



Europeiska centrumet för kontroll  
av narkotika och narkotikamissbruk

SV

ISSN 2314-9221

# Europeisk narkotika- rapport

Trender och utveckling

2015





Europeiska centrumet för kontroll  
av narkotika och narkotikamissbruk

# Europeisk narkotika- rapport

Trender och utveckling

2015

## Rättsligt meddelande

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

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

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

(\*) Varken informationen eller samtalen kostar i regel något (men vissa operatörer, telefonkiosker och hotell kan ta betalt för samtalen).

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

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

Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå, 2015

ISBN 978-92-9168-788-6

doi:10.2810/14080

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2015

Kopiering tillåten med angivande av källan.

*Printed in Spain*

TRYCKT PÅ PAPPER SOM BLEKTS UTAN ELEMENTÄRT KLOR (ECF)



Europeiska centrumet för kontroll  
av narkotika och narkotikamissbruk

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

Tel. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | Innehåll

5	Förord
9	Inledning och tack
11	SAMMANFATTNING <b>Dynamiken på narkotikamarknaden i Europa: globala influenser och lokala skillnader</b>
19	KAPITEL 1 <b>Försäljning av narkotika och marknaden</b>
39	KAPITEL 2 <b>Narkotikaanvändning och narkotikarelaterade problem</b>
61	KAPITEL 3 <b>Hälsa och samhällets kamp mot narkotikaproblemen</b>
75	BILAGA Nationella datatabeller



## | Förord

Vi är stolta över att kunna presentera den tjugonde årliga analysen av narkotikasituationen i Europa i form av Europeiska narkotikarapporten 2015.

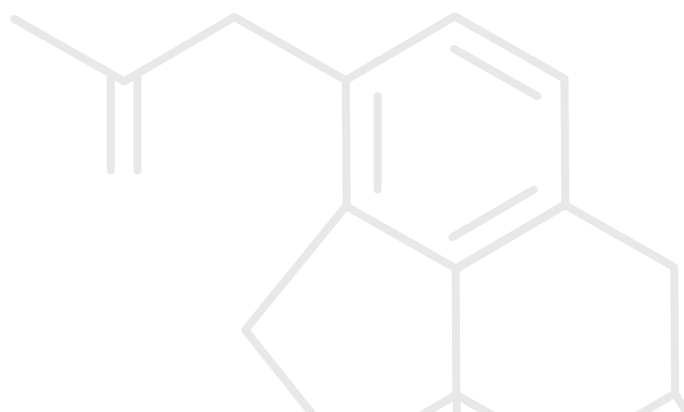
Årets rapport innehåller en omfattande översikt över narkotikaproblemet i Europa och de åtgärder som vidtas för att lösa det. Rapporten om trender och utveckling står i centrum för de nära sammanlänkade produkter som tillsammans utgör Europeiska narkotikarapporten. Rapporten bygger på europeiska och nationella data och tillhandahåller insikter på hög nivå vad gäller viktiga trender, åtgärder och policyer i kombination med djupgående analyser av aktuella frågor. Helt nya analyser av psykosociala insatser, inrättningar för narkotikakonsumtion, felaktigt bruk av bensodiazepiner och smuggelleder för heroin ingår i rapportpaketet.

Det integrerade multimediepaket som i dag utgör Europeiska narkotikarapporten skiljer sig dock påtagligt från den årsrapport från EMCDDA som gavs ut 1996. Det måste ha känts som en skrämmande stor utmaning för EMCDDA för 20 år sedan att upprätta harmoniserade övervakningssystem för de 15 EU-medlemsstaterna. Därför är det en imponerande utveckling från de nyinrättade mekanismerna 1995 till dagens mogna och globalt erkända europeiska system som omfattar 30 länder.

Vi anser att EMCDDA har gjort ett värdefullt bidrag till framstegen men vi är helt på det klara med att vårt arbete är avhängigt av ett nära samarbete med våra partner. I grunden är det investeringar från medlemsstaterna i att utveckla robusta nationella narkotikainformationssystem som möjliggör den analys på europeisk nivå som presenteras här.

Denna rapport bygger på data insamlade av Reitox-nätverkets nationella kontaktpunkter i nära samarbete med nationella experter. Analysarbetet har också fått stöd genom det pågående samarbetet med våra europeiska partner: Europeiska kommissionen, Europol, Europeiska läkemedelsmyndigheten och Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Vi vill också framhäva bidraget från ett antal europeiska forskargrupper och initiativ utan vars arbete vår rapport skulle ha varit betydligt mindre uttömmande.

Det är inte bara vår rapport som har förändrats till oigenkännlighet under de senaste 20 åren. Detsamma gäller det europeiska narkotikaproblemets omfattning och karaktär. När EMCDDA inrättades var Europa mitt i en heroinepidemi, och de främsta målen för narkotikapolitiken var att minska överföringen av hiv och antalet aidsrelaterade dödsfall. Både heroinbruket och hivproblemen är fortfarande centrala för vår rapportering, men den övergripande utvecklingen är mer positiv och kunskapen är större om vilka åtgärder på folkhälsoområdet som är effektiva. Däremot är problemet i dag betydligt mer komplext, något som återspeglas av att många av de substanser som tas upp i rapporten i princip var okända i Europa när EMCDDA inrättades.



I dag pågår en snabb förändring och utveckling av narkotikamarknaderna i Europa. Detta åskådliggörs av två nya rekord för 2014: över hundra nya psykoaktiva substanser upptäcktes och riskbedömningar gjordes av sex nya droger. För att hålla jämna steg med dessa förändringar och säkerställa att vi tar hänsyn till den senaste utvecklingen i vår analys fortsätter EMCDDA samarbeta nära med forskare och praktiker. Vi har alltid sett det som en viktig uppgift för oss som myndighet att tillhandahålla aktuell, korrekt och politiskt relevant information. Detta är vår målsättning även fortsättningsvis, liksom att säkerställa att åtgärderna för narkotikabekämpning i Europa grundar sig på ett informationssystem som är livskraftigt, relevant och ändamålsenligt, oavsett vilken typ av narkotikaproblem vi ställs inför.

**João Goulão**

Ordförande för EMCDDA:s styrelse

**Wolfgang Götz**

Direktör för EMCDDA







## | Inledning och tack

Denna rapport bygger på den information som EMCDDA har fått i form av nationella rapporter från medlemsstaterna, kandidatlandet Turkiet och Norge.

Syftet med denna rapport är att ge en översikt över och sammanfattning av narkotikasituationen i Europa och åtgärder för att hantera den. De statistiska uppgifter som redovisas avser 2013 (eller det senaste tillgängliga året). Analysen av trender bygger endast på de länder som har tillhandahållit tillräckligt med data för att beskriva förändringar under den angivna perioden. Läsaren bör även vara medveten om det är både en praktisk och metodologisk utmaning att övervaka mönster och trender för ett dolt och stigmatiserat beteende som narkotikaanvändning. Därför används flera datakällor för den analys som redovisas i rapporten. Betydande förbättringar kan noteras både nationellt och när det gäller vad som går att uppnå för en analys på europeisk nivå, men de metodologiska svårigheterna på området går inte att komma ifrån. Tolkningen kräver därför försiktighet, särskilt när länder jämförs avseende en enda åtgärd. Reservationer avseende data finns i webbversionen av denna rapport samt i Statistical Bulletin, där detaljerad information om metodik, förbehåll avseende analysen och kommentarer om begränsningar för den tillgängliga datauppsättningen. Där finns även information om metoder och data som används för uppskattningar på europeisk nivå, där interpolation kan användas.

EMCDDA vill tacka följande som har deltagit i arbetet med rapporten:

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

### Reitox nationella kontaktpunkter

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

# Sammanfattning

**Globala faktorerers betydelse  
för drogförsäljning och  
policydiskussioner framgår  
klart av årets analys**

# Dynamiken på narkotikamarknaden i Europa: globala influenser och lokala skillnader

De viktigaste slutsatserna i EMCDDA:s nya analys av narkotikasituationen i Europa pekar mot en situation där långsiktiga mönster och trender kvarstår samtidigt som nya användningsmönster och åtgärder utvecklas. Globala faktorerers betydelse för drogförsäljning och policydiskussioner framgår klart av årets analys, medan både användningsmönster och kampen mot problemen på lokal nivå finns i förgrunden för nya trender. Det blir allt svårare att dra gränsen mellan marknadskategorierna "gamla" och nya droger. Nya droger efterliknar i allt högre grad etablerade substanser och därför kan åtgärder mot nya droger vara liknande dem som används för att bekämpa problem med etablerade droger.

## Cannabis i rampljuset

Initiativ både i Latinamerika och Nordamerika för reglerad försäljning av cannabis och cannabisprodukter väcker intresse och debatt internationellt, men i Europa är diskussionen kring cannabis fortfarande till stor del inriktad på de potentiella vårdkostnaderna i samband med bruk av drogen. Nya data belyser cannabis viktiga roll i statistiken över narkotikarelaterade brott. Cannabis ligger bakom 80 procent av narkotikabeslagen och användning eller innehav av cannabis för eget bruk utgör över 60 procent av alla rapporterade narkotikabrott i Europa (se figur). Det är dessutom vedertaget att framställning och smuggling av cannabis kräver allt större insatser från de brottsbekämpande myndigheterna på grund av det allt vanligare sambandet med organiserad brottslighet. Det föreligger dock stora skillnader mellan länder i rättspraxis i fråga om straffmätning för cannabislangning. Enligt nationella experter kan straffet för en förstagångsförbrytelse för langning av ett kilo cannabis variera från mindre än ett års till tio års fängelse.

Nya data visar också cannabis ökande betydelse inom narkotikavården i Europa, med ökad efterfrågan på behandling för cannabisrelaterade problem. Denna ökning måste tolkas i förhållande till tillhandahållandet av behandling och remitteringsrutinerna. I vissa länder har t.ex. en stor andel av dem som inleder en behandling remitterats direkt från det straffrättsliga systemet. Data påverkas även av att definitioner och praxis skiljer sig

mellan länder när det gäller vad som utgör behandling av cannabisrelaterade sjukdomar; behandlingen kan variera från en kort webbaserad session till intagning på behandlingshem. Även tillgången till behandling för cannabisanvändare förefaller vara på väg att förändras. Skälen till detta är troligen dels en ökad medvetenhet om behovet samt i vissa länder även att behandlingskapacitet blir tillgänglig på grund av att efterfrågan minskar på behandling av andra typer av narkotikabruk. Oavsett typ av behandling för cannabisrelaterade problem ger beläggen stöd för psykosociala åtgärder. Dessa strategier beskrivs i en analys som bifogas denna rapport. Dessutom framkommer från studier inom akutvården, belägg för en ökning av akuta hälsoproblem i samband med kraftfulla cannabisprodukter. Mot bakgrund av den ökande tillgången på kraftfulla cannabisprodukter krävs det en bättre övervakning av akuta problem i samband med cannabisanvändning.

### Leder konkurrens på marknaden till starkare produkter?

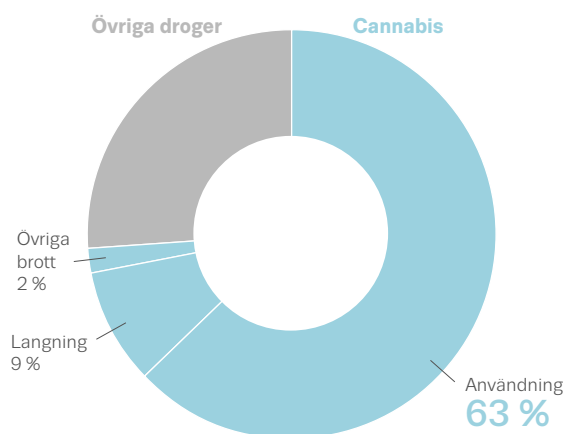
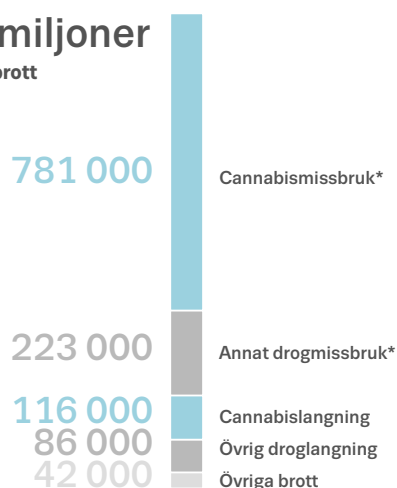
Årets insamling av data gav belägg för en utveckling som på kort och lite längre sikt innebär att alla de vanligaste drogerna i Europa blir renare och kraftfullare. Skälen till detta är sannolikt komplexa men verkar innefatta både teknisk innovation och marknadskonkurrens. När det gäller cannabis har marknadsandelen för inhemskt producerad, kraftfull marijuana ökat under de senaste åren, och data pekar nu på att importerad hasch blir kraftfullare, sannolikt

som en följd av förändrade framställningsrutiner. Även för MDMA föreligger en utveckling mot innovation och ökad renhet. Tabletter som såldes som "ecstasy" hade under en period rykte om sig bland konsumenterna att hålla dålig kvalitet och innehålla utspädd produkt, vilket stöddes av kriminaltekniska resultat. Nu är dock MDMA med hög renhet mer lättillgängligt i både pulver- och tablettform. Introduktionen av MDMA med mycket hög renhetsgrad i pulver- och kristallform verkar vara en överlagd strategi för att skilja ut denna form av MDMA och göra den mer tilltalande för konsumenterna. På motsvarande sätt dyker tabletter i höga doser och med distinkta former och logotyper upp, sannolikt i samma marknadsföringssyfte. Under det senaste året har EMCDDA och Europol utfärdat en varning om hälsoriskerna med intag av MDMA-produkter med mycket hög renhet. Dessutom har varningar utfärdats för tabletter som säljs som ecstasy men innehåller PMMA, ibland i kombination med MDMA. Denna drogs farmakologi gör den särskilt oroande ur ett folkhälsoperspektiv.

För MDMA liksom för syntetiska substanser i allmänhet styrs kvaliteten och tillgången till stor del av tillgången på prekursorer. Det pågår också en tydlig innovation, särskilt när det gäller tillverkningsrutiner. Detta gäller både de kemiska syntesvägarna och den höga kapaciteten för vissa av de tillverkningsanläggningar som nyligen har upptäckts. Det har också föreslagits att tillgången till nya psykoaktiva substanser kan ha betydelse i vissa länder. Exempelvis har det rapporterats att tillgången på syntetiska cannabinoider och katinoner har inneburit direkt konkurrens med relativt sett dyrare etablerade droger av låg kvalitet.

## DE FLESTA NARKOTIKABROTT ÄR RELATERADE TILL CANNABIS

**1,25 miljoner**  
narkotikabrott



\*Användning (bruk)\* innefattar brott för användning och innehav för personligt bruk.

## Förändringar av den europeiska heroinmarknaden

Heroinrelaterade problem ligger fortfarande bakom en stor andel av de drogrelaterade hälso- och sjukvårdskostnaderna i Europa, trots att de nya trenderna inom området har varit relativt positiva. Nya data fortsätter visa minskad efterfrågan på behandling och heroinrelaterade skador, men ett antal marknadsindikatorer ger anledning till oro. FN:s uppskattningar tyder på en väsentlig ökning av opiumproduktionen i Afghanistan, det land som producerar det mesta av det heroin som konsumeras i Europa. En potentiell återverkan på tillgången är därför möjlig, och det är oroande att uppskattningarna visar att det heroin som finns tillgängligt i Europa blir allt renare. I vissa länder där en ökad renhet har observerats har även dödsfallen på grund av överdos ökat enligt nya data. Det är oklart om dessa öknings har samband med varandra, men frågeställningen motiverar en forskningsinsats. Eftersom narkotikaförsäljning sker i det dolda måste analyser av narkotikamarknadens dynamik göras med försiktighet. Nya bevis kommer dock för att innovation pågår när det gäller försörjningen av europeiska marknader med heroin, och det finns risk för att heroinanvändningen ska få ett nytt uppsving. Tecknen på förändrad tillgång på heroin inkluderar upptäckt av laboratorier för heroinförädling i Europa – vilket man inte har sett tidigare – samt belägg för en anpassning av smuggellederna för heroin och av kriminella grupper tillvägagångssätt. Transiteringen av heroin från Pakistan och Afghanistan till Europa via Afrika ger fortsatt anledning till oro. Även beslagsdata pekar tydligt på den roll Turkiet spelar som geografisk inkörsport för droger som fraktas in i och ut ur EU. Heroinbeslagen i Turkiet har återgått till tidigare nivåer från en historiskt låg punkt som registrerades 2011. Dessa frågor behandlas mer djupgående i en analys av heroinsmuggling som medföljer denna rapport.

## Äldre klienter innebär nya utmaningar för behandlingstjänsterna

Alla potentiella öknings av tillgången på heroin måste ses i ljuset av den generella stagnationen av efterfrågan på heroin, som till stor del beror dels på minskad rekrytering till heroinanvändning, dels på att många med heroinproblem kommer in i behandling. Dessutom gör de terapeutiska fördelarna med behandling och Europas generellt höga behandlingstäckning, som uppskattas till 50 procent av fallen eller mer, sannolikt att EU betraktas som en liten och potentiellt mindre attraktiv marknad av dem som säljer denna drog. Heroinberoende är en kronisk sjukdom, och tidigare prognoser om att behandlingarna skulle behöva anpassas till behoven hos en åldrande kohort stärks av den

analys som presenteras i denna rapport. Rätt insatser från de inom hälso- och sjukvården som ansvarar för denna grupp är därför en växande utmaning för behandlingsverksamheterna. Åtgärderna kompliceras av problem som denna kohort upplever i samband med bruk av andra substanser, inklusive tobak och alkohol. Felaktig användning av bensodiazepiner bland användare med problematiskt bruk av droger är mindre väldokumenterat men studeras i en ny analys som åtföljer denna rapport. Felaktigt bruk av bensodiazepiner i kombination med opioider är förknippat med förhöjd risk för överdos. Det är fortfarande en utmaning för Europa att utarbeta effektiva svar för att minska dödsfallen på grund av överdos. Utvecklingen inom området innefattar införande av målinriktade strategier, tillhandahållande av naloxonprogram och preventionsinitiativ för riskgrupper. Vissa länder tillhandahåller, som en sedan länge etablerad praxis "övervakade rum för narkotikakonsumtion". Målet är att få kontakt med narkotikaanvändare som är svåra att nå och minska narkotikarelaterade skador, inklusive dödsfallen på grund av överdos. En översikt över den behandling som ges inom dessa ramar åtföljer denna rapport.

Tidigare var en viktig drivkraft för narkotikapolitiken och bekämpningen av heroinanvändning, särskilt bland dem som injicerar, behovet att minska risken för riskbeteende kopplat till hiv och hivsmitta. Sjukdomsutbrott under den senaste tiden samt situationen i några europeiska länder visar tydligt att det krävs såväl fortsatt vaksamhet som en tillräckligt hög behandlingsnivå. På lång sikt ser man dock en tydlig generell förbättring som visar vilken effekt rätt insatser kan ha. Detta budskap är relevant när det gäller åtgärder för att komma till rätta med de fortfarande relativt höga frekvenserna av hepatit C-infektion hos personer som injicerar droger. Här blir nya och effektiva behandlingar tillgängliga, men behandlingskostnaderna är höga. EMCDDA noterar dock att man i vissa länder och med stöd på europeisk nivå, gör insatser för att förbättra situationen.



## Kombinationen av sexuellt och drogrelaterat riskbeteende: en anledning till växande oro

De situationsanalyser som redovisas här är ofta inriktade på jämförelser mellan länder. Det är dock viktigt att komma ihåg att vissa beteenden i samband med narkotikaanvändning är kopplade till sociokulturella faktorer som inte nödvändigtvis är landspecifika. Ett exempel på detta finns i vissa storstäder i Europa där injicering av stimulantia bland små grupper av män som har sex med män ger anledning till oro. Beteenden som involverar injicering (så kallad slamming) av metamfetamin, katinoner och andra substanser i samband med "chem-sex"-fester har konsekvenser både för hivöverföring och tjänster avseende sexuell hälsa. De visar också att det är viktigt med samordnade insatser inom detta område. Detta fenomen går emot den allmänna trenden i Europa när det gäller dem som injicerar droger, som minskar i de flesta populationer. Det visar även på ett behov av att ägna mer uppmärksamhet åt sambandet mellan droger och sexuella riskbeteenden.

## Internet och appar: framväxande virtuella narkotikamarknader

Som en återspeglings av utvecklingen inom andra områden finns det en trend med ökande användning av Internet och appar som plattformar för att tillhandahålla både narkotikavård och tjänster avseende sexuell hälsa. Information om narkotika, förebyggande program och uppsökande tjänster flyttas i olika omfattning från fysiska till virtuella miljöer. På liknande sätt har nu många behandlingsprogram etablerats på internet, vilket gör dem mer lättillgängliga både för nya och befintliga målgrupper.

Dessutom ökar medvetenheten om internets potentiella roll när det gäller försäljning och marknadsföring av narkotika. Både nya psykoaktiva substanser och etablerade droger erbjuds till försäljning på den ytliga och den djupa webben, men i vilken omfattning detta sker är inte känt. Med tanke på att konsumentaktiviteten inom de flesta andra områden flyttar från fysiska marknadsplatser till webbaserade marknadsplatser kan webbförsäljningen av narkotika bli ett viktigt område för vår framtida övervakningsverksamhet. Detta kommer troligen även att bli en utmaning för narkotikapolitiken eftersom utvecklingen kan ske snabbt, exempelvis genom lansering av nya marknadsplatser och kryptovalutor. De befintliga tillsynsmodellerna kommer att behöva anpassas för att fungera i ett globalt och virtuellt sammanhang.

## Utbredningen av nya psykoaktiva substanser: ökad förståelse krävs

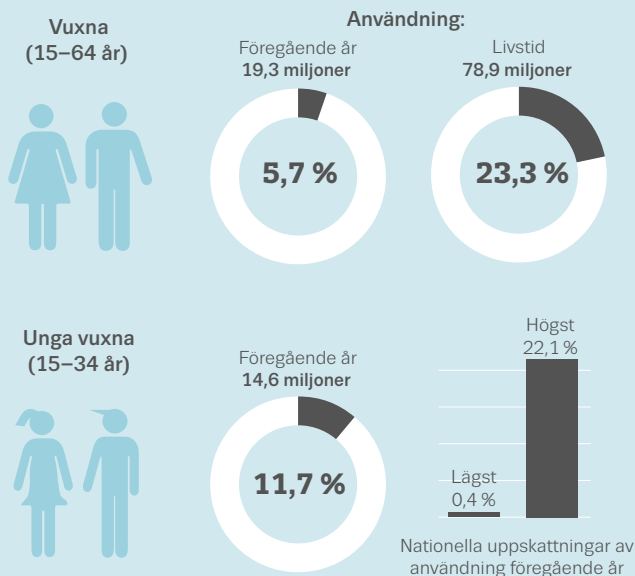
Internet har också varit en viktig drivkraft bakom utvecklingen av marknaden för nya psykoaktiva substanser, både direkt genom webbutiker och indirekt genom att forskningsdata och farmaceutiska data har blivit lättillgängliga för tillverkarna. Dessutom har potentiella konsumenter fått ett forum för informationsutbyte. Oron både hos allmänhetens och de politiska beslutsfattarna över användningen av nya psykoaktiva substanser har ökat påtagligt på kort tid. Varken vår förståelse av användningens omfattning eller de relaterade skadorna har dock hållit jämna steg med utvecklingen. En förändring är på gång, och i de flesta länder pågår försök att uppskatta hur utbredd användningen är av dessa substanser. Det är metodologiskt problematiskt att göra uppskattningar inom detta område, och hittills har det varit svårt att jämföra de nationella uppskattningarna. Det finns dock vissa jämförbara data att tillgå. Den Flash Eurobarometer om unga och narkotika som publicerades nyligen har visserligen metodologiska begränsningar som verktyg för prevalensuppskattning men den ger data från alla medlemsstater via ett standardiserat frågeformulär. Studieresultaten tyder på att livstidsanvändningen av nya psykoaktiva substanser fortfarande är låg bland unga i de flesta länder.

Andra studier som nu blir tillgängliga ger inblickar i den specifika användningen av nya psykoaktiva substanser. Dessa studier kan inte anses vara representativa men de visar att användning av nya psykoaktiva substanser förekommer bland så skilda grupper som skolelever, festdeltagare, personer som experimenterar med droger, intagna på fängelser och personer som injicerar droger. Förståelsen av motiven till användningen ökar. Även dessa visar stor spridning och inkluderar faktorer som rättslig status, tillgång och pris. Även önskan att undgå upptäckt och användarnas preferens för vissa farmakologiska egenskaper har betydelse. Det finns även belägg för att nya psykoaktiva substanser har fungerat som ersättningsvaror på narkotikamarknaden vid dålig tillgång och kvalitet på etablerade olagliga droger. Mefedronets popularitet i vissa länder i början av 2010-talet har till exempel delvis tillskrivits den dåliga kvaliteten på olagliga stimulantia som MDMA och kokain. Det kommer att bli intressant att se huruvida den pågående ökningen av etablerade drogers kraft och renhet kommer att inverka på konsumtionen av nya psykoaktiva substanser.

