgien	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bulgarien	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Den Tjekkiske Republik	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Danmark	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Tyskland	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Estland	109	24	51	524	– (16)	42
Irland	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Grækenland	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Spanien	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Frankrig	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Kroatien	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Italien	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Cypern	1	16	99	849	403 (–)	62
Letland	106	28	29	412	– (344)	31
Litauen	1 088	11	124	199	– (–)	–
Luxembourg	8	81	11	832	8 (–)	6
Ungarn	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Nederlandene ⁽¹⁾	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Østrig	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Polen	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Portugal	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Rumænien	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovenien	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slovakiet	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Finland	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Sverige	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Det Forenede Kongerige ⁽¹⁾	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Tyrkiet	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Norge	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Den Europæiske Union	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
EU, Tyrkiet og Norge	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

⁽¹⁾ Data om beslaglæggelser vedrører 2012, bortset fra antallet af cannabisplanter beslaglagt i Nederlandene, der vedrører 2013.

SÅDAN FÅR MAN FAT I PUBLIKATIONER FRA EU

Gratis publikationer

et eksemplar:
via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

flere eksemplarer eller plakater/kort:
hos Den Europæiske Unions repræsentationer
(http://ec.europa.eu/represent_da.htm)
hos delegationerne i ikke-EU-lande
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_da.htm)
ved at kontakte Europe Direct
(http://europa.eu/europedirect/index_da.htm)
eller ringe på 00 800 6 7 8 9 10 11
(frikaldsnummer fra overalt i EU) (*).

(*) Oplysningerne er gratis ligesom de fleste opkald (nogle operatører, telefonbokse eller hoteller kan dog kræve penge for opkaldet).

Betalingspublikationer

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

Om denne rapport

Rapporten "Tendenser og udvikling" giver et overordnet overblik over narkotikaspørgsmålet i Europa, herunder med fokus på udbud og brug af stoffer, folkesundhedsproblemer samt narkotikapolitikker og tiltag. Sammen med onlineressourcerne Statistical bulletin, Country overviews og Perspectives on drugs udgør den pakken kaldet Den Europæiske Narkotikarapport 2015.

Om EMCDDA

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

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