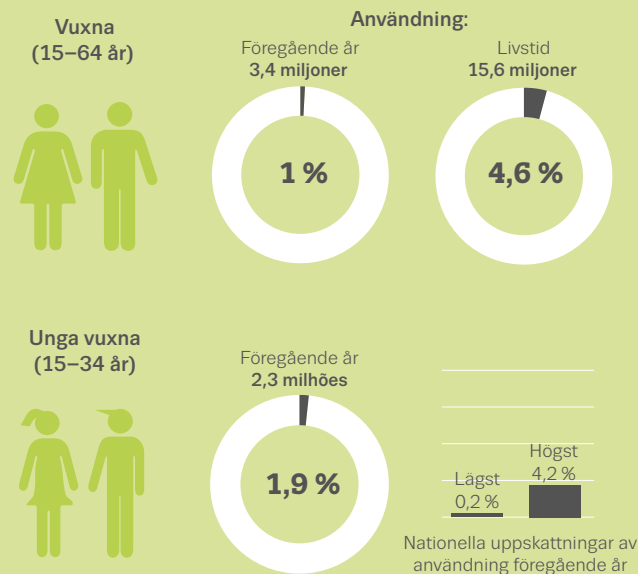


## I KORTHET – UPPSKATTNINGAR AV NARKOTIKAANVÄNDNING I EU

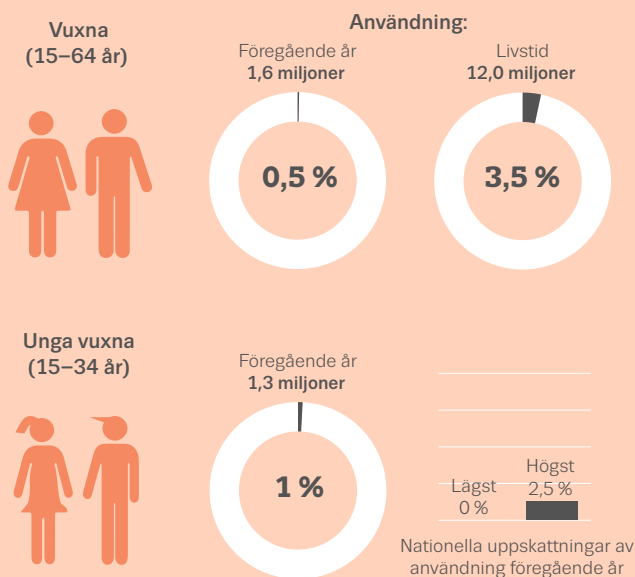
### Cannabis



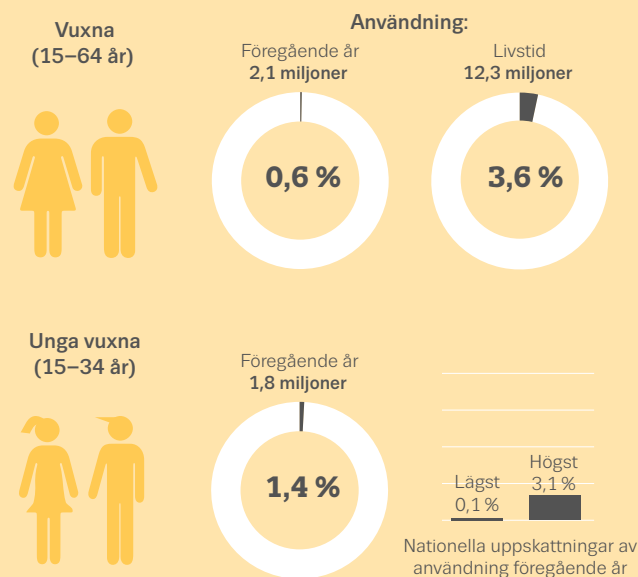
### Kokain



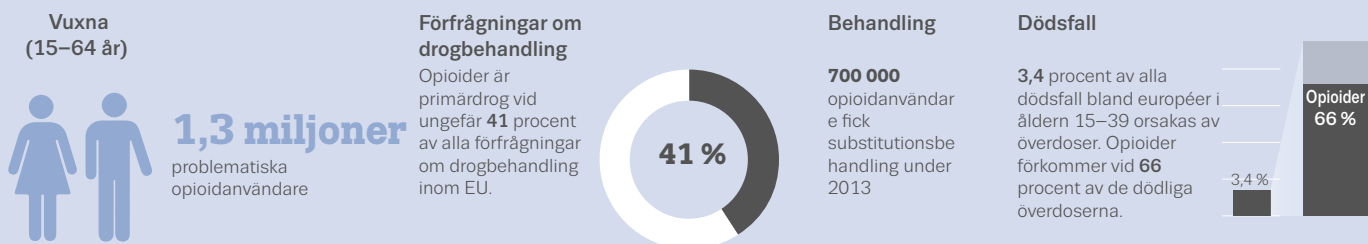
### Amfetaminer



### Ecstasy



### Opioider



Obs! För fullständiga uppgifter och information om metodologi, se åtföljande webbversion av Statistical Bulletin.

## **Antalet nya psykoaktiva substanser som identifieras på narkotikamarknaden fortsätter öka**

Användningen av nya psykoaktiva substanser förefaller allmänt vara begränsad, men lanseringen av nya droger sker i oförminskad takt. Rapporter till EU:s system för tidig varning tyder på att både mångfalden och mängden av nya psykoaktiva substanser på den europeiska marknaden fortfarande ökar. År 2014 upptäcktes 101 nya psykoaktiva substanser för första gången, och det är intressant att lägga märke till hur de nya droger som kommer ut på marknaden, huvudsakligen syntetiska cannabinoider, stimulantia, hallucinogener och opioider, återspeglar de etablerade substanserna. I denna rapport presenterar EMCDDA även nya data om beslagen av dessa substanser. Ett viktigt klargörande är att metoden för datainsamling skiljer sig från den som används för den reguljära övervakningen av narkotikabeslag, och det går inte att göra någon direkt jämförelse mellan de båda datauppsättningarna.

Rekordmånga riskbedömningar, sex stycken, gjordes under 2014: en påminnelse om vikten av att inrikta sig på substanser som är särskilt skadliga. Insatsen underlättades genom att information både om akutbehandlingar på sjukhus och toxikologi har blivit mer lättillgänglig. Övervakningen av akuta narkotikarelaterade skador har blivit bättre, men kapaciteten inom området är fortfarande begränsad, vilket gör det svårt att fastställa inte bara folkhälsokonsekvenserna av nya psykoaktiva substanser utan även mer allmänt, de aktuella mönstren för narkotikakonsumtionen.

Hälsoåtgärder och sociala åtgärder mot problem i samband med nya droger har skett gradvis och gått långsamt men håller nu på att få upp farten. Ett brett urval av insatser pågår inom området som omfattar hela spektrumet av åtgärder mot etablerade olagliga substanser, från utbildning om narkotika till användarledda konsumentskyddsprogram på internet och nål- och sprutbytesprogram baserade på lågtröskeltjänster.



# 1

**Europa är en viktig marknad  
för narkotika som försörjs både  
genom inhemsk produktion  
och genom smuggling av droger  
från andra regioner**

# Försäljning av narkotika och marknaden

I ett globalt sammanhang är Europa en viktig marknad för narkotika som försörjs både genom inhemsk produktion och genom smuggling av droger från andra regioner. Latinamerika, västra Asien och Nordafrika är viktiga områden för droger som förs in i Europa, och Europa fungerar även som transiteringspunkt för vissa droger och prekursorer som är på väg till andra kontinenter. Dessutom är Europa en producentregion för cannabis och syntetiska droger. Cannabis framställs mest för lokal konsumtion, men en del av de syntetiska drogerna tillverkas för export till andra delar av världen.

## Övervakning av narkotikamarknader, försäljning och lagstiftning

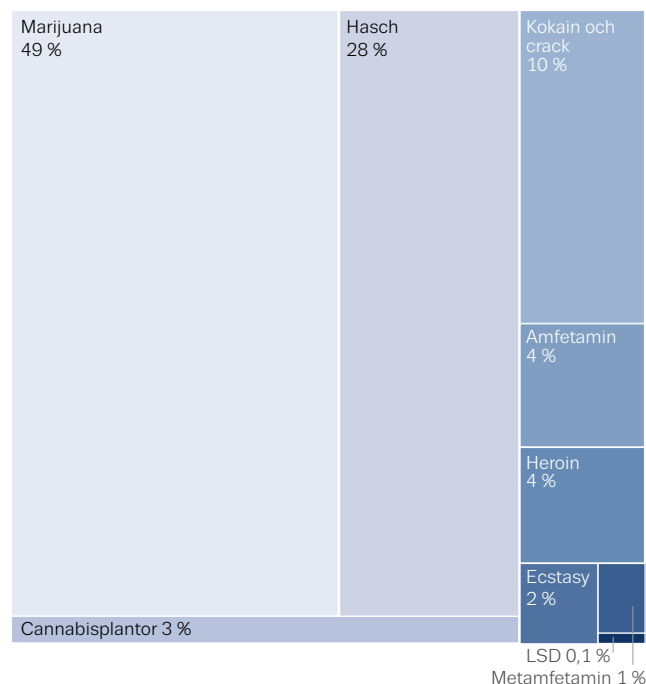
Analysen i det här kapitlet bygger på rapporterade data om narkotikabeslag, nedstängda narkotikaproduktionsanläggningar, brott mot narkotikalagstiftningen, drogpriser i detaljhandeln samt drogernas renhet och kraft. Inom vissa områden är det svårt att analysera trender eftersom vissa länder inte har lämnat data om beslag. Fullständiga datauppsättningar och metodkommentarer finns på internet i Statistical Bulletin. Det bör noteras att trender kan påverkas av en rad faktorer, däribland hur aktiva de brottsbekämpande myndigheterna är och hur effektiva förbudsåtgärderna är.

Här presenteras också data om beslag av nya psykoaktiva substanser som rapporterats till EU:s system för tidig varning av EMCDDA:s och Europols internationella partner. Eftersom denna information kommer från fallrapporter och inte från system för rutinövervakning representerar dessa uppskattningar av beslag ett minsta antal. Data påverkas av faktorer som ökande medvetenhet om substanserna, ändringar av deras rättsliga status och de brottsbekämpande myndigheternas rapporteringspraxis. En fullständig beskrivning av denna mekanism finns på EMCDDA:s webbplats, på sidan Action on new drugs.

Närmare information om europeisk narkotikalagstiftning finns på internet i European Legal Database on Drugs. Tillämpningen av lagstiftningen övervakas genom rapporter om narkotikabrott.

FIGUR 1.1

Andel av det rapporterade antalet beslag för de huvudsakliga olagliga drogerna, 2013



Relativt stora marknader för cannabis, heroin och amfetaminer har funnits i många europeiska länder sedan 1970- och 1980-talet. Med tiden har även andra substanser etablerat sig, inklusive MDMA på 1990-talet och kokain på 2000-talet. Marknaden fortsätter att utvecklas, och under de senaste tio åren har ett brett urval av nya psykoaktiva substanser kommit fram. Även karaktären hos marknaden för olagliga droger har förändrats som en följd av globalisering, teknisk utveckling och internet. Exempel på ytterligare utmaningar är innovationen inom drogproduktion och smugglingsmetoder samt upprättandet av nya smuggelleder.

Åtgärderna för att förhindra försäljning av narkotika omfattar många aktörer i den offentliga sektorn och hos de brottsbekämpande myndigheterna samt är ofta beroende av internationellt samarbete. Ländernas hållning återspeglas även av deras nationella narkotikalagstiftning. Data om gripanden och beslag är de mest väldokumenterade indikatorerna på insatser för att förhindra narkotikaförsäljningen.

### Narkotikabeslagen i Europa: cannabis dominerar

Omkring en miljon beslag av olaglig narkotika rapporteras varje år i Europa. De flesta rör små mängder narkotika som konfiskeras från användare, men sändningar på flera kilo som beslagtagits från smugglare och producenter utgör en stor andel av den totala mängden beslagtagna droger.

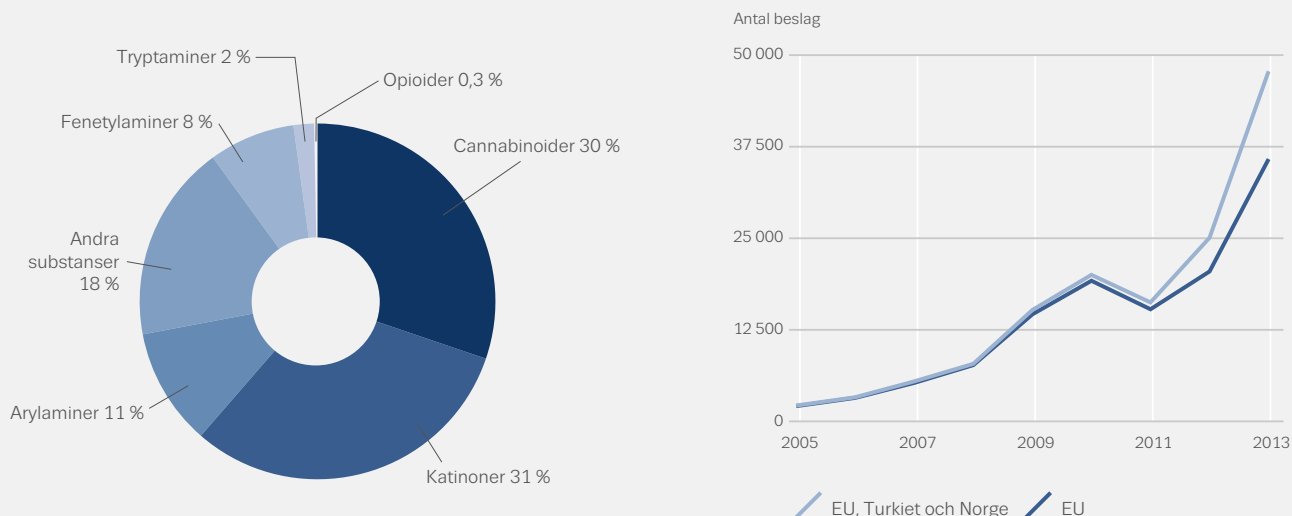
Cannabis är den drog som oftast beslagtas och står för omkring 8 av 10 beslag i Europa (figur 1.1). Detta återspeglar den relativt höga prevalensen för cannabisanvändning. Kokainet intar andraplatsen överlag med mer än dubbelt så många beslag som för amfetaminer och heroin. Antalet beslag av ecstasy är relativt lågt.

År 2013 rapporterades ungefär två tredjedelar av alla beslag i EU av endast två länder, Spanien och Storbritannien, men ett betydande antal beslag rapporterades också av Belgien, Tyskland, Italien och fyra nordiska länder. Det bör också noteras att nya data om antalet beslag saknas för Frankrike och Nederländerna – länder som tidigare har rapporterat många beslag – samt för Polen. Avsaknaden av dessa data gör analysen som redovisas här mer osäker. Dessutom är Turkiet ett viktigt

**Cannabis är den drog  
som oftast beslagtas  
och står för omkring  
8 av 10 beslag i Europa**

FIGUR 1.2

Antalet beslag av nya psykoaktiva substanser som rapporteras till EU:s system för tidig varning: uppdelning av beslagen 2013 efter huvudkategori av substanser 2013 (till vänster) och trender (till höger)



land när det gäller narkotikabeslag. En del av de droger som beslagtogs där var avsedda för konsumtion i andra länder, både i Europa och i Mellanöstern.

Här redovisas även data för det ökande antalet beslag av nya psykoaktiva substanser som rapporterats till EU:s system för tidig varning. År 2013 rapporterades cirka 35 000 beslag, huvudsakligen av syntetiska cannabinoider och katinoner (figur 1.2). Detta bör betraktas som en minimiuppskattning eftersom inga data från rutinmässig rapportering finns för detta område. Det bör noteras att dessa data inte är direkt jämförbara med data om etablerade droger som cannabis.

### Cannabisprodukter: en mångfacetterad marknad

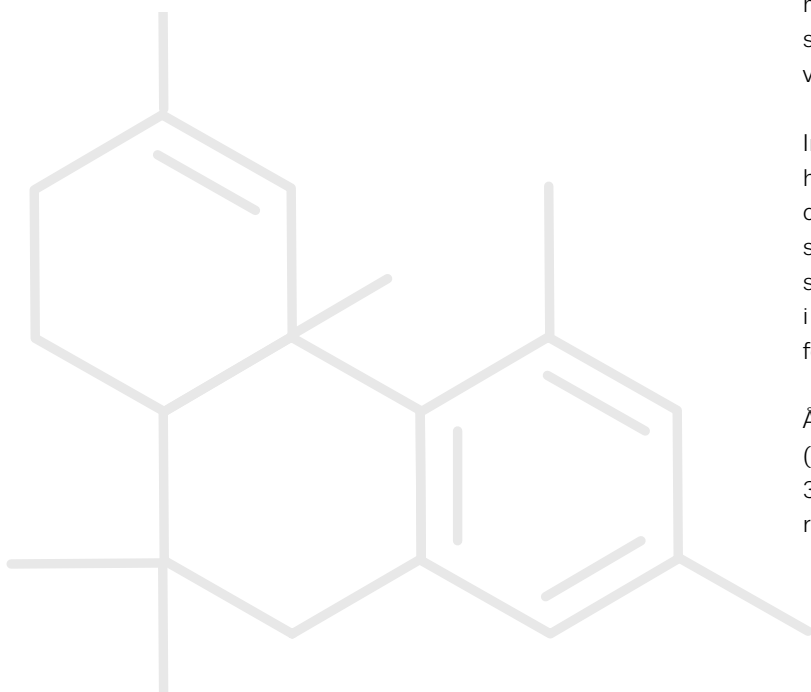
På den europeiska narkotikamarknaden återfinns huvudsakligen två olika cannabisprodukter: marijuana och cannabisharts (hasch). Den marijuana som konsumeras i Europa odlas både inhemskt och smugglas från andra länder. Större delen av haschet importeras med fartyg och flygplan från Marocko.

Antalet marijuanabeslag gick om antalet haschbeslag i Europa 2009, och klyftan har fortsatt öka (figur 1.3). Det främsta skälet är sannolikt den ökande tillgången på inhemskt producerad marijuana i många europeiska länder och återspeglas av det ökande antalet beslag av cannabisplantor.

Den mängd hasch som beslagts i EU är dock fortfarande mycket större än mängden marijuana (460 ton jämfört med 130 ton). Detta förklaras av att hasch smugglas i större volymer över längre avstånd, över nationsgränser, vilket gör det mer sårbart för förbud.

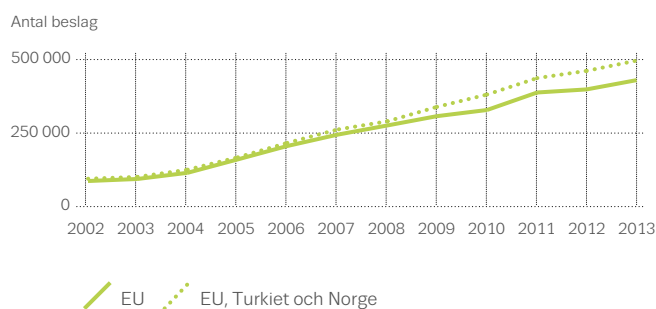
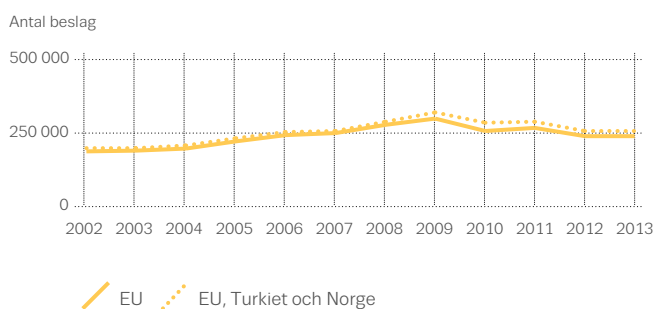
Introduktionen av produkter med syntetiska cannabinoider har gett cannabismarknaden en ny dimension. Över 130 olika syntetiska cannabinoider har upptäckts under de senaste åren. Det verkar som om de flesta av dessa substanser framställs i Kina. Efter att ha fraktats till Europa i pulverform tillsätts kemikalierna oftast i växtmaterial och förpackas för försäljning som "lagliga droger".

År 2013 rapporterades 671 000 beslag av cannabis i EU (431 000 av marijuana och 240 000 av hasch). Ytterligare 30 000 beslag gjordes av cannabisplantor. Dessutom rapporterade EU-länderna över 10 000 beslag av

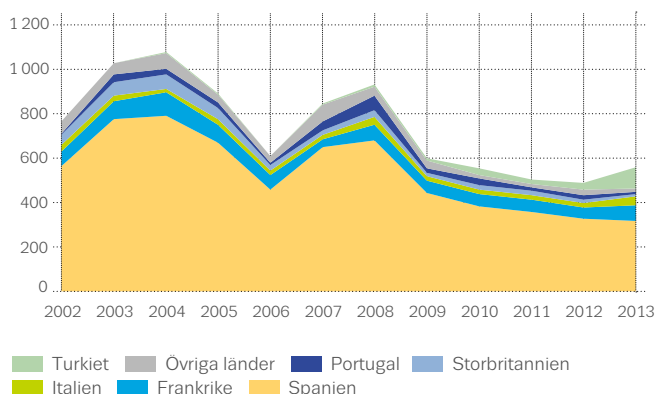


FIGUR 1.3

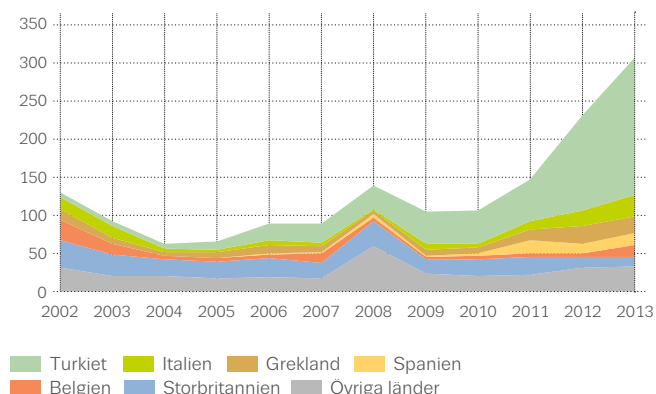
## Trender för antalet cannabisbeslag och beslagtagna mängd: hasch (till vänster) och marijuana (till höger)



## Hasch (ton)



## Marijuana (ton)



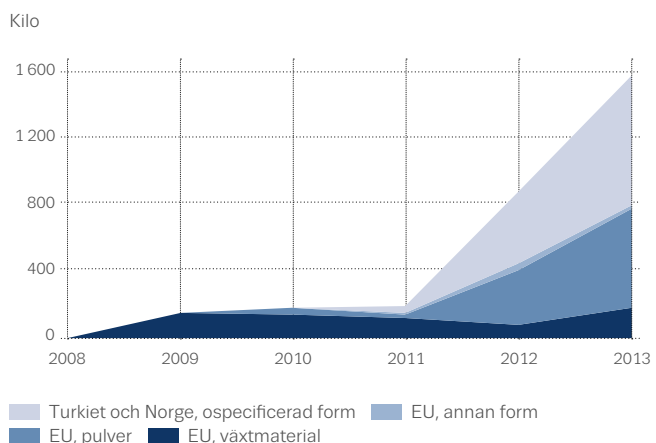
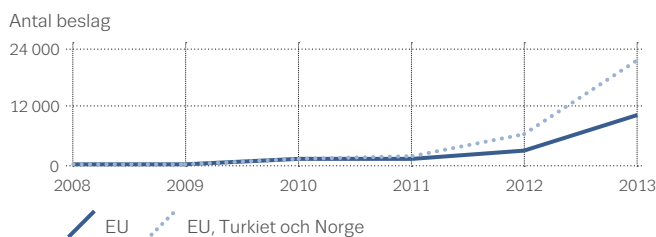
syntetiska cannabinoider till systemet för tidig varning 2013, vilket innebar en kraftig ökning från 2011. Turkiet rapporterade ytterligare 11 000 beslag (se figur 1.4).

Vid analysen av den beslagtagna mängden cannabis står ett fåtal länder för en oproportionerligt stor del eftersom de ligger längs stora smuggelleder för cannabis. Spanien är till exempel ett viktigt införselställe för cannabis producerad i Marocko och stod för över två tredjedelar av den totala mängd beslagtagna hasch som rapporterades i Europa 2013 (figur 1.5). När det gäller marijuana har stora ökningar under den senaste tiden rapporterats från Grekland, Spanien och Italien. Under de senaste åren har Turkiet beslagtagit större mängder marijuana än något annat europeiskt land, och den mängd som rapporterades 2013 (180 ton) var större än den sammanlagda mängden för alla medlemsstaterna.

Beslagen av cannabisplantor kan ses som en indikator på produktionen av drogen i ett land. Metodologiska problem innebär att data om beslag av cannabisplantor måste betraktas med försiktighet, men antalet plantor ökade från 1,5 miljoner 2012 till 3,7 miljoner 2013.

FIGUR 1.4

## Beslag av syntetiska cannabinoider som rapporterats till EU:s system för tidig varning: antalet beslag och beslagtagna mängd, 2013





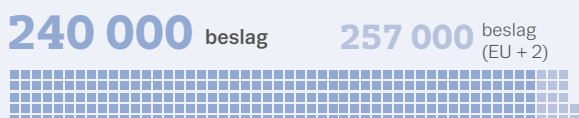
En analys av de indexerade trenderna i de rapporterade länderna visar konsekvent en ökning av halten tetrahydrocannabinol, THC, både i marijuana och hasch mellan 2006 och 2013. Drivkrafterna bakom denna större kraftfullhet kan vara bland annat introduktion av intensiva produktionstekniker i Europa och under den senaste tiden introduktion av kraftfulla plantor i Marocko.

Även indexerade trender för cannabisrelaterade narkotikabrott i EU visar en markant ökning mellan 2006 och 2013.

## CANNABIS

### Hasch

#### Beslag



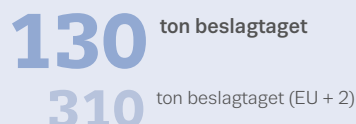
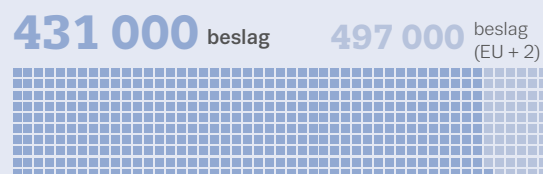
#### Cannabisplantor

30 000 Beslag

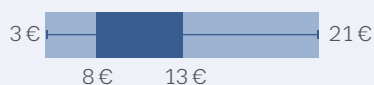
3,7 miljoner plantor beslagtagna

### Marijuana

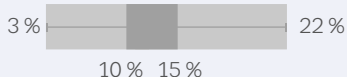
#### Beslag



#### Pris (EUR/g)



#### Kraft (% THC)



#### Indexerade trender: pris och kraftfullhet



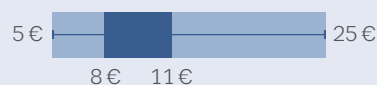
### Narkotikabrott

782 000 narkotikabrott i form av enskilt bruk eller innehav rapporterades

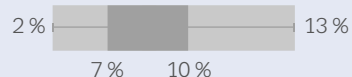
116 000 rapporterade fall av cannabislangning



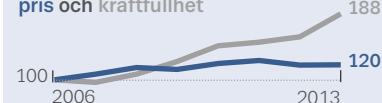
#### Pris (EUR/g)



#### Kraft (% THC)



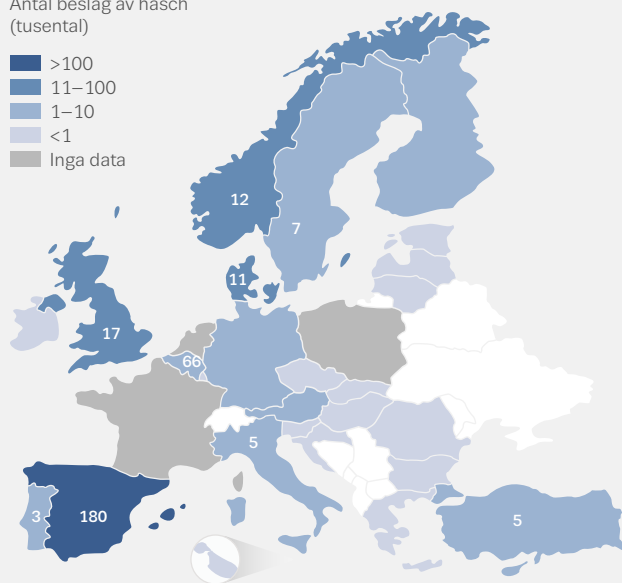
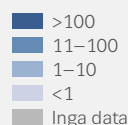
#### Indexerade trender: pris och kraftfullhet



EU + 2 avser medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Indexerade trender för brott som rör någon cannabisprodukt. Pris och kraftfullhet för cannabisprodukter: nationella medelvärden – minimi-, maximi- och kvartilavvikelse. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer.

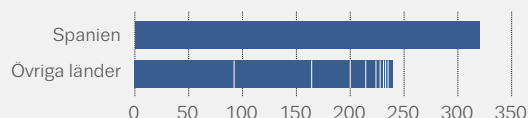
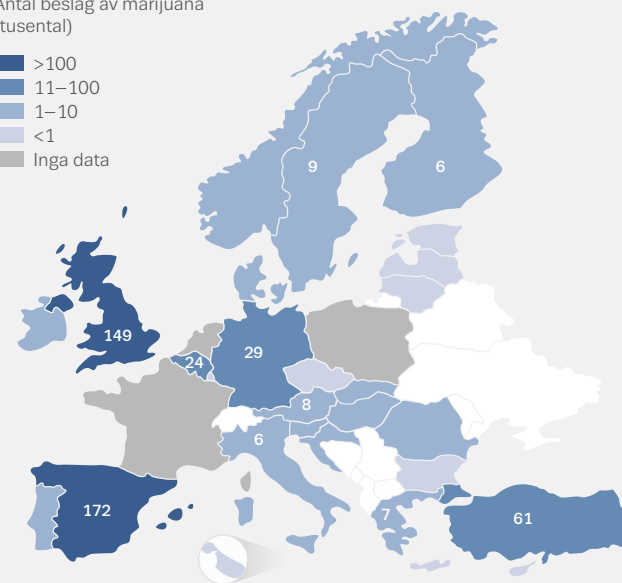
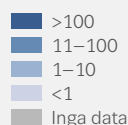
FIGUR 1.5

## Beslagtagna mängd hasch och marijuana, 2013

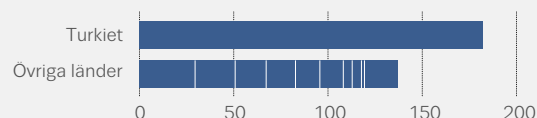
Antal beslag av hasch  
(tusental)

Obs! Antalet beslag (tusental) för de 10 länderna med högst värden.

Mängd beslagtagna hasch (ton)

Antal beslag av marijuana  
(tusental)

Mängd beslagtagna marijuana (ton)



## Opioider: En marknad i förändring?

Heroin är den vanligaste opioiden på den europeiska narkotikamarknaden. Historiskt sett har det funnits två former av importerat heroin i Europa. Den vanligaste av dessa är det bruna heroinet (den kemiska basformen) som främst kommer från Afghanistan. Mindre vanligt är det vita heroinet (en saltform), som brukar ha sitt ursprung i Sydostasien men som nu kan produceras även i Afghanistan eller i dess grannländer. Andra opioider som beslagtogs av brottsbekämpande myndigheter i europeiska länder 2013 var bland annat opium och läkemedlen morfin, metadon, buprenorfin, fentanyl och tramadol. Vissa medicinska opioider kan ha avletts från läkemedelsleveranser medan andra tillverkas särskilt för den olagliga marknaden. Oroande är att 14 nya syntetiska opioider har rapporterats till EU:s system för tidig varning sedan 2005, bland dem flera mycket kraftfulla icke-kontrollerade fentanyler.

Afghanistan är fortsatt världens största producent av olagligt opium, och större delen av det heroin som finns i Europa är troligen tillverkat där eller i grannländerna Iran och Pakistan. Det finns tecken på att de sista stegen av herointillverkningen nu utförs i Europa. Under 2013-2014 upptäckte man två laboratorier i Spanien som konverterade morfin till heroin. Historiskt har rapporter om

olagliga opioiddroger med ursprung i Europa varit begränsade till produktion av hemmagjorda vallmoprodukter i delar av Östeuropa.

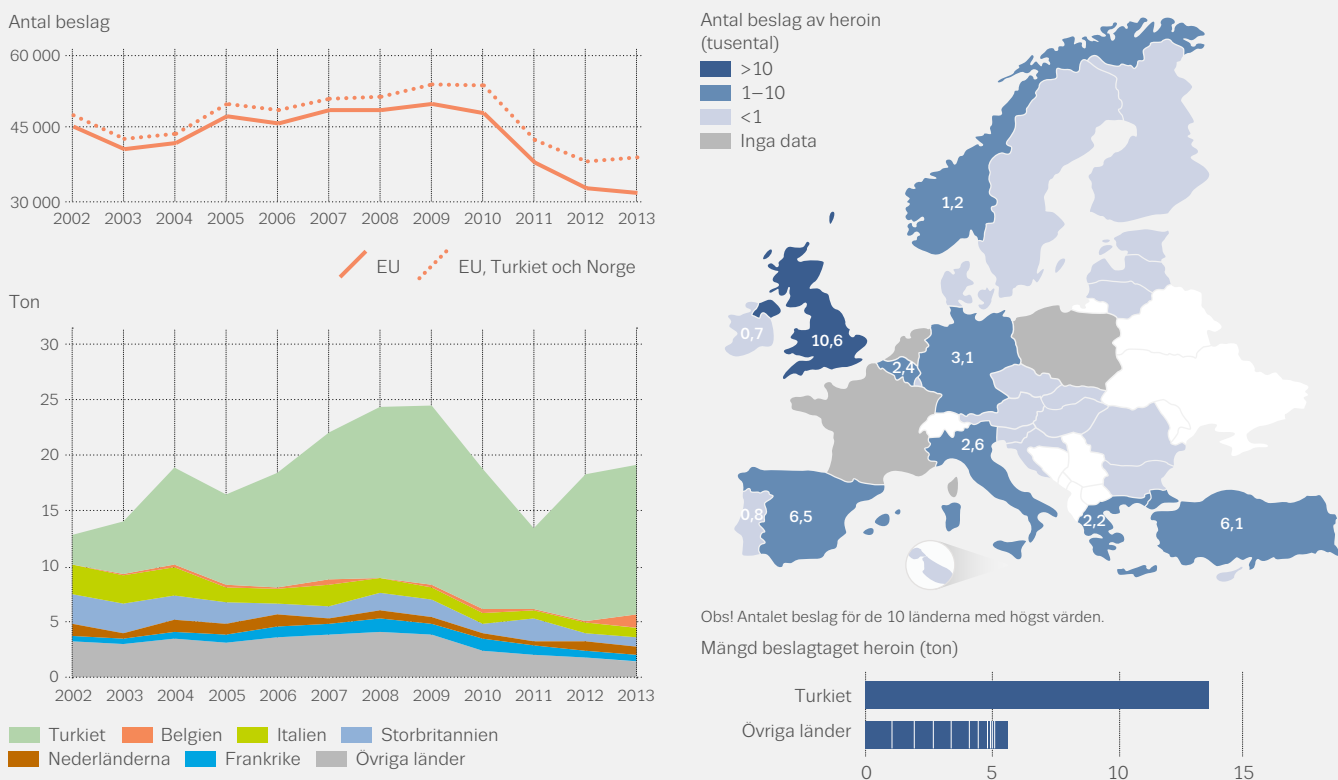
Heroin förs in i Europa längs fyra smuggelleder. De två viktigaste kallas Balkanleden och södra leden. Den första av dessa leder går genom Turkiet, in i länderna på Balkan (Bulgarien, Rumänien eller Albanien) och vidare till centrala, södra och västra Europa. Heroinsändningar från Iran och Pakistan kan också föras in i Europa med flygplan eller fartyg, antingen direkt eller via transitering genom länder i västra, södra och östra Afrika. Den södra leden verkar ha blivit viktigare under de senaste åren.

Heroinbeslagen i Europa har minskat avsevärt från 2010 och framåt efter nästan tio relativt stabila år. Både antalet heroinbeslag (32 000) och den beslagtagna mängden 2013 (5,6 ton) är bland de lägsta rapporterade under de senaste tio åren. Minskande beslag i EU har sammanfallit med av ökande beslag i Turkiet (13,5 ton 2013) där mer heroin har tagits i beslag varje år sedan 2006 än i alla EU-länder tillsammans (figur 1.6).

Parallellt med det minskande antalet beslag av heroin under den senaste perioden har även en nedgång observerats i de indexerade trenderna för pris och försäljningsbrott (se infografiken om heroin). Brist på

FIGUR 1.6

Trender för antalet heroinbeslag och beslagtagna mängd: trender (till vänster) och under 2013 (till höger)



heroin noterades på marknaderna i flera länder 2010–2011, och endast ett fåtal marknader verkar ha återhämtat sig från den. I de rapporterade länderna tyder de indexerade trenderna dock genomgående på att heroinets renhet ökade i Europa 2013. Vissa länder har även uttryckt oro för en eventuell ökad tillgänglighet. I

Turkiet ökade antalet beslag 2013 och den beslagtagna mängden fortsatte öka från 2012 års nivå. FN rapporterade också en betydande ökning av opiumproduktionen i Afghanistan. Sammantaget finns det signaler som tyder på en potentiell ökning av tillgången på heroin.

## HEROIN

## Beslag

**32 000**  
beslag

**39 000**  
beslag (EU + 2)

**5,6**  
ton beslagttaget

**19,1**  
ton beslagttaget (EU + 2)

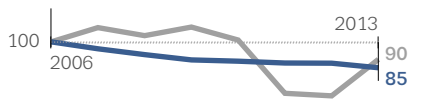
## Pris (EUR/g)

25 € 33 € 58 € 158 €

## Renhet (%)

6 % 13 % 23 % 75 %

Indexerade trender:  
pris och renhet



## Narkotikabrott

**37 800**

narkotikabrott i form av  
enskilt bruk eller innehav  
av heroin rapporterades

**17 000**

rapporterade fall av  
heroinlangning

**4 %**

av de rapporterade  
narkotikabrotten i form  
av enskilt bruk eller innehav

**9 %**

av de rapporterade  
langningsbrotten

Indexerade trender: narkotikabrott  
i form av enskilt bruk eller  
innehav och langning



EU + 2 avser medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Pris och renhet för brunt heroin: nationella medelvärden – minimi-, maximi- och kvartilavvikelse. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer.

## Kokain: stabila beslag och ökad renhet

I Europa finns kokain tillgängligt i två former, varav den vanligaste är kokainpulver (ett hydrokloridsalt, HCl). Crack, som man röker (fri bas), är mindre vanligt förekommande. Kokain tillverkas av kokabuskens blad. Drogen produceras nästan uteslutande i Bolivia, Colombia och Peru och transporteras till Europa med både flyg och fartyg. Enligt tillgängliga data sker smuglingen av kokain till Europa främst genom de västra och södra länderna, där Spanien, Belgien, Nederländerna, Frankrike och Italien tillsammans står för 86 procent av de 62,6 ton som togs i beslag 2013 (figur 1.7).

För 2013 rapporterades ungefär 78 000 beslag av kokain i EU, vilket innebar att 63 ton kokain konfiskerades. Situationen har varit relativt oförändrad sedan 2010, även om både antalet beslag och den beslagtagna volymen ligger betydligt under de rekordnivåer som nåddes 2006 och 2008 (figur 1.7). Spanien är fortfarande det land i Europa där mest kokain beslagts, men det finns tecken på en pågående diversifiering av smuggelvägarna in i Europa. Beslag av kokain har nyligen rapporterats från hamnar i östra Medelhavet, Östersjön och Svarta havet. Generellt tyder indexerade trender på att kokainets renhet har ökat under de senaste åren medan priset har hållit sig relativt stabilt. Indexerade trender för kokainrelaterade brott visar en ökning sedan 2006.

### KOKAIN

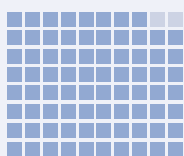
#### Beslag

**78 000**  
beslag

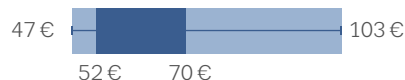
**80 000**  
beslag (EU + 2)

**62,6**  
ton beslagttaget

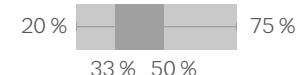
**63,2**  
ton beslagttaget (EU + 2)



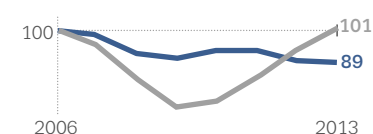
#### Pris (EUR/g)



#### Renhet (%)



Indexerade trender:  
pris och renhet



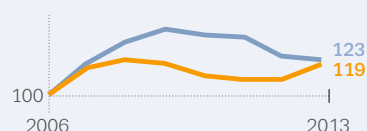
#### Narkotikabrott

**72 300** narkotikabrott i form av enskilt bruk eller innehav av kokain rapporterad

**29 900** rapporterade fall av kokainlangning



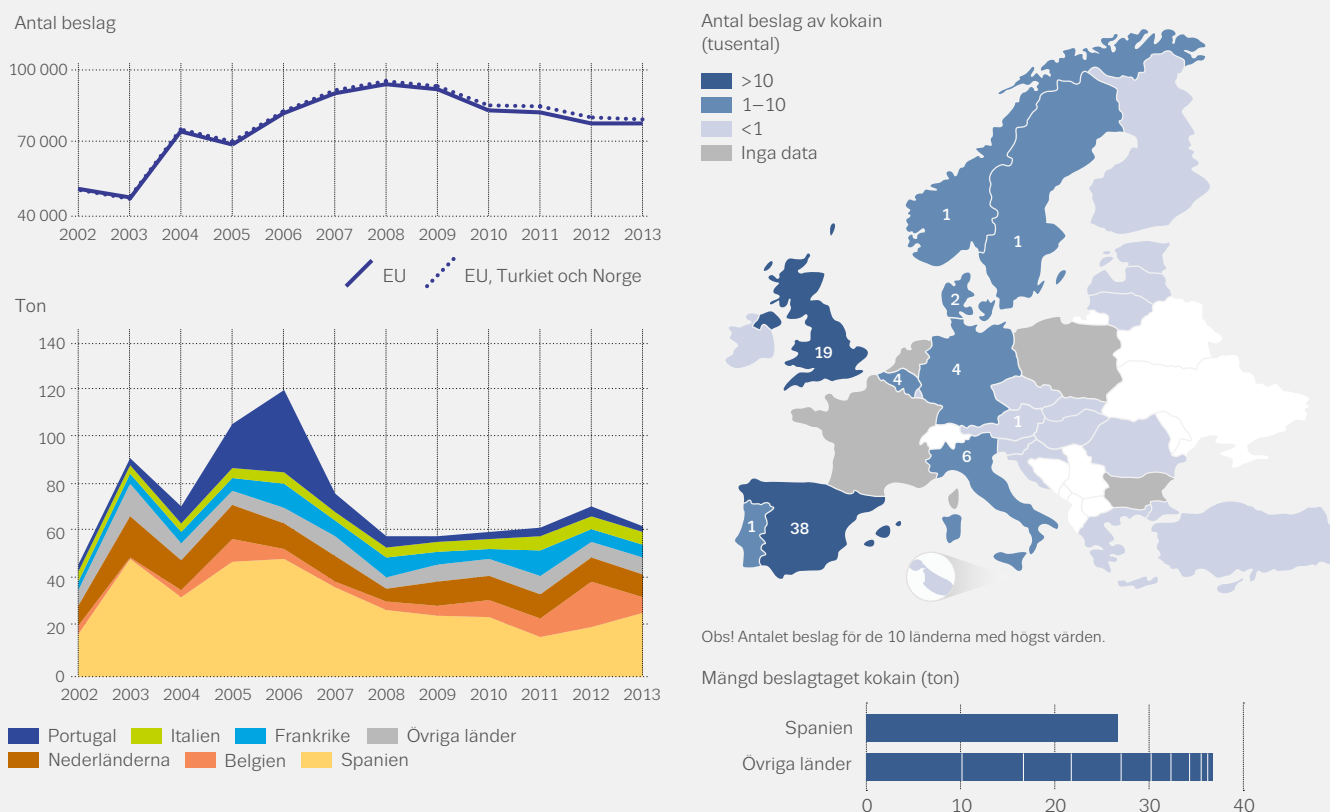
Indexerade trender: narkotikabrott i form av enskilt bruk eller innehav och langning



EU + 2 avser medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Pris och renhet av kokain: nationella medelvärden – minimi-, maximi- och kvartilavvikelse. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer.

FIGUR 1.7

Trender för antalet kokainbeslag och beslagtagna mängd: trender (till vänster) och under 2013 eller senaste året (till höger)



### Amfetaminer: ökat antal beslag av amfetamin och metamfetamin

Amfetamin och metamfetamin är nära besläktade syntetiska stimulantia som går under samlingsnamnet amfetaminer och är svåra att särskilja i vissa datauppsättningar. Av de båda har amfetamin alltid varit vanligast i Europa, men under de senaste åren har antalet rapporter om tillgången på metamfetamin på marknaden ökat.

Båda drogerna tillverkas i Europa för inhemskt bruk, även om en viss del amfetamin och metamfetamin också tillverkas för export, främst till Mellanöstern respektive Fjärran Östern. Europa är också en transiteringspunkt för metamfetamin som smugglas från Afrika och Iran till Fjärran Östern. Enligt tillgängliga data tillverkas amfetamin huvudsakligen i Belgien, Nederländerna, Polen och de baltiska staterna och i mindre omfattning i Tyskland, medan metamfetaminproduktionen är koncentrerad till de baltiska staterna och Centraleuropa.

Produktionen av metamfetamin i Europa förefaller vara på väg att förändras, delvis på grund av tillgången på prekursorer. Produktionen av metamfetamin med användning av BMK (bensylmetylketon) som huvudsaklig prekursor har sitt centrum i Litauen. Drogen exporteras huvudsakligen till nordeuropeiska länder där den har påverkat amfetaminmarknaden. Detta framgår av det relativt stora antalet beslag i Norge. Produktionen baserad på efedrin och pseudoefedrin är koncentrerad till Tjeckien, även om en del metamfetamin även produceras i Slovakien och nu i Tyskland. Historiskt har metamfetamin i Tjeckien främst producerats i liten skala av användarna själva eller för lokal användning. Detta återspeglas av det stora antalet produktionsställen som har upptäckts i Tjeckien (261 stängdes 2013 av sammanlagt 294 i Europa). Nyligen har dock tecken framkommit på storskalig produktion, med rapporter om kriminella organiserade grupper från Vietnam som producerar stora volymer metamfetamin både för den inhemska marknaden och för utländska marknader.

Under 2013 rapporterades 34 000 beslag av amfetamin av EU-medlemsstaterna, på sammanlagt 6,7 ton. Mer än hälften av den totala mängden beslagttaget amfetamin kom från Tyskland, Nederländerna och Storbritannien. Efter en relativt stabil period ökade mängden beslagttaget amfetamin 2013 (figur 1.8). Antalet metamfetaminbeslag är betydligt lägre och står för cirka en sjättedel av alla beslag av amfetaminer under 2013, med 7 000 rapporterade beslag i EU, på sammanlagt 0,5 ton (figur 1.9). Trender både för antalet beslag och beslagtagna mängd har ökat för metamfetamin sedan 2002.

Den genomsnittliga rapporterade renheten är typiskt högre för metamfetaminprover än för amfetaminprover. Dessutom är amfetaminets genomsnittliga renhet fortfarande relativt låg, trots att indexerade trender i de länder som rapporterar konsekvent tyder på att renheten har ökat enligt de senaste uppgifterna.

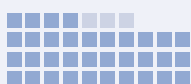
## AMFETAMINER

### Amfetamin

#### Beslag

**34 000**  
beslag

**37 000**  
beslag (EU + 2)



**6,7**

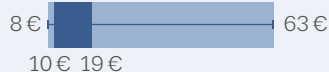
ton beslagttaget

**8,2**

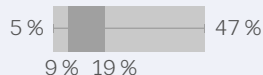
ton beslagttaget (EU + 2)



#### Pris (EUR/g)



#### Renhet (%)



#### Indexerade trender: pris och renhet



### Metamfetamin

#### Beslag

**7 000**  
beslag

**11 300**  
beslag (EU + 2)



**0,5**

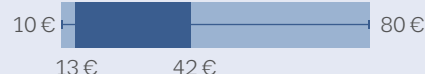
ton beslagttaget

**0,8**

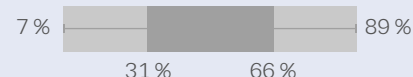
ton beslagttaget (EU + 2)



#### Pris (EUR/g)



#### Renhet (%)



### Narkotikabrott

**55 000** **1 900**

narkotikabrott i form  
av enskilt bruk eller innehav  
av amfetamin rapporterades

rapporterade narkotikabrott i  
form av enskilt bruk eller  
innehav av metamfetamin

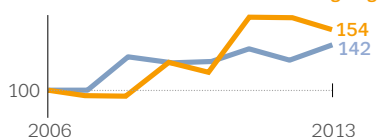
**5 %**

av rapporterade  
narkotikabrott i form av  
enskilt bruk eller innehav

**<1 %**

av rapporterade brott  
i form av enskilt bruk  
eller innehav

Indexerade trender: narkotikabrott i form  
av enskilt bruk eller innehav och langning



**16 000**

rapporterade fall  
av amfetaminlangning

**2 700**

rapporterade fall av  
metamfetaminlangning

**8 %**

av rapporterade  
langningsbrott

**1 %**

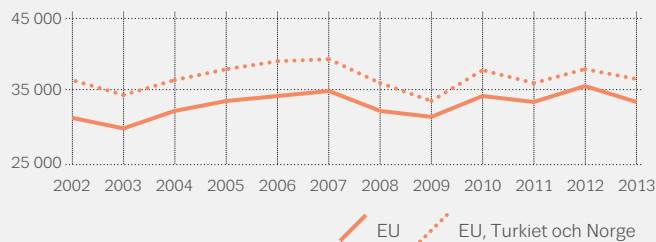
av rapporterade  
langningsbrott

EU + 2 avser medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Pris och renhet av amfetaminer: nationella medelvärden – minimi-, maximi- och kvartilavvikelse. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer. Det finns inga indexerade trender för metamfetamin.

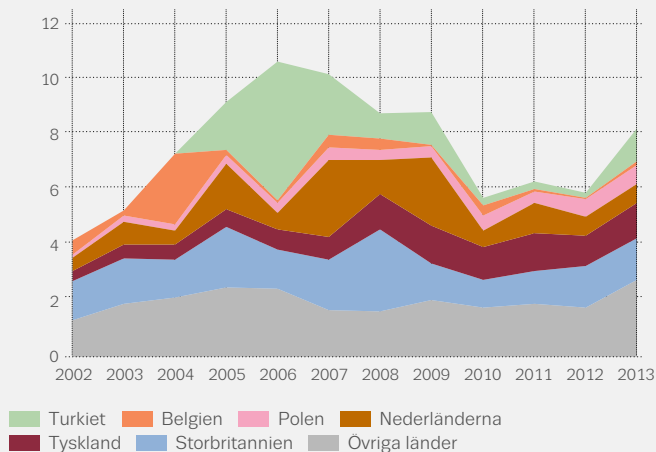
FIGUR 1.8

Antal amfetaminbeslag och beslagtagn mängd: trender (till vänster) och under 2013 eller senaste året (till höger)

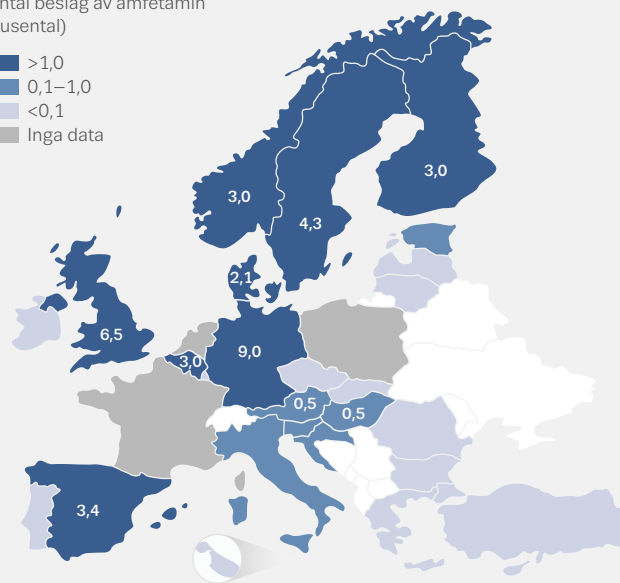
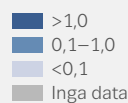
Antal beslag



Ton

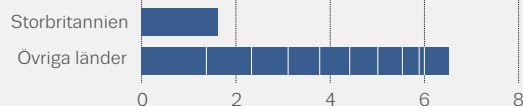


Antal beslag av amfetamin (tusental)



Obs! Antalet beslag för de 10 länderna med högst värden.

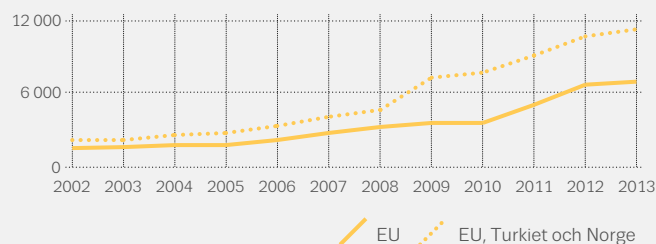
Mängd beslagtagn amfetamin (ton)



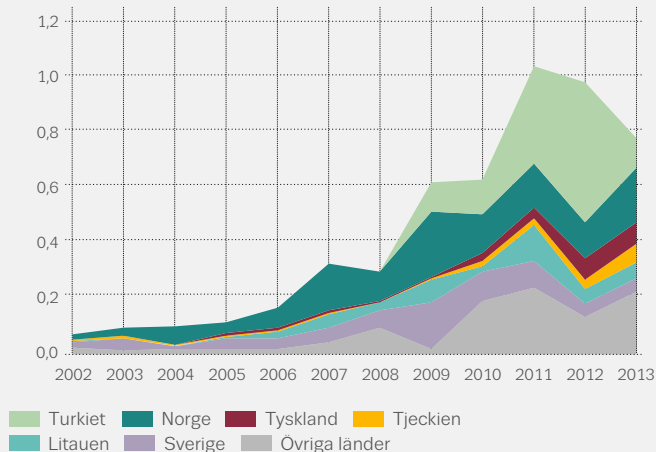
FIGUR 1.9

Antal metamfetaminbeslag och beslagtagn mängd: trender (till vänster) och under 2013 eller senaste året (till höger)

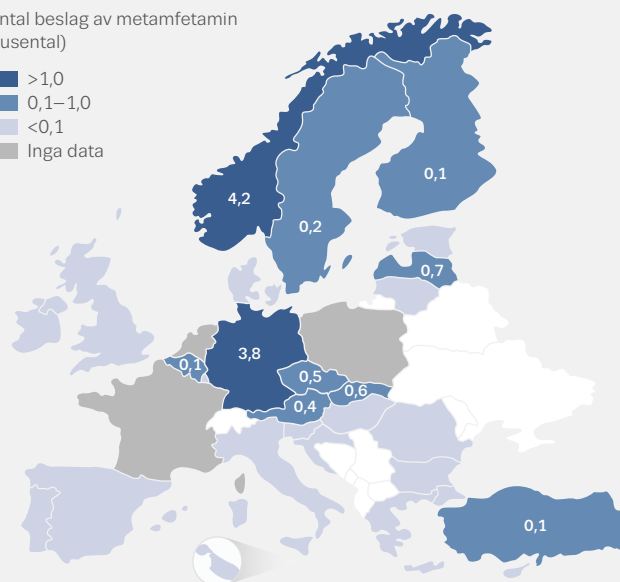
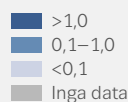
Antal beslag



Ton

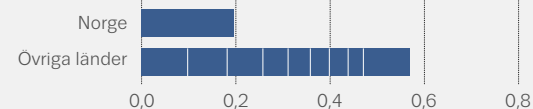


Antal beslag av metamfetamin (tusental)



Obs! Antalet beslag för de 10 länderna med högst värden.

Mängd beslagtagn metamfetamin (ton)



## MDMA/ecstasy: ökning av produkter med hög renhet

Den syntetiska substansen MDMA (3,4-metylendioxymetamfetamin) är kemiskt besläktat med amfetaminer men har i viss mån andra effekter. Ecstasytabletter har historiskt varit den huvudsakliga MDMA-produkten på marknaden, även om tabletterna ofta kan innehålla flera MDMA-liknande substanser och obesläktade kemikalier. Efter en period när rapporterna har visat att de flesta tabletter som sålts som ecstasy har innehållit låga doser eller inget MDMA tyder belägg från den senaste tiden på en förändring. Nya data tyder på ökad tillgång både på tabletter med hög halt av MDMA och på MDMA i pulver- och kristallform.

Produktionen av MDMA i Europa verkar vara koncentrerad kring Nederländerna och Belgien, de länder som historiskt har rapporterat det största antalet tillverkningsställen för drogerna. Efter tecken på en minskning av MDMA-produktionen i slutet av 2000-talet ser man nu tecken på ett uppsving i form av bland annat rapporter om att storskaliga produktionsanläggningar nyligen har stängts i Belgien och Nederländerna.

Det är svårt att bedöma de senaste trenderna för MDMA-beslag eftersom data saknas från vissa länder som sannolikt skulle redovisa ett viktigt bidrag till det sammanlagda antalet beslag. För 2013 finns inga data

från Nederländerna, och inga uppgifter om antalet beslag finns från Frankrike och Polen. Nederländerna rapporterade beslag av 2,4 miljoner MDMA-tabletter 2012, och om motsvarande siffra kan antas gälla för 2013 kan man uppskatta att 4,8 miljoner MDMA-tabletter beslagtogs i EU det året. Detta skulle vara ungefär dubbla den mängd som beslagtogs 2009. Det bör noteras att den mängd MDMA som nu beslagtas i Turkiet (4,4 miljoner MDMA-tabletter) motsvarar den sammanlagda mängden för alla medlemsstaterna. Detta väcker frågan huruvida dessa droger var avsedda för inhemskt bruk eller för export till EU eller andra destinationer (figur 1.10).

Även indexerade trender för MDMA-relaterade brott har nyligen visat ett uppsving. Även i de länder som rapporterar konsekvent pekar de indexerade trenderna på att MDMA-halten har ökat sedan 2010, och tillgången på produkter med hög halt av MDMA föranledde gemensamma varningar från Europol och EMCDDA 2014. Sammantaget pekar alla dessa indikatorer för MDMA-marknaden på en återhämtning från en bottennivå som nåddes för cirka fem år sedan.

## ECSTASY

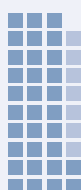
### Beslag

**13 400**  
beslag

**18 000**  
beslag (EU + 2)

**4,8**  
miljoner tabletter  
beslagtagna

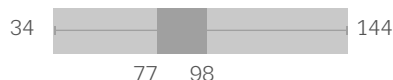
**9,3**  
miljoner tabletter  
beslagtagna (EU + 2)



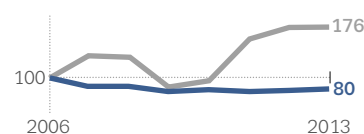
### Pris (EUR/tablett)



### Renhet (MDMA mg/tablett)



### Indexerade trender: pris och renhet



### Narkotikabrott

**11 000**

narkotikabrott i form  
av enskilt bruk eller innehav  
av ecstasy rapporterades

**3 700**

rapporterade fall av  
ecstasylangning



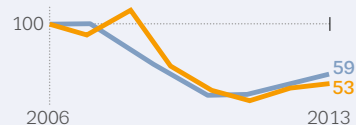
**1 %**

av rapporterade  
narkotikabrott i form  
av enskilt bruk eller innehav

**2 %**

av rapporterade  
langningsbrott

Indexerade trender: narkotikabrott i form  
av enskilt bruk eller innehav och langning

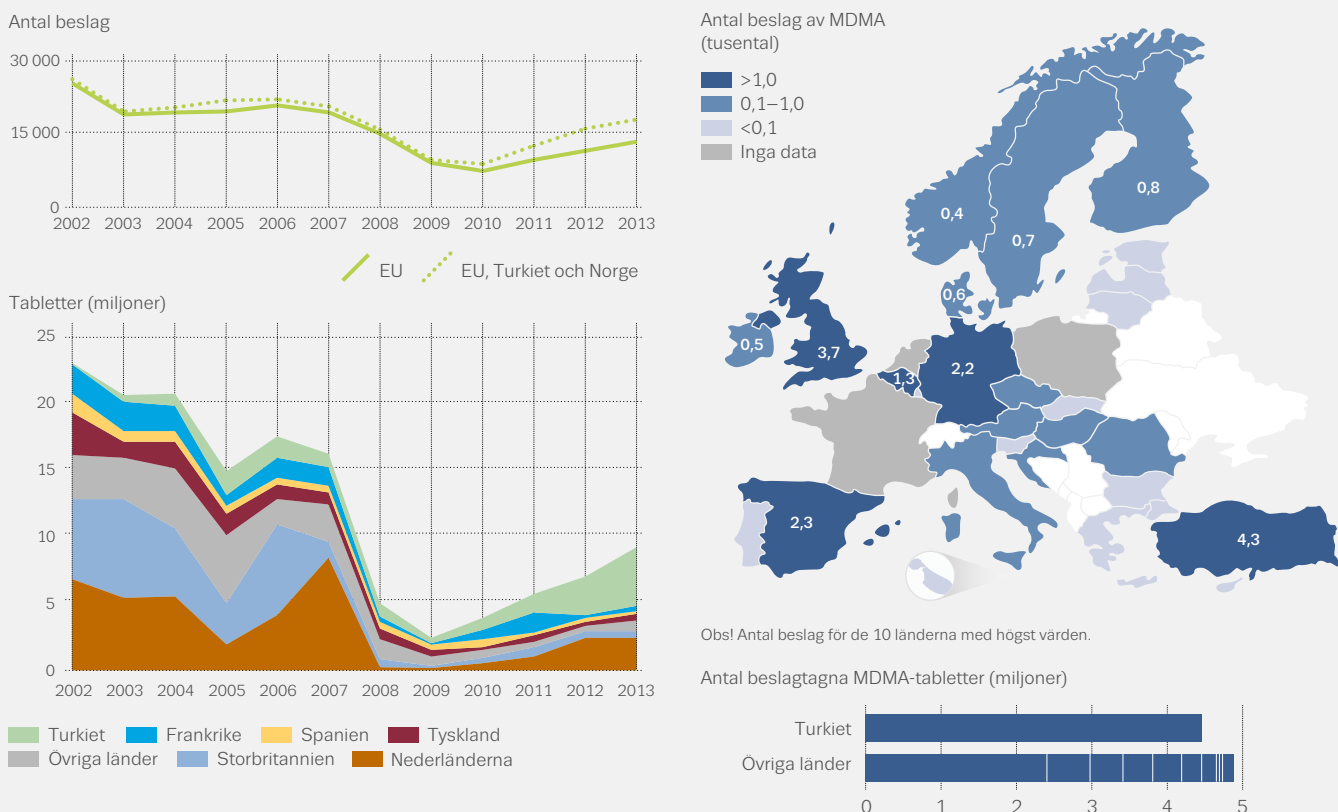


EU + 2 avser medlemsstaterna, Turkiet och Norge. Pris och renhet av ecstasy: nationella medelvärden – minimi-, maximi- och kvartilavvikelse. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer.



FIGUR 1.10

Antal MDMA-beslag och beslagtagna tabletter: trender (till vänster) och under 2013 eller senaste året (till höger)



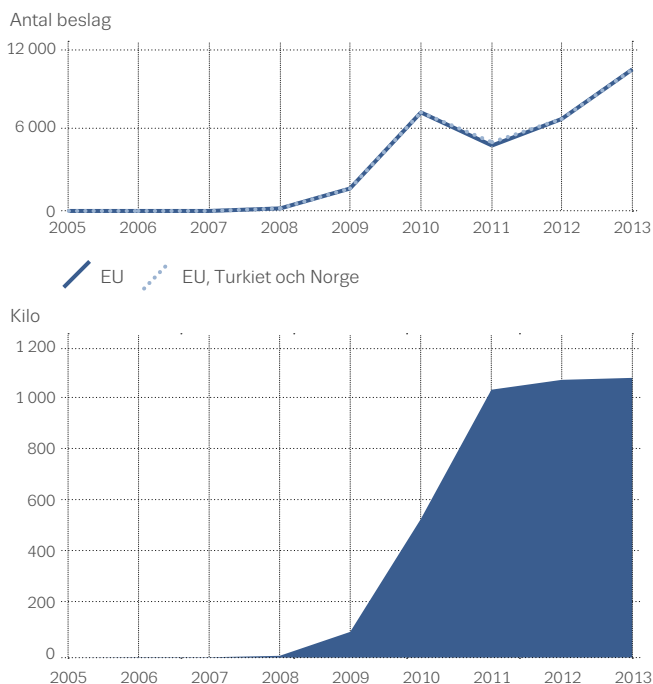
### Nya stimulantia på den olagliga marknaden

Syntetiska katinoner som mefedron, pentedron och MDPV (3,4-metylendioxypyrovaleron) introducerades först som nya psykoaktiva substanser som inte var kontrollerade enligt narkotikalagstiftningen men har blivit ett självklart inslag på marknaden för olagliga droger i vissa europeiska länder. Katinoner används på motsvarande sätt som, och är ofta utbytbara mot, andra stimulantia, såsom amfetamin och MDMA. De finns oftast tillgängliga som pulver eller tabletter. Produktionen av katinoner verkar ske huvudsakligen i Kina och Indien. Drogerna importeras sedan till Europa där de förpackas och marknadsförs som "legala droger" eller säljs på den olagliga marknaden. Systemet för tidig varning har identifierat över 70 nya katinoner i Europa. År 2013 rapporterades över 10 000 beslag av syntetiska katinoner till systemet för tidig varning (figur 1.11).

**Katinoner används på motsvarande sätt som, och är ofta utbytbara mot, andra stimulantia, såsom amfetamin och MDMA**

FIGUR 1.11

Beslag av syntetiska katinoner som rapporterats till EU:s system för tidig varning: antalet beslag och beslagtagen mängd, 2013



substanter som oftast beslagtogs. Detta återspeglar den relativt stora efterfrågan på cannabis och stimulantia på marknaden för olagliga droger.

Förutom att antalet beslag av nya droger som rapporteras varje år i Europa ökar fortsätter även antalet nya substanser som upptäcks att öka. År 2014 anmälde medlemsstaterna 101 nya psykoaktiva substanser till EU:s system för tidig varning som inte hade rapporterats tidigare. Detta utgjorde en ökning med 25 procent jämfört med 2013 (figur 1.12). Av dessa är 31 substanser syntetiska katinoner, vilket gör dessa till den största kategorin av nya droger som identifierades i Europa 2014, följt av 30 syntetiska cannabinoider. Ytterligare 13 föreningar är dock svårare att passa in i de substansgrupper som övervakas. Fyra av de nya psykoaktiva substanser som anmälades 2014 används som aktiva substanser i läkemedel. I dagsläget övervakar EU:s system för tidig varning över 450 nya psykoaktiva substanser.

### Nya psykoaktiva substanser: en marknadsplats med ökande mångfald

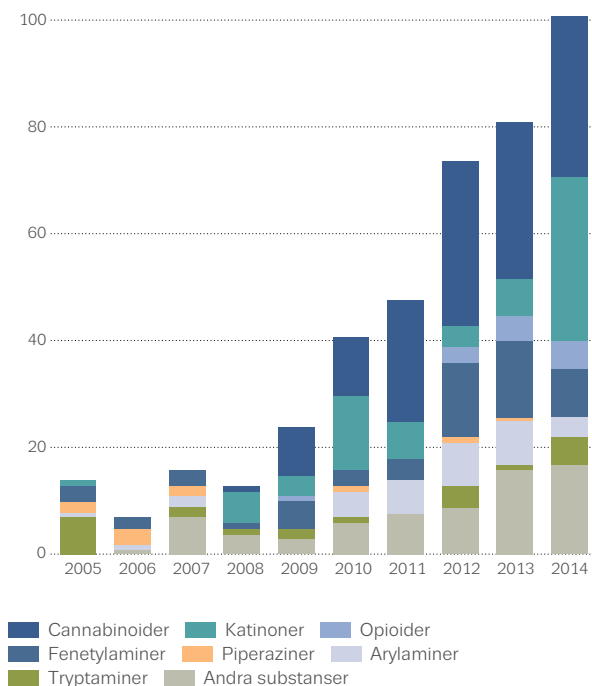
Tillgången på nya psykoaktiva substanser på narkotikamarknaden i Europa har ökat snabbt under de senaste tio åren, vilket framgår av antalet beslag som rapporterats både till systemet för tidig varning och genom standardmekanismer för övervakning. De nya drogerna innefattar både syntetiska och naturligt förekommande substanser som inte är kontrollerade enligt internationell lagstiftning och som ofta framställs i syfte att imitera effekterna av kontrollerade droger. Betecknande är att kemikalier importeras från leverantörer utanför Europa och sedan bereds, förpackas och marknadsförs i Europa. Allt oftare produceras dock nya droger i olagliga laboratorier i Europa och säljs direkt på marknaden.

För att undgå kontrollerna ges produkterna ofta en felaktig märkning, till exempel "forskningskemikalier", med ansvarsfriskrivningar som anger att de inte är avsedda för förtäring. Dessa substanser marknadsförs av webbaserade återförsäljare och specialbutiker, och det blir allt vanligare att de erbjuds via samma kanaler som används för försäljning av olagliga substanser. Denna marknad är dynamisk, liksom dess förhållande till den olagliga marknaden, och den kännetecknas av ständigt nya produkter och kontrollåtgärder. Syntetiska cannabinoider och syntetiska katinoner är de grupper av nya psykoaktiva

**År 2014 anmälde medlemsstaterna 101 nya psykoaktiva substanser till EU:s system för tidig varning som inte hade rapporterats tidigare**

FIGUR 1.12

Antal och huvudgrupper av nya psykoaktiva substanser som har rapporterats genom EU:s system för tidig varning 2005–2014



### Nya substanser som riskbedömdes i Europa 2014

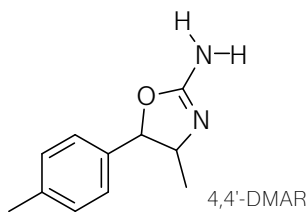
Det finns en EU-mekanism för identifiering, bedömning och möjlig kontroll av nya psykoaktiva substanser i Europa. År 2014 riskbedömdes sex nya psykoaktiva substanser (se tabell 1.1.). Dessa nya droger har dykt upp i Europa under de senaste åren och har kopplats till ett växande antal rapporter om skador, inklusive sjukhusvård och dödsfall. I februari 2015 hade fyra av de sex substanserna blivit föremål för kontrollåtgärder i hela Europa.

### År 2014 riskbedömdes sex nya psykoaktiva substanser

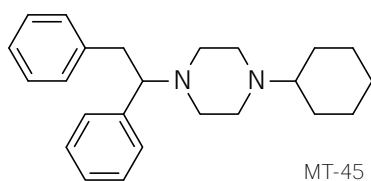
TABELL 1.1

#### Nya psykoaktiva substanser som riskbedömdes 2014

I september 2014 gjordes riskbedömningar på europeisk nivå av 4,4'-DMAR och MT-45. Till dessa tillkommer de fyra riskbedömningar som gjordes i april 2014 av 25I-NBOMe (en substituerad fenetylamin med hallucinogen effekt som säljs som "legalt" alternativ till LSD), AH-7921 (en syntetisk opioid), MDPV (ett syntetiskt katinonderivat) och metoxetamin (en arylcyklohexylamin som är nära besläktad med ketamin och marknadsförs som ett "legalt" alternativ till ketamin).



4,4'-DMAR är en stimulant som har funnits på EU:s narkotikamarknad åtminstone sedan december 2012 och har upptäckts i nio medlemsstater. Vid omkring 20 procent av fallen hittades 4,4'-DMAR i kombination med andra droger (huvudsakligen stimulantia). Den har påträffats vid 31 dödsfall i Ungern, Polen och Storbritannien under en tolv månaders period.



MT-45 är en syntetisk opioid med en analgetisk effekt som liknar morfins. Det upptäcktes första gången i oktober 2013. Det har upptäckts vid 28 dödsfall och 12 icke-dödliga förgiftningar i Sverige under en nio månaders period. Vid 19 av dödsfallen rapporterades MT-45 antingen som direkt eller bidragande dödsorsak.

## Rättsliga åtgärder för att möta utvecklingen av drogmarknaderna

Den snabba takt med vilken nya psykoaktiva substanser har dykt upp och de tillgängliga produkternas variation har visat sig vara en utmaning för Europas beslutsfattare. På EU-nivå har ett övervakningssystem kopplat till en rättslig mekanism för kontroll funnits sedan 1997: EU:s system för tidig varning. Detta system förstärktes 2005. Det nuvarande systemet har setts över, och ett förslag till en ny rättslig ram diskuteras.

På nationell nivå har ett antal åtgärder använts för att kontrollera nya substanser, och i stora drag går det att urskilja tre typer av rättsliga åtgärder. I vissa länder har befintliga lagar använts som gäller frågor som inte är relaterade till kontrollerade droger, såsom konsumentskyddslagar. I andra har befintliga narkotikalagar eller processer utökats eller anpassats och i vissa länder har ny lagstiftning utarbetats. Definitionerna av brotten och straffen varierar kraftigt, men åtgärderna inriktas ofta på försäljning snarare än innehav av substanserna.

## Internet, en marknadsplats för både nya och etablerade droger

Sedan en tid tillbaka står det klart att internet är en viktig marknadsplats för försäljning av nya psykoaktiva substanser till europeiska invånare. År 2013 identifierade EMCDDA genom stickprov 651 webbplatser där "legala droger" såldes till europeiska invånare, och vid riktade stickprov på internet som gjordes under 2014 identifierades webbplatser där specifika droger såsom den syntetiska opioiden MT-45 såldes, i vissa fall kilovis.

Internet och sociala medier har dessutom blivit allt viktigare för marknaden för olagliga droger. Nya belägg framkommer för så kallade grå marknadsplatser, dvs. webbplatser både på den ytliga och den djupa webben där nya psykoaktiva substanser säljs. Den djupa webben är den del av internet som inte är åtkomlig via standardsökmotorer. Där kan drogförsäljning ske på marknadsplatser inom decentraliserade nätverk och mellan enskilda. Kryptomarknader för droger som Silk Road, Evolution och Agora har fått mest uppmärksamhet. Dessa webbaserade marknadsplatser är endast tillgängliga via krypteringsprogram som erbjuder en hög grad av anonymitet. Kryptomarknader förser i likhet med webbaserade marknadsplatser såsom eBay säljare och köpare med en infrastruktur för att genomföra transaktioner och erbjuder tjänster, exempelvis betygsättning av säljare och köpare samt värdtjänster för

diskussionsforum. Kryptovalutor, till exempel bitcoin, används för att underlätta anonyma transaktioner och diskreta förpackningar används för att underlätta frakt av små mängder droger via etablerade kommersiella kanaler. Bland de olika produkter som annonseras på kryptomarknaderna rapporteras etablerade olagliga droger och receptbelagda läkemedel vara vanligast. Beläggen pekar på att många köp av olagliga droger som görs på den djupa webben är avsedda för återförsäljning.

En annan utveckling har att göra med drogförsäljning och delning av droger eller drogupplevelser via sociala medier, inklusive mobilappar. Kunskaperna om detta område är knappa och det är svårt att övervaka. I kombination utgör tillväxten av de webbaserade och virtuella drogmarknaderna en stor utmaning för de brottsbekämpande myndigheterna och narkotikapolitiken. Det faktum att tillverkare, leverantörer, återförsäljare, webbhotell och betaltjänster alla kan finnas i olika länder gör webbaserade drogmarknader extra svåra att kontrollera.

**Internet är en viktig  
marknadsplats för  
försäljning av nya  
psykoaktiva substanser  
till europeiska invånare**

## Åtgärder för att bekämpa drogförsäljning: gemensamma principer men skillnader i praktiken

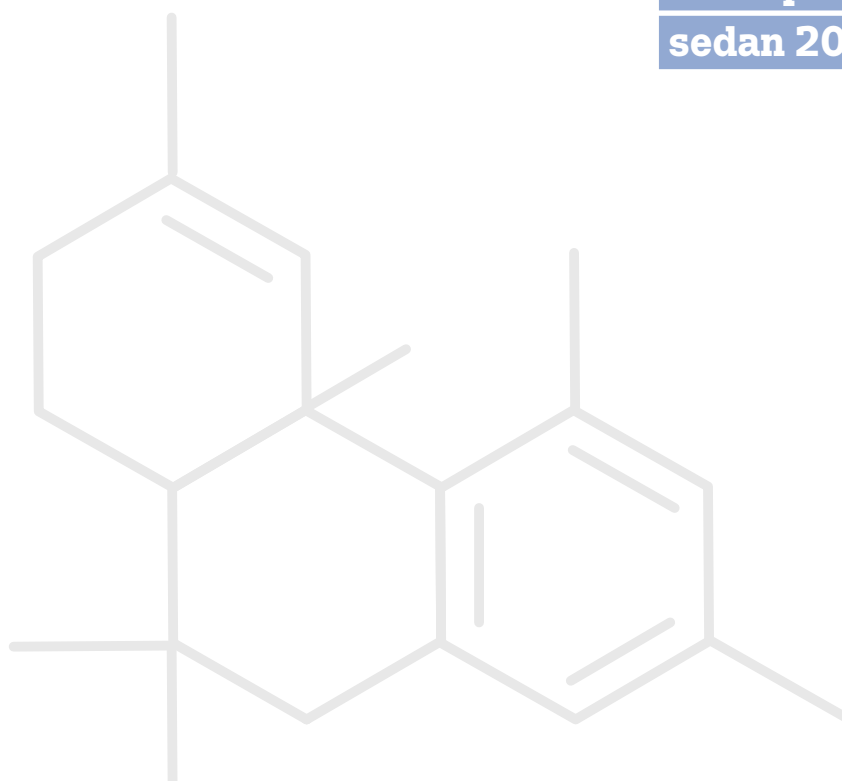
Medlemsstaterna vidtar åtgärder för att förhindra försäljning av olagliga droger enligt de tre FN-konventionerna som utgör ett internationellt ramverk för kontroll av produktion av, handel med och innehav av över 240 psykoaktiva substanser. Alla länder är skyldiga att behandla otillåten spridning som en straffbar gärning. Detsamma gäller innehav av narkotika för personligt bruk, men "med reservation för [landets] konstitutionella principer och grundbegreppen i [dess] rättsordning". Denna klausul har inte tolkats enhetligt av de europeiska länderna, vilket återspeglas i de skilda rättsliga betraktelsesätten på detta område i de europeiska länderna och i andra delar av världen.

Tillämpningen av lagar för att bromsa försäljning och användning av droger övervakas via data om rapporterade narkotikabrott. Totalt har antalet rapporterade brott i samband med drogförsäljning i Europa ökat sedan 2006. Uppskattningsvis 230 000 langningsbrott rapporterades 2013, varav de flesta (57 procent) gällde cannabis. Samma år rapporterades uppskattningsvis 1,1 miljoner brott i form av användning eller innehav för personligt bruk, varav tre fjärdedelar (76 procent) gällde cannabis.

## Rättspraxis för straffmätning varierar kraftigt i Europa

Otillåten spridning av droger är ett brott i alla europeiska länder, men de lagstadgade straffen varierar mellan länderna. I en del länder kan langning bestraffas enligt en enda bred straffskala (upp till livstids fängelse). Andra länder skiljer mellan mindre och grövre langningsbrott med olika maximistraff, där det avgörande är faktorer som till exempel mängden eller typen av påträffad narkotika. En scenarioranalys som nyligen genomfördes av EMCDDA visade inget tydligt förhållande mellan maximistraffen enligt lag och de domar som förkunnas av domstolarna. Analysen visade även att de straff som förväntas för narkotikasmuggling varierade mellan länder. En förstagångsförbrytare som smugglar ett kilo cannabis kan exempelvis förvänta sig en fängelsedom på från mindre än ett år i vissa länder till tio år i andra. Beroende på land kan smuggling av ett kilo heroin ge ett straff på mellan 2 och 15 år.

**Totalt har antalet  
rapporterade brott  
i samband med  
drogförsäljning  
i Europa ökat  
sedan 2006**



## Beslag och kontroll av prekursorer

Prekursorer är kemikalier som kan användas för framställning av olagliga droger och en viktig del av de internationella insatserna för att förhindra framställning av olagliga droger är att förhindra avledning av prekursorer från deras legitima användningsområden. För de flesta prekursorer finns det legitima industriella användningar såsom inom tillverkning av plast, läkemedel och kosmetika. Efedrin, som är en ingrediens i hostmedicin och läkemedel mot nästärpa, kan till exempel användas för att framställa metamfetamin. På grund av deras legitima användningar kan tillverkning av och handel med prekursorer inte förbjudas. I stället kontrolleras prekursorer genom övervakning av den legitima produktionen och handeln.

Data från medlemsstaterna om beslag och stoppade sändningar av prekursorer bekräftar att både förtecknade och icke förtecknade substanser fortfarande används för tillverkning av olagliga substanser i EU (tabell 1.2). År 2013 beslagtogs över 48 000 kg av pre-prekursorn APAAN (alfa-fenylacetoacetonitril) enligt nationell lagstiftning. Den mängden räcker för att tillverka över 22 ton amfetamin eller metamfetamin. För att öka de brottsbekämpande myndigheternas möjligheter att agera mot substansen förtecknades APAAN som prekursor enligt EU-

lagstiftningen i december 2013 och förtecknades internationellt i oktober 2014. Stora beslag av prekursorer för MDMA bekräftar att storskalig tillverkning av ecstasy nu åter sker i EU. År 2013 beslagtogs 5 061 kg PMK (3,4-metylendioxyfenyl-2-propanon) och 13 836 liter safrol, vilket sammanlagt skulle räcka för tillverkning av cirka 170 miljoner ecstasypiller.

Ny EU-lagstiftning infördes 2013 för att stärka kontrollen av handeln med vissa prekursorer både inom EU och mellan medlemsstaterna och tredjeländer. Bland de åtgärder som infördes finns striktare kontroll av handeln med ättiksyraanhydrid, en kemikalie som krävs för framställning av heroin, samt av efedrin och pseudoefedrin, som är prekursorer för metamfetamin. Genom den nya lagstiftningen infördes även en mekanism för snabba åtgärder mot avledning av icke förtecknade substanser.

### TABELL 1.2

Sammanfattning av beslag och stoppade sändningar av prekursorer som används för utvalda syntetiska droger som produceras i Europa, 2013

Prekursor/pre-prekursor	Beslag		Stoppade sändningar <sup>(1)</sup>		TOTALT	
	Fall	Mängd	Fall	Mängd	Fall	Mängd
<b>MDMA eller besläktade substanser</b>						
PMK (liter)	12	5 061	0	0	12	5061
Safrol (liter)	4	13 837	1	574	5	14 411
Isosafrol (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
<b>Amfetamin och metamfetamin</b>						
BMK (liter)	5	32	0	0	5	32
PAA, fenylättiksyra (kg)	1	97	6	225	7	322
Efedrin, bulk (kg)	15	13	0	0	15	13
Pseudoefedrin, bulk (kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

<sup>(1)</sup> En "stoppad" sändning är en som har förnekats, avbrutits eller frivilligt återkallats av exportören på grund av misstanke om avledning för olagliga syften.

Källa: Europeiska kommissionen.

## MER INFORMATION

## EMCDDA:s publikationer

## 2015

Heroin trafficking routes, perspektiv på narkotika.

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

The Internet and drug markets, tekniska rapporter.

## 2014

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

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

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

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

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, riskbedömningar.

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

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, riskbedömningar.

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, riskbedömningar.

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

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

## 2013

Synthetic cannabinoids in Europe, perspektiv på narkotika.

Synthetic drug production in Europe, perspektiv på narkotika.

## 2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

## 2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, rapporter från trendspaningsmöten.

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

Responding to new psychoactive substances, fokus på narkotika.

## 2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

## Gemensamma publikationer från EMCDDA och 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.

Alla publikationer finns på  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 2

**Prevalensen för cannabisanvändning  
är ungefär fem gånger större  
än för andra substanser**



# Narkotikaanvändning och narkotikarelaterade problem

Vid en analys av mönster och trender för droganvändning och relaterade skador är det meningsfullt att skilja mellan tre breda grupper av substanser: cannabisprodukter, olika stimulantia och opioider. Prevalensen för cannabisanvändning är ungefär fem gånger större än för andra substanser, och antalet användare som inleder behandling mot cannabisproblem har ökat under de senaste åren. Det är fortfarande relativt sällsynt med användning av heroin och andra opioider men dessa ligger ändå bakom merparten av den narkotikarelaterade morbiditeten och dödligheten samt största delen av behandlingskostnaderna.

## Att övervaka narkotikaanvändning och narkotikarelaterade problem

EMCDDA:s fem epidemiologiska nyckelindikatorer används som grund för övervakningen av narkotikaanvändning och narkotikaproblem i Europa. Indikatorerna omfattar data kring uppskattningar av sporadisk användning (baserade huvudsakligen på enkäter), uppskattningar av problematisk användning, narkotikarelaterade dödsfall, smittsamma sjukdomar och inledning av behandling av narkotikaanvändning. Sammantaget ger dessa data en bild som fungerar som stöd för den europeiska analysen av trender för och utveckling av narkotikaanvändning och narkotikarelaterade skador. Teknisk information om indikatorerna hittar du på internet, på Key indicators gateway och i webbaserade Statistical Bulletin. I detta kapitel kompletteras data från nyckelindikatorerna med ytterligare data som erhållits från Reitox-nätverkets kontaktpunkter och andra källor.

Droganvändning kännetecknas också av olika konsumtionsmönster, från experimentell användning till vanemässig användning och beroende. Användningen av alla droger är i allmänhet mer utbredd bland pojkar och män och denna skillnad blir oftast ännu mer märkbar när det gäller mer intensiva eller regelbundna användningsmönster. Olika konsumtionsmönster är också förknippade med olika nivåer och typer av skador. Mer frekvent användning, högre doser, samtidig användning av flera substanser och injicering är alla förknippade med förhöjda hälsorisker.

## Nästan en fjärdedel av alla européer har provat olagliga droger

Över 80 miljoner av den vuxna befolkningen i EU, nästan en fjärdedel, beräknas ha använt olagliga droger någon gång i livet. Den vanligaste drogen är cannabis (75,1 miljoner), medan uppskattningarna är lägre för livstidsanvändningen av kokain (14,9 miljoner), amfetaminer (11,7 miljoner) och MDMA (11,5 miljoner). Nivåerna av livstidsanvändning varierar kraftigt mellan länderna, från ungefär en tredjedel av alla vuxna i Danmark, Frankrike och Storbritannien, till åtta procent eller mindre än en av tio i Bulgarien, Rumänien och Turkiet.

## Cannabisanvändning: ökar i de nordiska länderna

Cannabis är den olagliga drog som det är mest troligt att personer i alla åldersgrupper prövar. Cannabis röks vanligen och i Europa blandas den ofta med tobak. Mönstren för cannabisanvändning kan variera från sporadisk till regelbunden användning och beroende.

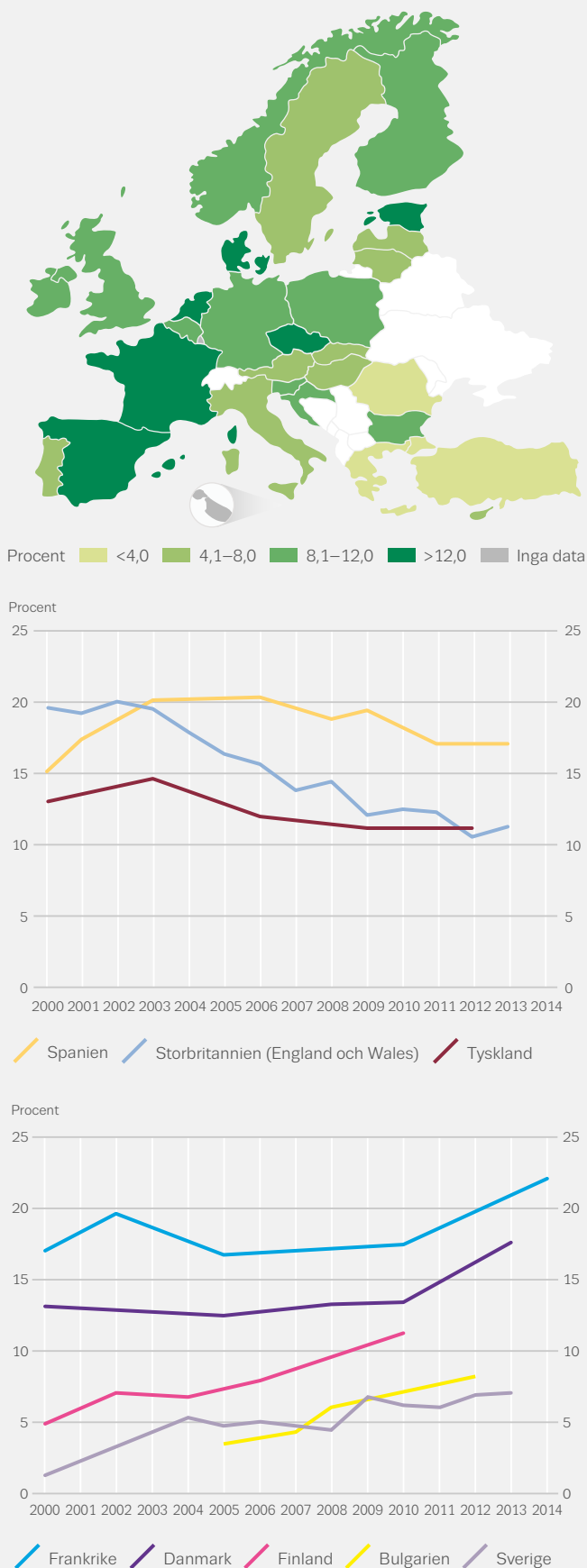
Uppskattningsvis har 14,6 miljoner unga europeiska invånare (15–34 år), eller 11,7 procent, av denna åldersgrupp provat cannabis under det senaste året. Av dessa var 8,7 miljoner 15–24 år (15,2 procent av åldersgruppen).

Ett antal länder har tillräckliga undersökningsuppgifter för att det ska gå att göra en statistisk analys av de långsiktiga trenderna från det senaste årets cannabisanvändning bland unga vuxna (15–34 år). Från befolkningsundersökningar för Tyskland, Spanien och Storbritannien rapporteras en sjunkande eller stabil prevalens av cannabisanvändningen under de senaste tio åren. Däremot kan en ökande prevalens observeras för Bulgarien, Frankrike och tre av de nordiska länderna (Danmark, Finland och Sverige). Dessutom rapporterade Norge en ökning till en ny högstanivå på 12 procent från sin senaste undersökning, men de aktuella tidsserierna räcker inte för en statistisk analys av trender.

Sammantaget visar de senaste undersökningsresultaten ett fortsatt varierande mönster för det senaste årets cannabisanvändning (figur 2.1). Av de länder som har genomfört undersökningar sedan 2012 rapporterade fyra lägre uppskattningar, två var stabila och åtta rapporterade högre uppskattningar än i föregående jämförbara undersökning. Det är bara ett fåtal länder som inkluderar användningen av syntetiska cannabinoider i sina nationella undersökningar men i dessa länder var utbredningen förra året i allmänhet låg.

FIGUR 2.1

Årsprevalens av cannabisanvändning bland unga vuxna (15–34 år): de senaste uppgifterna (överst); länder med statistiskt signifikanta trender (mitten och underst)



### Cannabisanvändning bland skolelever

Kartläggningen av användning av substanser bland elever ger en viktig insyn i aktuella riskbeteenden hos unga. I Europa ger Projektet för europeiska skolundersökningar om alkohol och andra droger (Espad) en fingervisning om hur utvecklingen kan komma att se ut i framtiden när det gäller användning av substanser bland 15–16-åriga elever. Vid den senaste årliga insamlingen av data (2011) var cannabis den olagliga drog som oftast användes i denna grupp: cirka 24 procent rapporterade att de någon gång hade använt cannabis, med en variation från 5 procent i Norge till 42 procent i Tjeckien. Utbredningen av användningen av andra olagliga droger än cannabis var betydligt lägre.

I de sju länder som har rapporterat resultat från nationella skolundersökningar som genomförts efter Espadstudien (2011) visar trenderna för utbredningen av cannabisanvändningen en betydande variation.

### Oro för personer som använder cannabis

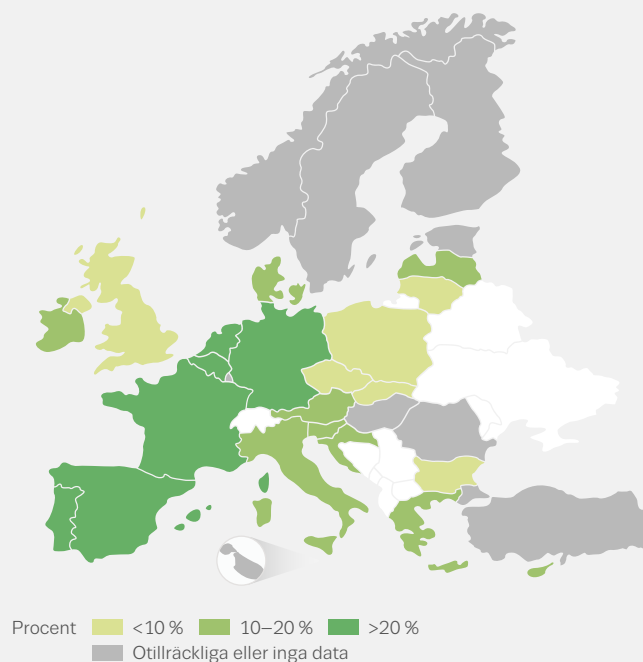
En minoritet av dem som använder cannabis är storkonsumenter. Daglig eller nästan daglig användning av cannabis definieras som användning under 20 eller flera dagar den senaste månaden. Utifrån undersökningar bland den allmänna befolkningen uppskattas det att nästan en procent av alla vuxna europeiska invånare använder cannabis nästan dagligen. Omkring tre fjärdedelar av dessa är mellan 15 och 34 år, och över tre fjärdedelar är män.

Daglig cannabisanvändning är sällsynt i den allmänna befolkningen, men bland de nästan tre procent av alla vuxna (15–64 år) som hade använt cannabis under den senaste månaden använde ungefär en fjärdedel cannabis dagligen eller nästan dagligen. Andelen varierar kraftigt mellan olika länder (se figur 2.2). I länder som har gjort tillräckligt många undersökningar för att det ska gå att urskilja trender har andelen vuxna som använder cannabis dagligen eller nästan dagligen varit stabil under de senaste tio åren.

Cannabis är den drog som förstagångsklienter oftast rapporterar som huvudskäl till att inleda drogbehandling i Europa, men behandlingsåtgärderna för cannabisanvändare varierar betydligt. Det sammanlagda antalet rapporterade förstagångsklienter ökade från 45 000 till 61 000 mellan 2006 och 2013. Med hänsyn tagen till klienter som genomgått tidigare behandlingar var cannabis den näst mest rapporterade drogen bland dem som inledde behandling 2013 (123 000, 29 procent).

FIGUR 2.2

Andel av förra månadens cannabisanvändare (15–64 år) som använde cannabis dagligen eller nästan dagligen



Variationen mellan länder är dock betydande, med en rapportering av primär cannabisanvändning från tre procent av alla som inledde behandling i Litauen till över 60 procent i Danmark och Ungern. Olika faktorer kan bidra till denna heterogenitet. Exempelvis har ungefär en fjärdedel av dem som inleder behandling i Europa för primär cannabisanvändning remitterats från det straffrättsliga systemet (23 000). Denna andel varierar från mindre än fem procent av de primära cannabisanvändarna i Bulgarien, Estland, Lettland och Nederländerna till över 80 procent i Ungern.

**År 2012 var cannabis den drog som oftast angavs som huvudskäl till att förstagångsklienter inledde narkotikabehandling**

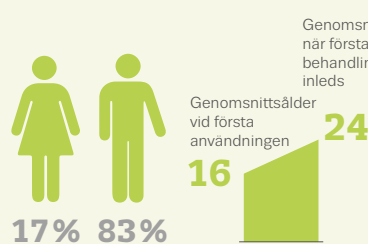
## Cannabisrelaterad akutbehandling på sjukhus

Trots att det är ovanligt, så förekommer fall då individer har behov av akut vård efter konsumtion av cannabis, särskilt vid höga doser. I länder med en mer utbredd användning ligger cannabis bakom en stor andel av de narkotikarelaterade akutmålsfallen. En studie som nyligen genomfördes visar en ökning av antalet cannabisrelaterade akutmålsfall mellan 2008 och 2012 i 11 av de 13 europeiska länder som analyserades. I Spanien ökade till exempel antalet cannabisrelaterade akutmålsfall från 1 589 (25 procent av alla narkotikarelaterade akutmålsfall) 2008 till 1 980 (33 procent) 2011.

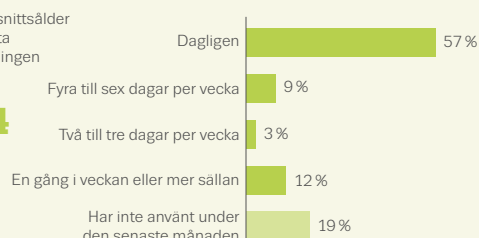
Euro-DEN (European Drug Emergencies Network) övervakar narkotikarelaterat behov av akutmålsvård på 16 ställen i 10 europeiska länder. De rapporterade att cannabis var inblandat i mellan 10 och 48 procent (16 procent i genomsnitt) av alla fall av narkotikarelaterat behov av akutmålsvård, men även andra substanser förelåg i 90 procent av dessa fall. Det vanligaste var att cannabis förekom i kombination med alkohol, bensodiazepiner och stimulantia. De problem som oftast rapporterades gällde neurologisk beteendepåverkan (agitation, aggression, psykos och ångest) samt kräkningar. I de flesta fall kunde patienterna lämna sjukhuset utan att behöva läggas in för vård.

## CANNABISANVÄNDARE SOM INLEDER BEHANDLING

### Egenskaper



### Användningsfrekvens under den senaste månaden

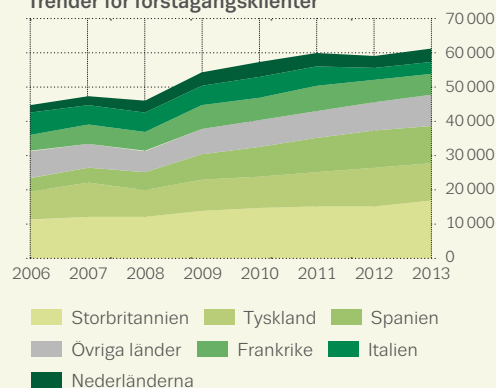


Förstagångsklienter  
**69%**

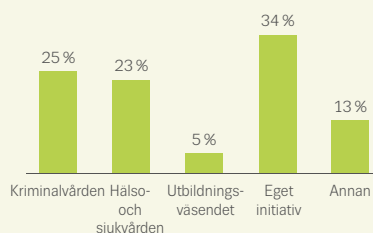


Klienter som behandlats tidigare  
**31%**

### Trender för förstagångsklienter



### Remitterande instans



Obs! Egenskaperna gäller alla som inledde behandling och angav cannabis som primär drog. Trenderna gäller alla som inledde behandling och angav cannabis som primär drog. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer. Remitterande instans: "kriminalvården" innefattar domstolar, polis och övervakare, "hälsö- och sjukvårdssystemet" innefattar allmänläkare, andra narkotikabehandlingscentrum och hälsovård, medicinsk vård och socialtjänst, "eget initiativ" innefattar klienten, familj och vänner.

### Kokain: Europas vanligaste stimulantia

Kokainpulver sniffas vanligen men kan också injiceras. Crack röks oftast. Bland regelbundna användare går det i grova drag att skilja mellan mer socialt välanpassade konsumenter, som ofta sniffar kokainpulver i rekreationssammanhang och marginaliserade användare som injicerar kokain eller röker crack, ofta parallellt med användning av andra opioider. Regelbunden kokainanvändning har förknippats med beroende, hjärt- och kärlsjukdomar, neurologiska och psykiska problem samt förhöjd olycksrisk. Injektion av kokain och användning av crack anses medföra störst hälsorisker, inklusive risken för överföring av infektionssjukdomar.

Kokain är det vanligaste olagliga stimulerande medlet i Europa, även om de flesta användarna återfinns i ett relativt litet antal länder. Detta åskådliggörs av undersökningsdata som visar att kokainanvändningen är mer utbredd i Syd- och Västeuropa.

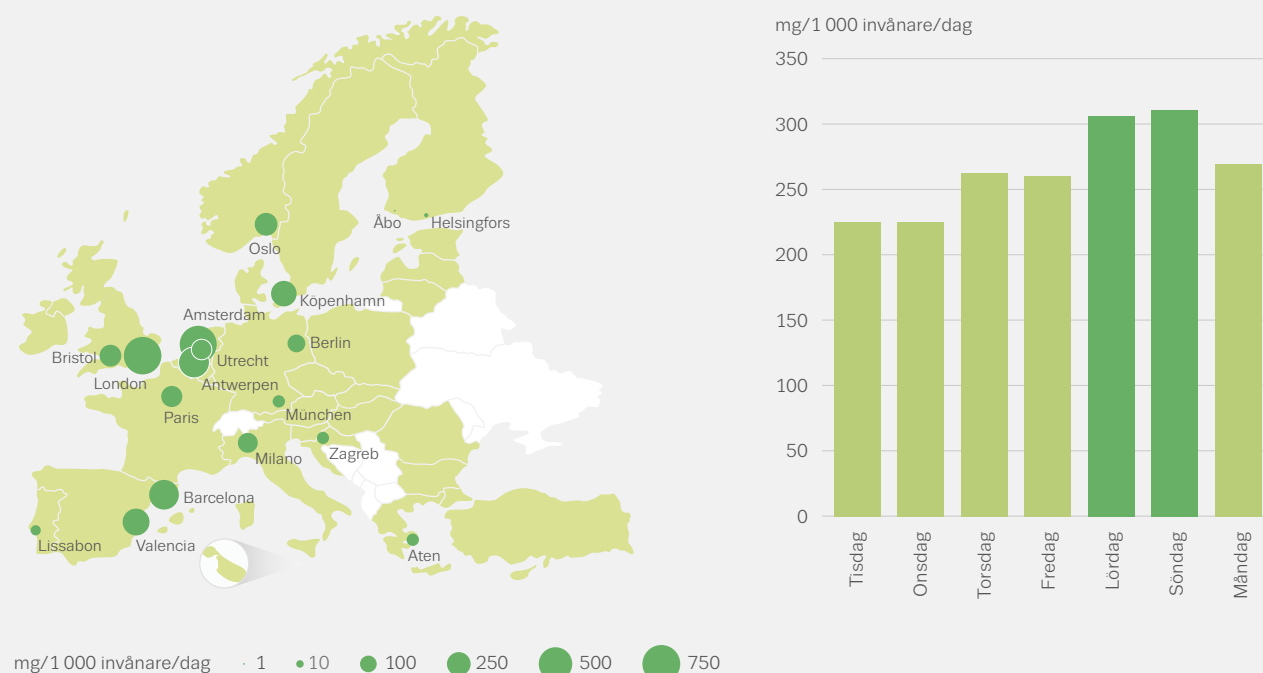
Det uppskattas att omkring 2,3 miljoner unga vuxna i åldern 15–34 år (1,9 procent av denna åldersgrupp) har använt kokain under det senaste året. Många personer som använder kokain konsumerar drogen sporadiskt, med

störst användning under helger och ledigheter. Data från avloppsvattenanalys genomförd 2014 i en europeisk studie med flera städer bekräftar att användningen varierar mellan veckans dagar. Högre koncentrationer av bensoylekgonin – kokains huvudmetabolit – återfanns i prover som insamlades under helger (figur 2.3).

Endast ett fåtal länder rapporterade förra året en större prevalens av kokainanvändningen än tre procent bland unga vuxna (figur 2.4). Bland dessa länder observerade Spanien och Storbritannien statistiskt signifikanta stigande trender för utbredningen fram till 2008, varefter trenden förändrades till att bli stabil eller nedåtgående. Bland länderna med en utbredning under tre procent rapporterar Irland och Danmark en nedgång enligt sina senaste data, men detta är inte statistiskt signifikant, medan franska undersökningar fram till 2014 visar en ökande trend för användningen.

FIGUR 2.3

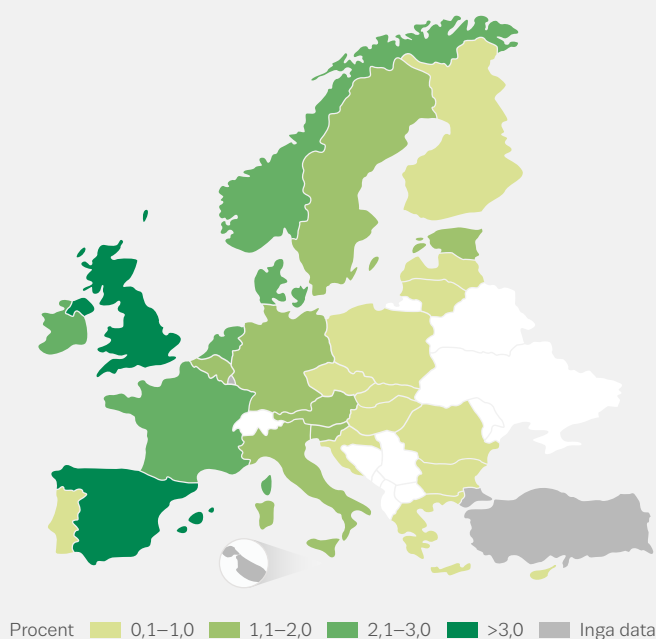
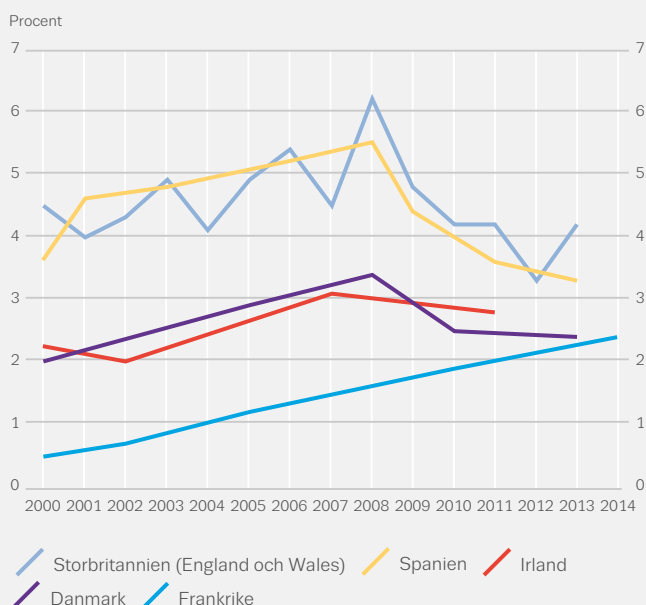
Kokainrester i avloppsvatten: i utvalda europeiska städer (till vänster) och dagliga medelvärden (till höger)



Obs! Genomsnittlig daglig mängd kokain i milligram per 1 000 invånare. Provtagningen gjordes i utvalda europeiska städer under en vecka 2014. Källa: Sewage Analysis Core Group Europe (Score).

FIGUR 2.4

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



De allra senaste uppgifterna visar en minskning av kokainanvändningen. Av de länder som har genomfört undersökningar sedan 2012 rapporterade nio länder lägre uppskattningar och fyra högre uppskattningar än enligt föregående jämförbara undersökning.

### Efterfrågan på behandling mot kokainbruk fortsätter att minska

Det är svårt att uppskatta utbredningen av problematiska former av kokainanvändning i Europa eftersom endast fyra länder har nya uppskattningar och dessa av metodologiska skäl är svåra att jämföra. År 2012 uppskattade Tyskland "kokainberoendet" bland vuxna till 0,20 procent. Italien beräknade att 0,23 procent "behövde behandling för kokainanvändning" och 2011 uppskattade Spanien "högrisk användning av kokain" till 0,29 procent. Under perioden 2011–2012 uppskattade Storbritannien att 0,48 procent av Englands vuxna använde crack, och majoriteten av dessa använde även opioider.

Kokain angavs som primärdrog för 13 procent av alla klienter som rapporterades inleda specialiserad behandling under 2013 (55 000) och för 16 procent av dem som inledde behandling för första gången (25 000). Det finns skillnader mellan länderna: omkring 70 procent av alla kokainklienter rapporteras från bara tre länder (Spanien, Italien och Storbritannien). Enligt de senaste data har antalet kokainklienter som inleder behandling för första gången stabiliserats kring 24 000, vilket är en minskning från en topp på 38 000 år 2008. År 2013 rapporterades att 6 000 klienter inledde behandling i Europa för primär användning av crack. Storbritannien stod för över hälften av dessa (3 500) och Spanien, Frankrike och Nederländerna för huvuddelen av återstoden (2 200).

Tillgängliga data för kokainrelaterad dödlighet är svårtolkade, delvis eftersom drogen kan vara en faktor vid vissa dödsfall som hänförs till hjärt- och kärlbesvär. Över

800 dödsfall förknippade med kokainanvändning rapporterades dock 2013 (data från 27 länder). De flesta av dessa hänfördes till en drogöverdos, och i många upptäcktes även andra substanser, i första hand opioider. På europeisk nivå innebär problem med datakvaliteten att det inte går att kommentera trender. Vissa länder har dock begränsad information tillgänglig. Mellan 2012 och 2013 ökade till exempel antalet dödsfall där närvaro av kokain registrerades från 174 till 215 i Storbritannien och från 19 till 29 i Turkiet.

## Över 800 dödsfall förknippade med kokainanvändning rapporterades 2013

### Amfetaminer: oförändrad användning i många länder

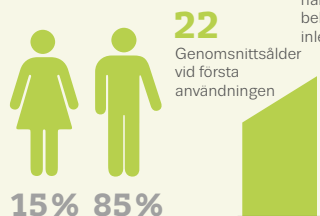
Amfetamin och metamfetamin, två närbesläktade stimulerande medel, används båda i Europa, men amfetaminanvändning är betydligt vanligare. Användningen av metamfetamin har historiskt sett varit begränsad till Tjeckien och på senare tid Slovakien, men nu finns det tecken på en ökande användning i andra länder. För vissa datauppsättningar går det inte att särskilja mellan de båda substanserna. I dessa fall används samlingsbeteckningen amfetaminer.

Båda drogerna kan tas oralt eller sniffas, men i vissa länder är det också vanligt att användare med problematiskt bruk injicerar dem. Det går också att röka metamfetamin, men den administreringsvägen rapporterats mer sällan i Europa.

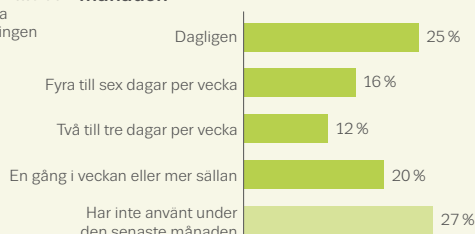
Amfetaminanvändning kan ge negativa hälsoeffekter såsom hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck,

## KOKAINANVÄNDARE SOM INLEDER BEHANDLING

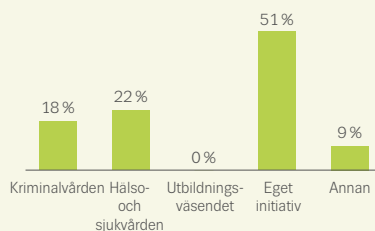
### Egenskaper



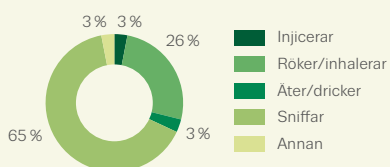
### Användningsfrekvens under den senaste månaden



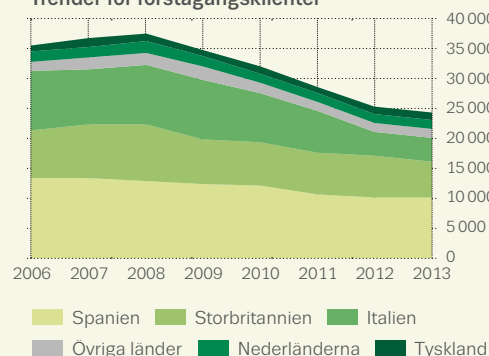
### Remitterande instans



### Administreringsväg



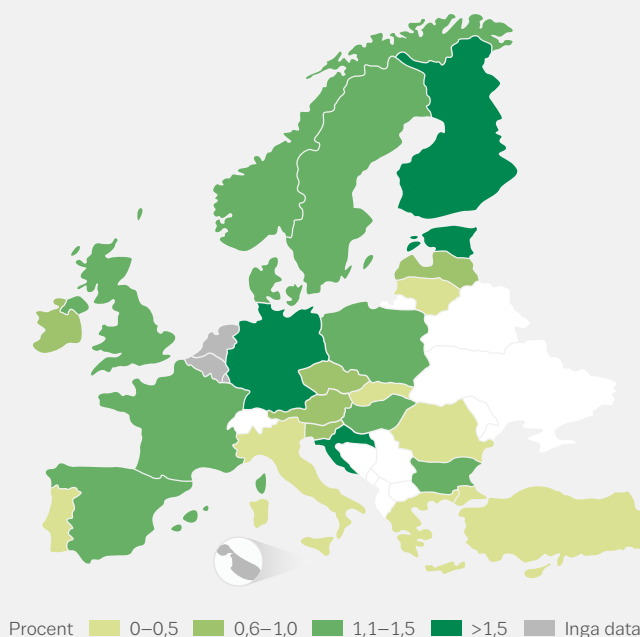
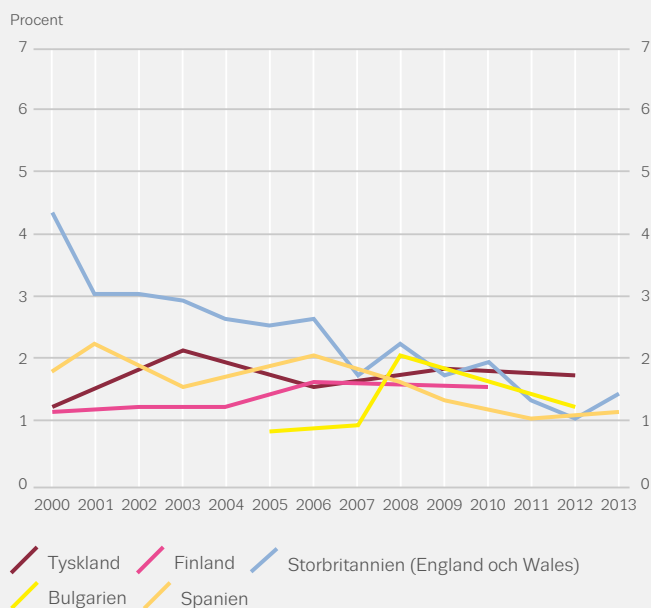
### Trender för forstagångsklienter



Obs! Egenskaperna gäller alla som inledde behandling och angav kokain/crack som primär drog. Trenderna gäller alla som inledde behandling och angav kokain/crack som primär drog. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer. Remitterande instans: "kriminalvården" innefattar domstolar, polis och övervakare, "hälso- och sjukvårdssystemet" innefattar allmänläkare, andra narkotikabehandlingscentrum och hälsovård, medicinsk vård och socialtjänst, "eget initiativ" innefattar klienten, familj och vänner.

FIGUR 2.5

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

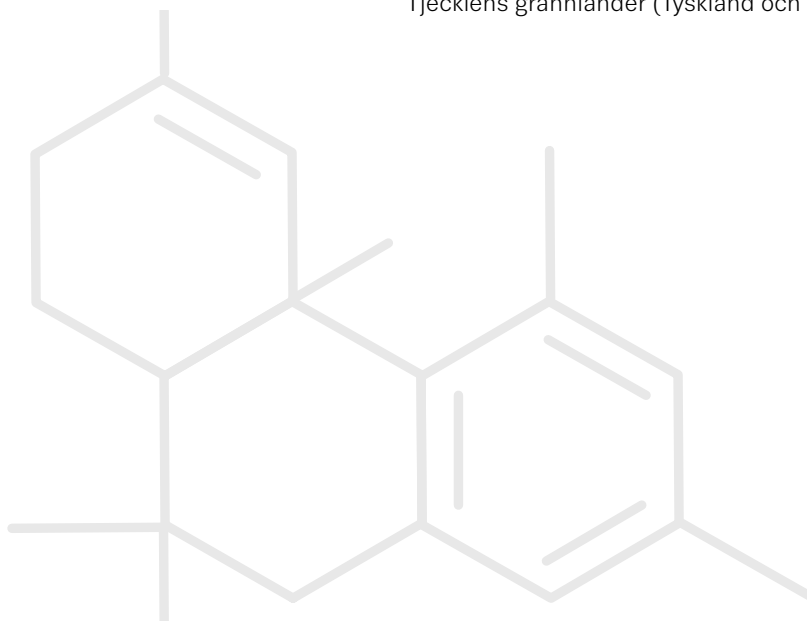


neurologiska och psykiska hälsoproblem. Precis som för andra droger är dessutom injicering en riskfaktor för infektionssjukdomar. Precis som för andra stimulantia kan det vara svårt att identifiera amfetaminrelaterade dödsfall, men ett litet antal rapporteras varje år.

Uppskattningsvis använde 1,3 miljoner (1,0 procent) yngre vuxna (15–34 år) amfetaminer förra året. Den senaste nationella prevalensuppskattningen varierar från 0,1 procent till 1,8 procent (figur 2.5). Tillgängliga data tyder på att situationen i de flesta europeiska länder har varit relativt stabil från 2000 och framåt när det gäller trender för användningen. Undantag är Spanien och Storbritannien, där en statistiskt signifikant minskning av utbredningen sedan 2000 observeras.

### Nya mönster för problematiskt bruk av amfetamin

När det gäller långsiktig, kronisk och personer som injicerar amfetamin har problem historiskt observerats huvudsakligen i de nordeuropeiska länderna. Långsiktiga metamfetaminproblem har i stället varit mest uppenbara i Tjeckien och Slovakien. Dessa länder rapporterar uppskattningar av problemanvändningen bland vuxna (15–64) på cirka 0,48 procent för Tjeckien (2013) och 0,21 procent för Slovakien (2007). I Tjeckien har en påtaglig ökning av det problematiska bruket av metamfetamin, främst via injicering, observerats mellan 2007 och 2013 (från cirka 20 000 till över 34 000). Under den senaste tiden har det funnits tecken på att metamfetaminanvändningen sprider sig till andra länder och nya populationer. Användning av drogen rapporteras Tjeckiens grannländer (Tyskland och Österrike), delar av

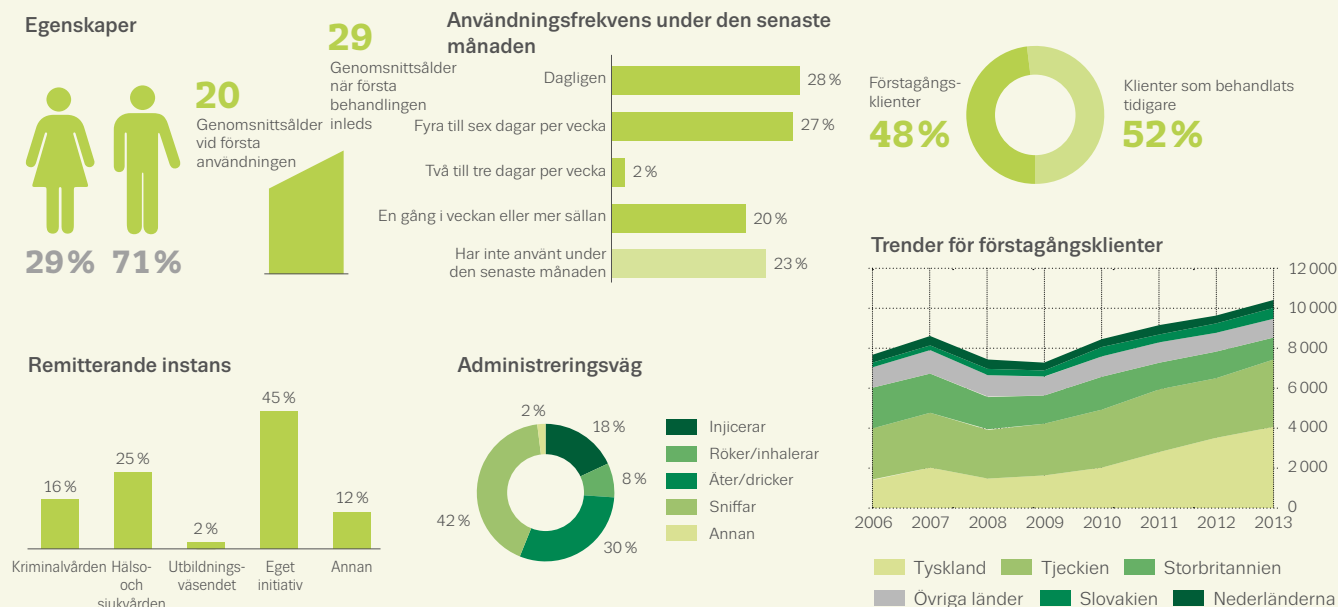




Sydeuropa (Grekland, Cypern, Turkiet) och nordeuropeiska länder (Lettland, Norge). Ett antal europeiska länder rapporterar fortsatt ett nytt mönster för metamfetaminanvändning som innebär att drogen injiceras, ofta tillsammans med andra stimulantia, bland små grupper av män som har sex med män. Dessa så kallade "slamming parties" är oroande på grund av kombinationen av riskbeteenden både för narkotika och sex.

Ungefär 7 procent av de klienter som inledde specialiserad narkotikabehandling i Europa 2013 rapporterade att amfetaminer (amfetamin och metamfetamin) var deras primärdrog. Detta motsvarar cirka 29 000 klienter, varav 12 000 inledde behandling för första gången i livet. Primära amfetaminanvändare utgör en stor andel av dem som rapporteras som förstagångsklienter endast i Tyskland, Lettland och Polen. De som inledde behandling och rapporterade metamfetamin som sin primärdrog var koncentrerade till Tjeckien och Slovakien, som tillsammans stod för 95 procent av de 8 000 metamfetaminklienterna i Europa. Ökningarna av förstagångsklienterna för amfetaminer är i första hand koncentrerade till Tyskland, Tjeckien och Slovakien.

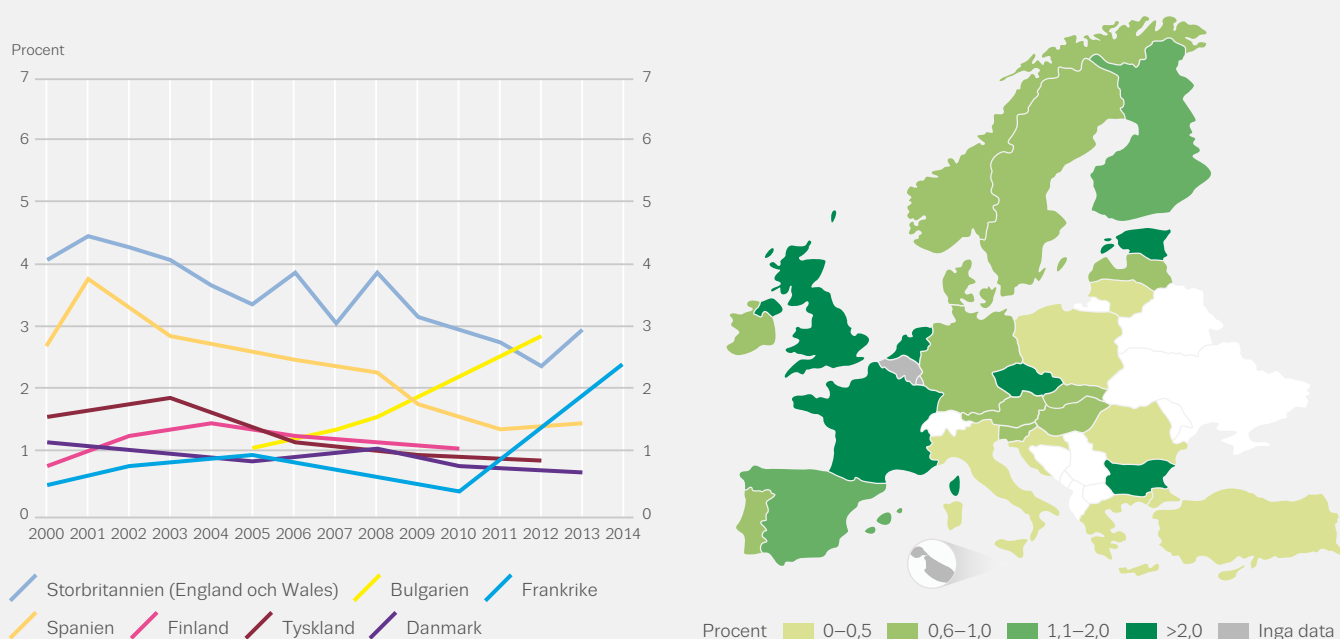
## AMFETAMINANVÄNDARE SOM INLEDER BEHANDLING



Obs! Egenskaperna gäller alla som inledde behandling och angav amfetaminer som primärdrog. Trenderna gäller alla som inledde behandling och angav amfetaminer som primärdrog. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer. Remitterande instans: "kriminalvården" innefattar domstolar, polis och övervakare, "hälso- och sjukvårdssystemet" innefattar allmänläkare, andra narkotikabehandlingscentrum och hälsovård, medicinsk vård och socialtjänst, "eget initiativ" innefattar klienten, familj och vänner.

FIGUR 2.6

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



### Användning av MDMA/ecstasy

MDMA (3,4-metylendioxy-metamfetamin) används i regel i form av ecstasypiller men finns nu i allt större utsträckning tillgängligt i kristall- och pulverform. Tabletterna sväljs vanligen men i pulverform kan drogen även sniffas. Problem som förknippas med användning av MDMA är bland annat akut hypertermi, ökad hjärtfrekvens och multiorgansvikt, och långvarig användning har förknippats med lever- och hjärtproblem. Det är fortfarande relativt sällsynt med dödsfall i samband med användning av MDMA och de som förekommer orsakas ibland av andra substanser som säljs som MDMA. Akuta problem förknippade med MDMA-tabletter och -pulver i hög koncentration har gett anledning till oro under den senaste tiden. Dessutom utfärdades varningar 2014 för ecstasypiller som innehöll höga koncentrationer av PMMA, en drog med oroande egenskaper.

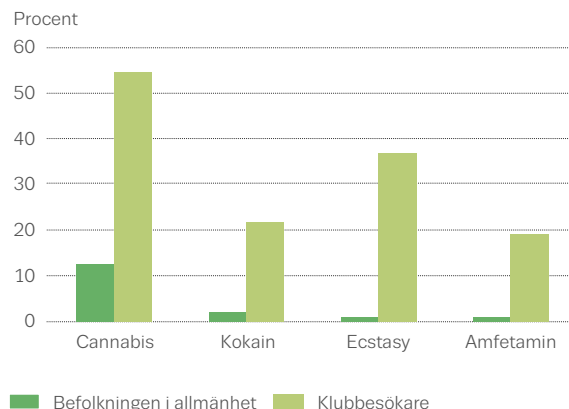
I de flesta europeiska undersökningar har data samlats in om användning av ecstasy och inte av MDMA. Uppskattningsvis använde 1,8 miljoner unga vuxna (15–34 år) ecstasy förra året (1,4 procent av denna åldersgrupp), med nationella skattningsdata som varierar från mindre än 0,1 till 3,1 procent. I de länder för vilka data räcker för en statistisk analys av trender kan en minskning av utbredningen observeras sedan 2000 i Tyskland, Spanien och Storbritannien. Danmark uppvisar ett liknande mönster med minskande utbredning men med en lägre nivå av statistisk säkerhet (figur 2.6). Däremot

föreligger ett mönster med uppskattningar som visar stigande utbredning i Bulgarien. Av de länder som har genomfört nya undersökningar sedan 2012 skiljer sig resultaten: sex rapporterade lägre förekomst av utbredningen och sju högre förekomst än i föregående jämförbara undersökning. Ecstasyanvändning rapporteras sällan som skäl till att inleda en narkotikabehandling. Ecstasy angavs som skäl av mindre än en procent (cirka 600 fall) av de förstagångsklienter som rapporterades 2013.

**I de flesta europeiska undersökningar har data samlats in om användning av ecstasy och inte av MDMA**

FIGUR 2.7

Förra årets utbredning bland unga vuxna (15–34 år): allmän befolkning och klubbbesökare (10 länder)



Källor: Global Drug Survey 2014 och de senaste undersökningarna av den allmänna befolkningen för följande länder: Belgien, Tyskland, Irland, Spanien, Frankrike, Ungern, Nederländerna, Österrike, Portugal, Storbritannien. Amfetaminer: minus Belgien och Nederländerna. Ecstasy: minus Nederländerna.

### GHB, ketamin och hallucinogener: ger fortfarande anledning till oro i vissa länder

Ett antal psykoaktiva substanser med hallucinogena, anestetiska och lugnande egenskaper används i Europa: dessa inkluderar LSD (lysergsyradietylamid), ketamin, GHB (gammahydroxybutyrat) och hallucinogena svampar.

Under de senaste tjugo åren har rekreationell användning av ketamin och GHB (inklusive dess prekursor GBL, gammabutyrolaceton) rapporterats bland subkulturer av narkotikaanvändare i Europa. Kunskapen kring hälsoproblemen i samband med användningen av dessa substanser växer, till exempel när det gäller sjukdomar i urinblåsan på grund av långvarigt ketaminanvändning. Risker som är förknippade med användningen av GHB är medvetlöshet, abstinenssymtom och beroende. Förfrågningar om drogbehandling i samband med GHB rapporteras i Belgien, Nederländerna och Storbritannien.

De nationella uppskattningar av utbredningen av GHB- och ketaminanvändning hos vuxna och skolelever som finns visar på låga nivåer. Från sina senaste undersökningar rapporterade Norge en utbredning av GHB-användningen förra året på 0,1 procent för vuxna (15–64 år) medan Danmark och Spanien rapporterade en utbredning av ketaminanvändningen förra året på 0,3 procent bland unga vuxna (15–34 år) och Storbritannien rapporterade en utbredning av ketaminanvändningen förra året på 1,8 procent bland 16- till 24-åringar, en stabil trend sedan 2008.

De övergripande prevalensnivåerna för hallucinogena svampar och LSD i Europa har generellt sett varit låga och stabila i ett antal år. Bland unga vuxna (15–34 år) rapporterades en uppskattad prevalens på under en procent för förra året för båda substanserna.

### Högre nivåer av droganvändning bland nattklubsbesökare

Det är välkänt att vissa sociala sammanhang är särskilt förknippade med en ökad nivå av drog- och alkoholkonsumtion. Det är vanligt att undersökningar av unga som regelbundet deltar i evenemang i nattlivet anger en högre nivå av droganvändning än den allmänna befolkningen. Detta framkommer i den internetbaserade Global Drug Survey, där EMCDDA beställde en särskild analys av droganvändningen bland unga vuxna som själva angav att de regelbundet besökte nattklubbar (definierades som ett besök minst var tredje månad). Analysen gjordes på ett urval som bestod av 25 790 unga i åldern 15–34 år från tio europeiska länder. Det ska noteras

att detta är en icke-representativ, självselektad provpopulation som svarade på en webbaserad drogundersökning. Därför måste resultaten tolkas med försiktighet. I detta prov, beroende på substans, var utbredningen förra året mellan 4 och nästan 25 gånger högre än i samma åldersgrupp i den allmänna befolkningen i EU. Om man grupperar de tillgängliga länderna för varje drog och jämför med det viktade genomsnittet för undersökningar av den allmänna befolkningen (GPS) använde cirka 55 procent av dem som regelbundet besökte nattklubbar cannabis (viktat landsgenomsnitt för den allmänna befolkningen var 12,9 procent), med högre värden för andra droger: kokain 22 procent (GPS 2,4 procent), amfetaminer 19 procent (GPS 1,2 procent), ecstasy 37 procent (GPS 1,5 procent) (figur 2.7). Förra årets prevalens bland nattklubsbesökare rapporterades även för andra droger, inklusive ketamin (11 procent), mefedron (3 procent), syntetiska cannabinoider (3 procent) och GHB (2 procent).

Ett litet antal nattklubsbesökare rapporterade att de upplevde problem i samband med sin droganvändning. Cannabis och ecstasy var de droger som oftast var förknippade med behov av akutvård i denna grupp.

### Användning av "legala droger" bland unga

Det är svårt att fastställa hur utbredd användningen av nya psykoaktiva substanser är i Europa. När dessa substanser ingår i nationella undersökningar innebär avsaknaden av en gemensam metodologi att data sällan är jämförbara mellan länder. Definitionsproblem försvårar ytterligare, särskilt eftersom substansernas rättsliga status kan

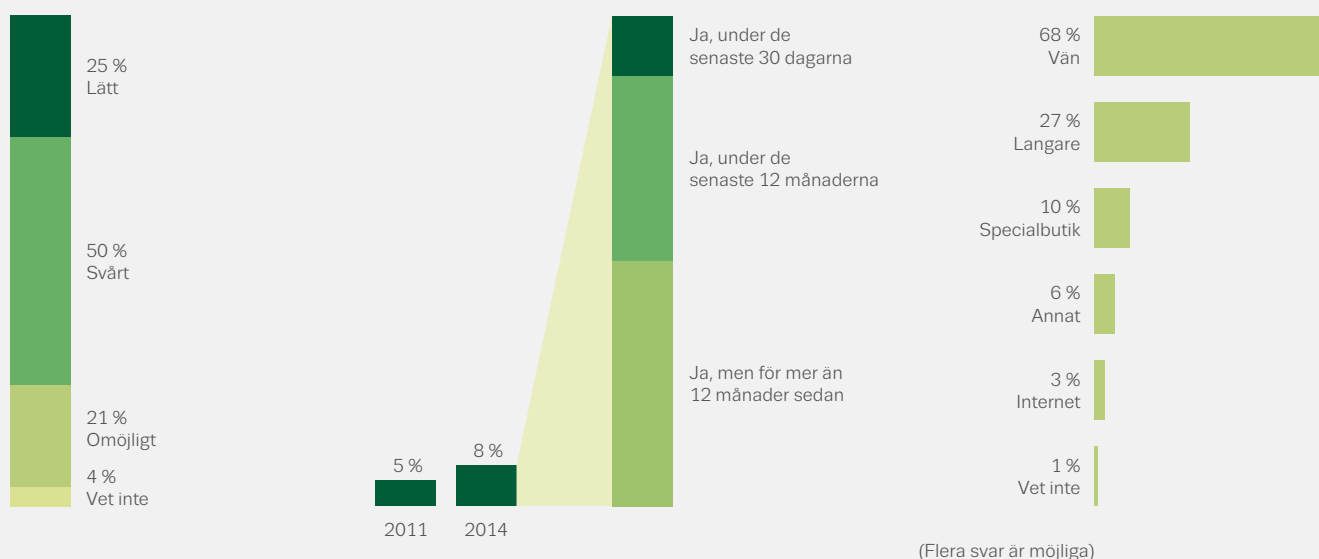
FIGUR 2.8

## Tillgång på och användning av "legala droger", definierade som nya substanser som efterliknar effekterna av olagliga droger

Hur svårt skulle det vara för dig att få tag på dem inom 24 timmar?

Har du någonsin använt dem?

Om du tänker på din användning av dessa substanser under de senaste 12 månaderna, varifrån fick du dem?



Källa: Flash Eurobarometer 401.

förändras snabbt. En viss inblick i användningen av dessa substanser ges dock av 2014 års Flash Eurobarometer on young people and drugs, en telefonundersökning av 13 128 unga vuxna i åldern 15–24 år i de 28 medlemsstaterna. Som svar på en fråga om upplevd tillgång ansåg över två tredjedelar av respondenterna att det skulle vara svårt att få tag på "legala droger", vilket definierades som nya substanser som efterliknar effekterna av olagliga droger. Eurobarometern var huvudsakligen en attitydundersökning men innehöll en fråga om användningen av "legala droger". I dagsläget utgör dessa data den enda informationskällan på EU-nivå om denna substans, men av metodologiska skäl måste resultaten tolkas med försiktighet. Sammantaget rapporterade 8 procent av respondenterna en livstidsanvändning av "legala droger" och 3 procent rapporterade att de hade använt sådana droger under förra året (figur 2.8). Detta innebär en ökning med 5 procent av den rapporterade livstidsanvändningen jämfört med en liknande undersökning 2011. Den högsta användningsnivån förra året rapporterades av unga från Irland (9 procent) medan användning av "legala droger" förra året inte rapporterades i proverna från Cypern och Malta. Av dem som rapporterade användning under förra året hade 68 procent fått substansen av en vän.

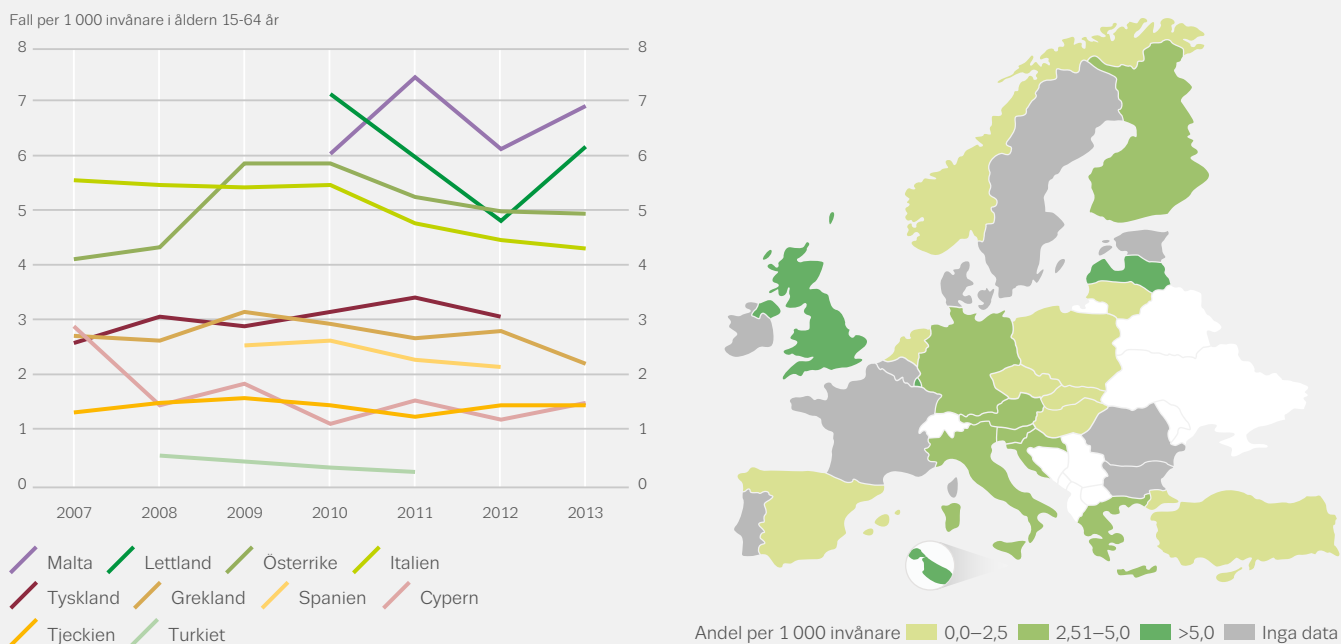
Det är intressant att jämföra Eurobarometerresultaten med dem från andra undersökningar, med hänsyn tagen till att de metoder och frågor som används skiljer sig åt. Nio

europiska länder har rapporterat nationella uppskattningar av användningen av nya psykoaktiva substanser eller "legala droger" (förutom ketamin och GHB) sedan 2011. Förra årets utbredning av användningen av dessa substanser bland unga vuxna (15–24 år) varierade från 9,7 procent i Irland till 0,2 procent i Portugal. Det bör noteras att åtgärder har införts i båda dessa länder för att begränsa den direkta tillgången på "legala droger" genom att stänga butiker där produkterna säljs. Undersökningsdata för Storbritannien (England och Wales) finns för användningen av mefedron. I den senaste undersökningen (2013/2014) uppskattades förra årets användning av denna drog bland unga i åldern 16 till 24 år till 1,9 procent. Denna siffra var stabil jämfört med föregående år men hade minskat med 4,4 procent sedan 2010/2011, innan kontrollåtgärder infördes.

Injektion av syntetiska katinoner är inget utbrett fenomen men rapporteras fortsatt för vissa särskilda populationer, inklusive injektionsmissbrukare av opioider, narkotikabehandlingsklienter i vissa länder och små grupper av män som har sex med män. En ökad efterfrågan på behandling för problematisk användning av syntetiska katinoner har rapporterats i Ungern, Rumänien och Storbritannien. I Storbritannien (England) ökade antalet förstagångsklienter som inledde behandling och rapporterade att den någon gång hade använt mefedron från 900 till 1 630 mellan 2011/12 och 2012/13. Antalet förstagångsklienter stabiliserades år 2013/2014 till 1 641.

FIGUR 2.9

Nationella uppskattningar av förra årets utbredning av problematiskt bruk av opioider: trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



### Opioider: 1,3 miljoner problematiska användare

Opioider svarar fortfarande för en oproportionerligt stor andel av döds- och sjukdomsfallen till följd av droganvändning i Europa. Den vanligaste opioiden i Europa är heroin, som kan rökas, sniffas eller injiceras. En rad andra syntetiska opioider, såsom buprenorfin, metadon och fentanyl, brukas också.

Den genomsnittliga årsprevalensen för problematisk användning av opioider bland vuxna (15–64 år) uppskattas till ungefär 0,4 procent (4 per 1 000 invånare), vilket motsvarar 1,3 miljoner med problematiskt bruk av opioider i Europa 2013. Prevalensuppskattningar av det problematiska bruket av opioider varierar mellan länderna från färre än ett till cirka åtta fall per tusen invånare i åldern 15–64 år. Tio länder har genomfört upprepade uppskattningar av den problematiska användningen av opioider mellan 2006 och 2013, och dessa visar relativt stabila trender.

Klienter som använder opioider, främst heroin, som primärdrog utgjorde 41 procent av alla narkotikaanvändare som påbörjade specialiserad behandling i Europa 2013 (175 000 klienter), respektive cirka 20 procent av dem som inledde sin första behandling (31 000 klienter). Antalet nya heroinklienter har nästan halverats från en högsta notering på 59 000 under 2007 till 23 000 under 2013. Totalt sett tycks rekryteringen av nya heroinanvändare ha minskat, vilket nu påverkar efterfrågan på behandling.

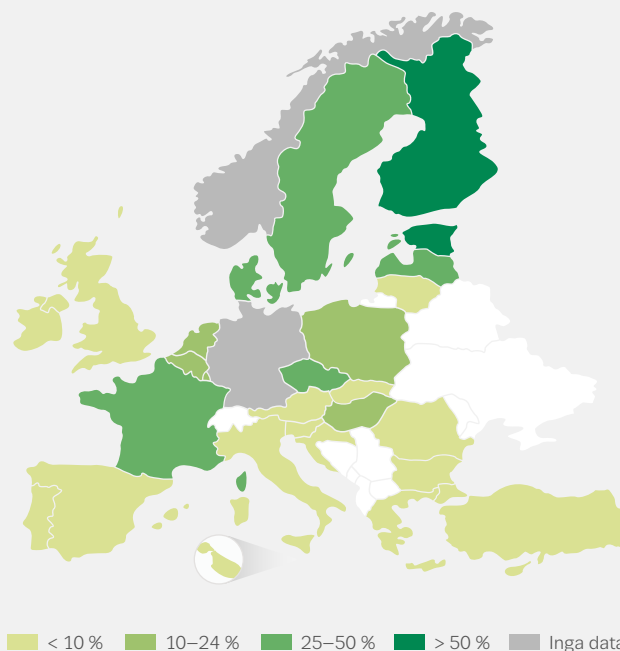
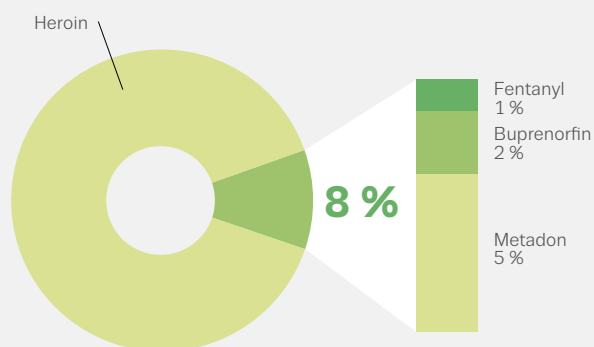
### Andra opioider än heroin: ett växande problem

I strax över en tredjedel (11) av de europeiska länderna behandlades mer än 10 procent av alla heroinklienter som inledde specialiserad behandling 2013 för problem som primärt var förknippade med andra opioider än heroin (figur 2.10). Dessa substanser inkluderar metadon, buprenorfin och fentanyl. Totalt sett är metadon som användas den vanligaste rapporterade opioiden förutom heroin, följt av buprenorfin. Dessa droger ligger bakom 60 procent respektive 30 procent av behandlingsansökningar från klienter vars primära drogproblem gäller andra opioider än heroin. I vissa länder är andra opioider nu den vanligaste formen av problematisk opioidanvändning. I Estland använde till exempel större delen av dem som påbörjade behandling mot narkotikabruk och rapporterade en opioid som primärdrog olaglig fentanyl, och i Finland är de flesta opioidklienterna primära buprenorfinanvändare.

**Den vanligaste opioiden i Europa är heroin**

FIGUR 2.10

Alla som inledde behandling och angav opioider som primärmedel: efter typ av opioid (till vänster) och procentandel som rapporterade andra opioider än heroin (till höger)

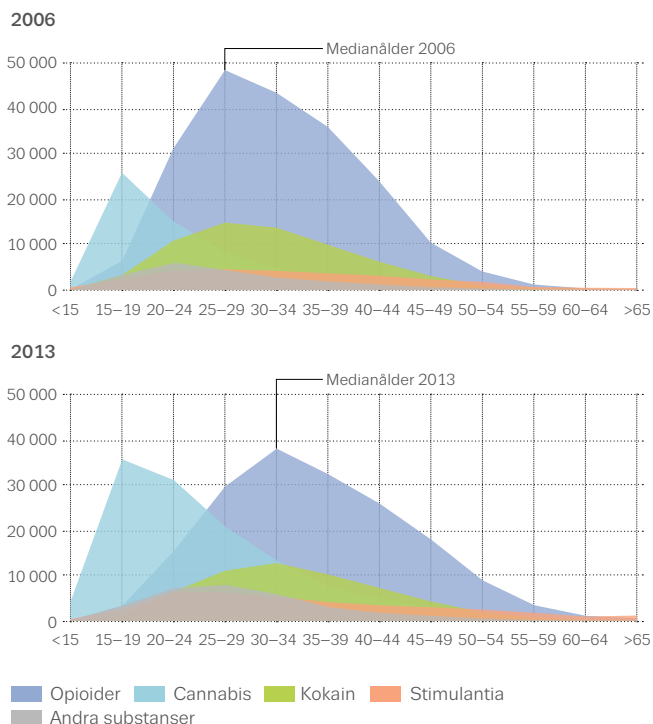


### Problematisering av opioider: en åldrande population

Två trender är tydliga för opioidanvändare som inleder behandling: de minskar i antal och medelåldern ökar (figur 2.11). Mellan 2006 och 2013 ökade medianåldern för klienter som inledde behandling för opioidrelaterade problem med fem år. Under samma period ökade medelåldern för narkotikainducerade dödsfall (som främst har samband med opioider) från 33 till 37 år. Ett betydande antal av problem användarna av opioider i Europa med en långvarig historik med blandbruk är nu i 40- och 50-årsåldern. En bakgrund med dålig hälsa, dåliga levnadsförhållanden, tobaks- och alkoholbruk samt åldersrelaterad försämring av immunsystemet gör att dessa användare löper ökad risk att drabbas av ett antal kroniska hälsoproblem. Det gäller bland annat hjärt- och kärlproblem och lungproblem på grund av kroniskt tobaksbruk och injicering av droger. De som har använt heroin under lång tid rapporterar också kronisk smärta, samtidigt som infektion med hepatitvirus kan innebära att de löper risk för cirros och andra leverproblem. De kumulativa effekterna av blandbruk, överdoser och infektioner under många år påskyndar det fysiska åldrandet bland dessa användare, med allt mer påtagliga konsekvenser för tjänster inom behandling och socialt stöd.

FIGUR 2.11

Trender för åldersstrukturen för klienter som inledde behandling efter primärmedel, 2006 och 2013



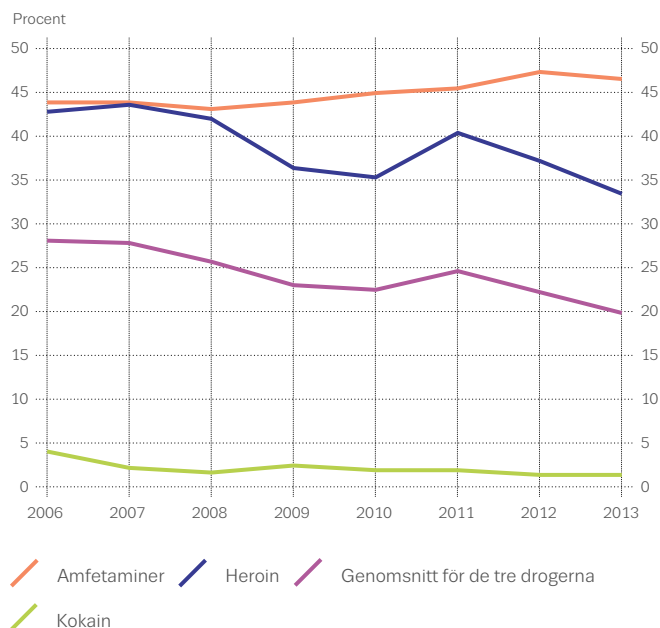
FIGUR 2.12

### Injicering av droger: långsiktig nedgång

Personer som injicerar droger hör till dem som löper störst risk att drabbas av skador genom sitt bruk, bland annat blodburna infektioner eller narkotikaöverdos. Injicering förknippas vanligen med opioidanvändning, men i ett fåtal länder är injicering av amfetaminer ett stort problem. Nya uppskattningar av utbredningen av dem som injicerar droger finns för 14 länder och visar en variation från färre än ett till fler än nio fall per 1 000 invånare i åldern 15–64 år.

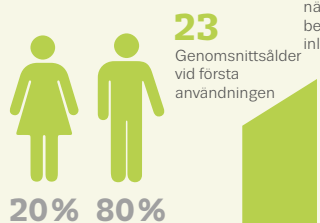
Bland dem som inleder specialiserad behandling för första gången och uppger amfetaminer som sin primärdrog rapporterar 46 procent att deras huvudsakliga administreringsväg är via injektion, med en stabil trend (figur 2.11). Varje år rapporteras över 70 procent av dessa av Tjeckien, där trenden har varit stigande. För övriga europeiska länder minskar injektion som huvudsaklig administreringsväg för nya amfetaminklienter. Bland förstagångsklienter som rapporterar heroin som sin primärdrog rapporterade 33 procent injektion som huvudsaklig administreringsväg, vilket är en minskning från 43 procent 2006. Omfattningen av injicering bland heroinklienterna varierar mellan olika länder, från 8 procent i Nederländerna till 100 procent i Litauen. Om de tre droger som oftast injiceras räknas samman har andelen förstagångsklienter som anger injektion som främsta administreringsväg minskat från 28 procent 2006 till 20 procent 2013.

Förstagångsklienter som inledde behandling och rapporterade injektion som huvudsaklig administreringsväg för sin primärdrog



## HEROINANVÄNDARE SOM INLEDER BEHANDLING

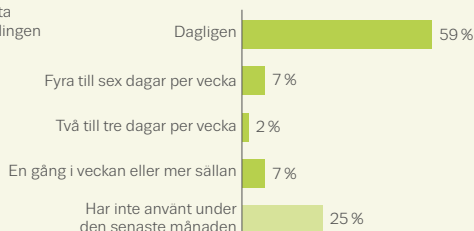
### Egenskaper



**34**

Genomsnittsålder när första behandlingen inleds

### Användningsfrekvens under den senaste månaden



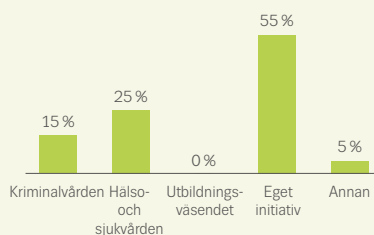
Förstagångsklienter

**18%**

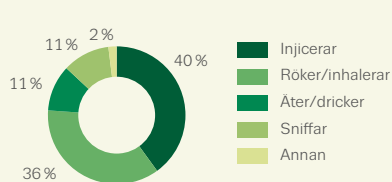
Klienter som behandlats tidigare

**82%**

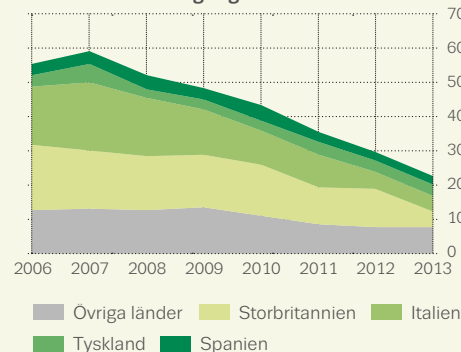
### Remitterande instans



### Administreringsväg



### Trender för förstagångsklienter

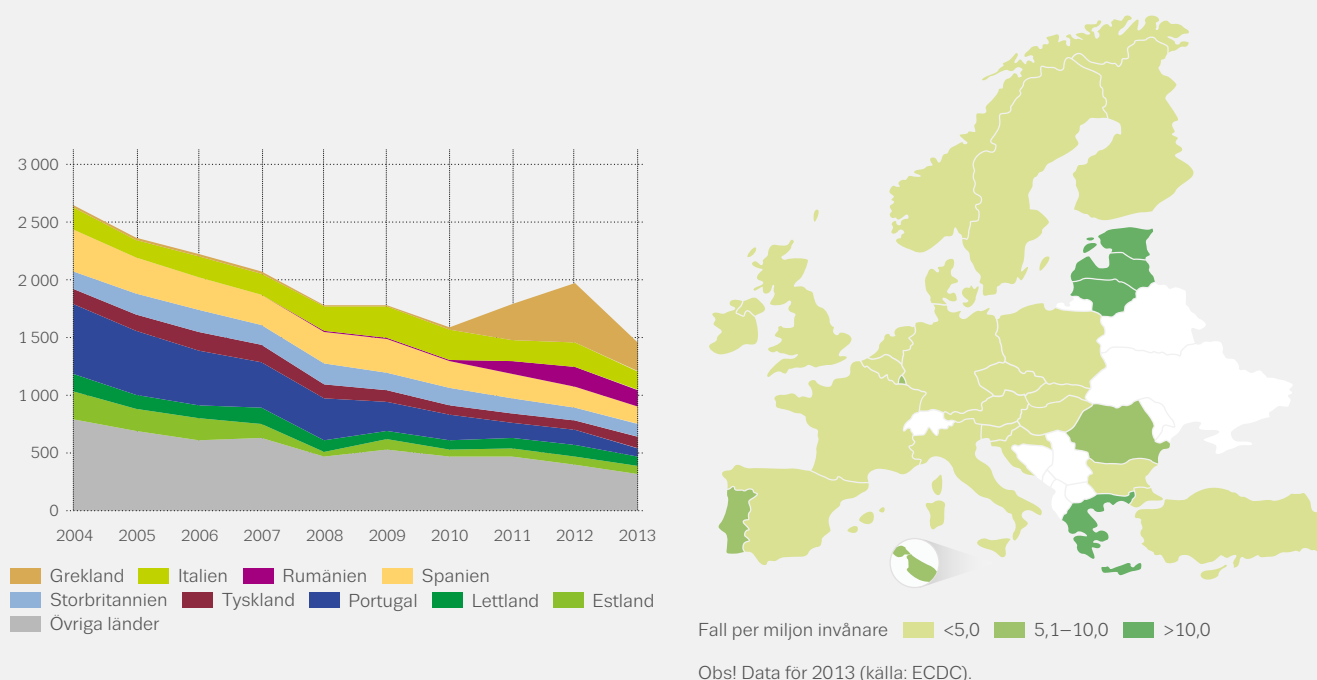


Obs! Egenskaperna gäller alla som inledde behandling och angav heroin som primärdrog. Trenderna gäller alla som inledde behandling och angav heroin som primärdrog. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer. Remitterande instans: "kriminalvården" innefattar domstolar, polis och övervakare, "hälso- och sjukvårdssystemet" innefattar allmänläkare, andra narkotikabehandlingscentrum och hälsovård, medicinsk vård och socialtjänst, "eget initiativ" innefattar klienten, familj och vänner.



FIGUR 2.13

Nydiagnostiserade hivfall bland personer som injicerar droger: utvalda trender för antal fall (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



### Nya hivfall bland personer som injicerar droger minskar när Grekland får kontroll över utbrottet

Injektion av narkotika fortsätter spela en viktig roll för överföringen av blodburna infektioner såsom hepatit C-virus (HCV) och i vissa länder humant immunbristsvirus (hiv). Bland alla hivfall som rapporteras i Europa där överföringsvägen är känd har den procentandel som kan hänföras till injicering av droger förblivit låg och stabil (under 8 procent under de senaste tio åren).

De senaste siffrorna visar att ökningen av antalet nya hivdiagnoser i Europa, som var en följd av utbrott i Grekland och Rumänien, har upphört och det totala antalet för EU har återgått till nivåerna från före utbrotten (figur 2.13). Preliminära siffror för 2013 visar 1 458 nyrapporterade fall jämfört med 1 974 år 2012, vilket är en vändning av den uppåtgående trend som har förelegat sedan 2010. Förändringen förklaras till stor del av det minskade antalet nya fall i Grekland, som mer än halverades från 2012 till 2013, och i mindre grad i Rumänien. Utbrotten verkar ha kulminerat i båda länderna men antalet nydiagnostiserade fall 2013 var fortfarande minst tio gånger högre än nivåerna 2010, före sjukdomsutbrotten.

År 2013 var den genomsnittliga frekvensen av nyrapporterade hivdiagnoser som kunde hänföras till injicering av droger 2,5 per miljon invånare, där de tre

baltiska länderna visade en frekvens som var 8 till 22 gånger högre än EU-genomsnittet. I andra länder som tidigare har haft perioder med höga infektionstal, som Spanien och Portugal, fortsätter trenden med minskande antal nyrapporterade diagnoser.

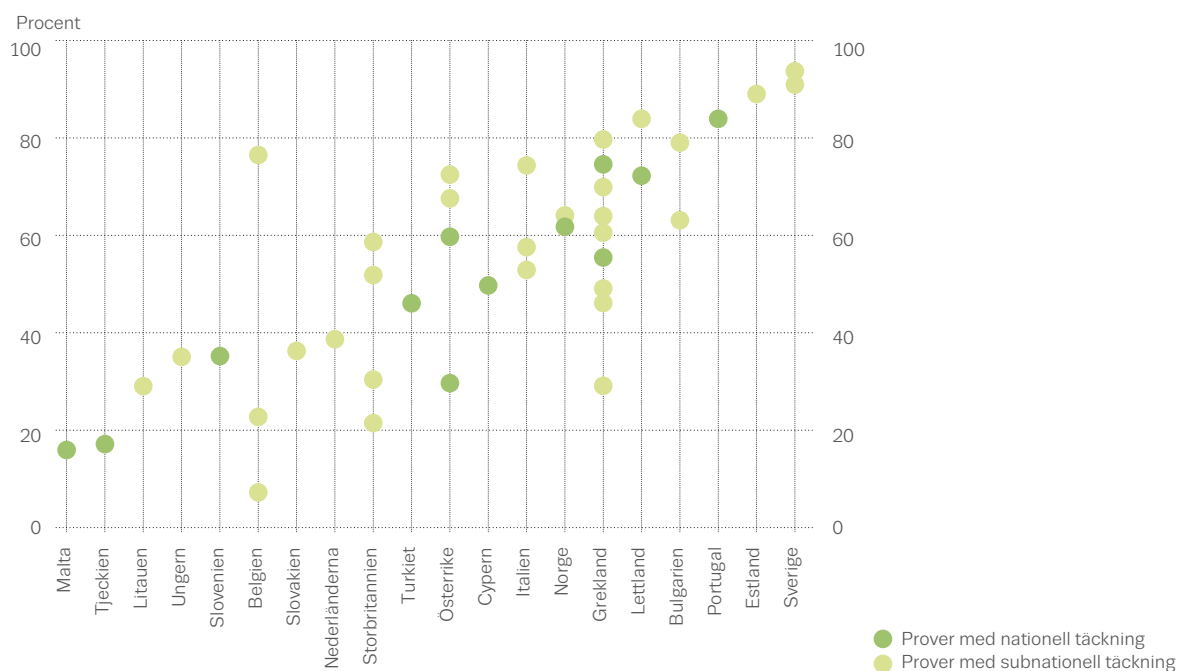
Tidig diagnos och snabb insättning av rätt behandling är viktigt för att förhindra progressionen från hivinfektion till aids. År 2013 rapporterades 769 nya aidsfall i Europa som kunde hänföras till injicering av droger. Det relativt stora antalet nydiagnostiserade fall som rapporteras från Bulgarien, Lettland, Grekland och Rumänien tyder på att såväl de förebyggande insatserna mot aids som hivbehandlingen behöver förstärkas i dessa länder.

Den hivrelaterade dödligheten är den bäst dokumenterade indirekta dödsorsaken bland narkotikabrukare. Den senaste uppskattningen visar att omkring 1 700 av de fall då människor dog av hiv/aids kan hänföras till injicering av droger i Europa 2010, och trenden är nedåtgående.



FIGUR 2.14

## Antikroppar mot HCV hos personer som injicerar droger, 2012–2013



### Hepatit och andra infektioner förknippade med narkotikaanvändning

Virushepatit, i synnerhet den infektion som orsakas av hepatit C-virus (HCV), har hög prevalens bland personer som injicerar droger i Europa. Detta kan ha viktiga långsiktiga följder eftersom HCV-infektion, ofta förvärrad av tungt alkoholbruk, sannolikt ligger bakom ett ökande antal fall av levercirros, levercancer och dödsfall bland personer som injicerar droger.

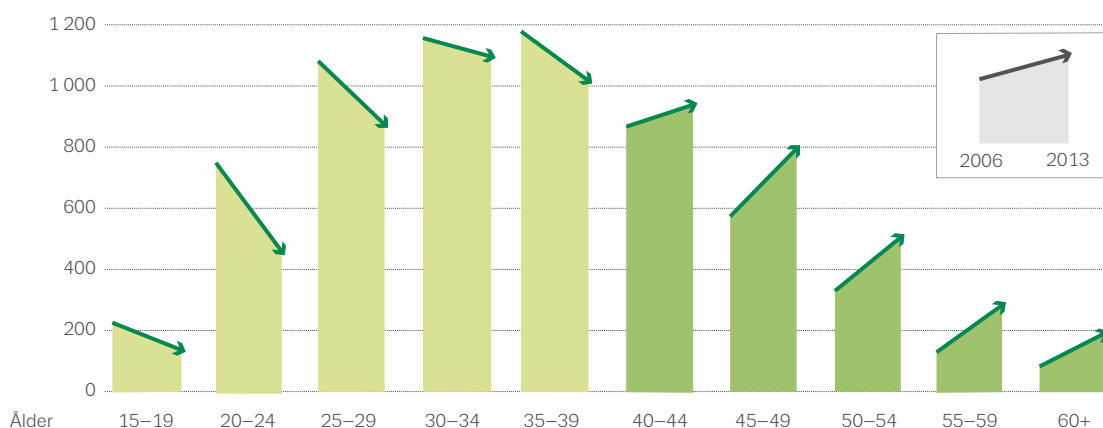
Andelen personer med antikroppar mot HCV i nationella urval av personer som injicerar droger som testats under perioden 2012–2013 varierade från 14 till 84 procent. Fem av de tio länder som rapporterade nationella uppgifter redovisade en prevalens på över 50 procent (figur 2.14). Av de länder som hade nationella trenduppgifter från perioden 2006–2013 rapporterade endast Norge minskad HCV-prevalens bland personer som injicerar droger, medan sex andra länder rapporterade en ökning.

Drogbruk kan vara en riskfaktor för andra infektionssjukdomar, såsom hepatit A och B, sexuellt överförbara sjukdomar, tuberkulos, tetanus och botulism. Enstaka fall av sårbotulism bland personer som injicerar droger har rapporterats i Europa. I Norge rapporterades sex bekräftade fall mellan september och november 2013. Två kluster av sårbotulismfall – i Norge och Skottland – identifierades i december 2014, och utredningen av dessa sträckte sig fram till 2015.

FIGUR 2.15

## Antal droginducerade dödsfall efter åldersgrupp 2006 och 2013

Antal dödsfall



## Drogrelaterade dödsfall

Narkotikabruk är en av de främsta orsakerna till dödsfall som hade kunnat undvikas bland ungdomar i Europa, både direkt genom överdoser (narkotikainducerade dödsfall) och indirekt genom narkotikarelaterade sjukdomar och olyckor, våld och självmord. De flesta kohortstudier bland brukare visar dödlighetstal i intervallet 1–2 procent per år, och det har gjorts uppskattningar om att mellan 10 000 och 20 000 opioidanvändare avlider varje år i Europa. Rent generellt löper opioidanvändare tio gånger högre risk att dö än andra personer i samma ålder och av samma kön. En studie som genomfördes av EMCDDA på flera platser med data från nio europeiska länder visade att de flesta dödsfall bland problemanvändare av narkotika inträffar i förtid och skulle gå att förhindra. Studien registrerade 2 886 dödsfall i ett prov med över 31 000 deltagare, med en årlig dödlighet på 14,2 per 1 000. Dödsorsaken kunde fastställas i 71 procent av fallen, och hälften av dessa dödsfall kunde hänföras till yttre orsaker, främst överdos och i mindre grad självmord. Den andra hälften kunde hänföras till somatiska orsaker, bland annat hiv/aids samt cirkulationssjukdomar och sjukdomar i andningsvägarna.

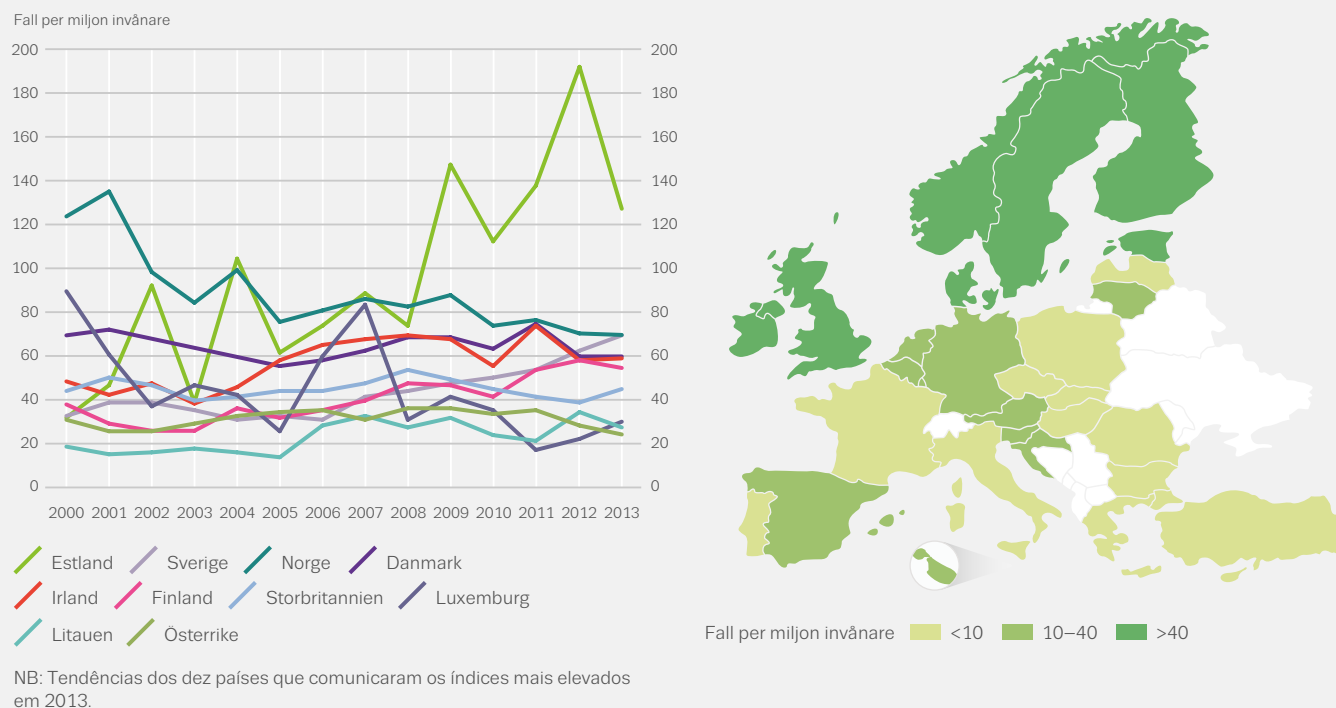
## Dödsfall på grund av överdos: ökning i vissa länder under den senaste tiden

Generellt fortsätter överdos att vara den huvudsakliga dödsorsaken bland problemanvändare av droger, och mer än tre fjärdedelar av överdosoffren är pojkar eller män (78 procent). Det är ofta dödsfall hos mycket unga som är mest oroande, men endast 8 procent av de rapporterade dödsfallen på grund av överdos i Europa 2013 gällde personer under 25 år. Mellan 2006 och 2013 kan ett mönster observeras med ett minskande antal dödsfall på grund av överdos bland yngre narkotikaanvändare och ett ökande antal bland äldre användare (figur 2.15). Detta återspeglar Europas åldrande population av personer som använder opioider, som löper störst risk att dö på grund av överdos.

De flesta länderna rapporterade en uppåtgående trend för dödsfall till följd av överdoser från 2003 till 2008–2009, då de totala nivåerna först stabiliserades och sedan började minska. Av flera skäl måste överdosdata tolkas med försiktighet, särskilt den kumulativa summan för EU, bland annat på grund av systematisk underrapportering i vissa länder och registreringsprocesser som kan leda till fördröjd rapportering, både för fall och sammanlagda nationella antal. På grund av dessa fördröjningar är det totala antalet för EU det aktuella året preliminärt och kan komma att justeras när nya data blir tillgängliga. Uppskattningen för

FIGUR 2.16

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



EU för 2013 är minst 6 100 dödsfall. Detta innebär en viss ökning från det justerade antalet för 2012. En särskild anledning till oro är uppenbara ökningarna enligt de senaste uppgifterna från ett antal länder med relativt tillförlitliga rapporteringssystem, bland annat Tyskland, Sverige och Storbritannien. Även Turkiet visar ökningarna, men detta kan till viss del bero på förbättrad rapportering.

Heroin eller metaboliter av heroin förekommer vid de flesta dödliga överdoserna som rapporteras i Europa, ofta i kombination med andra substanser. I Storbritannien (England) och Turkiet utgörs ökningen av antalet rapporterade dödsfall i hög grad av dödsfall där heroin förekommer. Förutom heroin hittar man regelmässigt andra opioider i toxikologirapporterna, bland annat metadon, buprenorfin, fentanyl och tramadol, och dessa substanser är nu förknippade med en betydande andel av dödsfallen på grund av överdos i vissa länder.

Den genomsnittliga dödligheten på grund av överdos i EU uppskattades för 2013 till 16 dödsfall per miljon invånare i åldern 15–64 år. De nationella dödlighetstalen varierar kraftigt och påverkas av faktorer som utbredning av och mönster för narkotikaanvändning, särskilt injicering av droger och opioidanvändning, egenskaperna hos narkotikaanvändande populationer, tillgången på och renheten hos drogerna, rapporteringspraxis och behandlingsutbud. Andelar på över 40 dödsfall per miljon invånare rapporterades från sju länder. De största

andelarna rapporterades från Estland (127 per miljon), Norge (70 per miljon) och Sverige (70 per miljon) (figur 2.16). Nationella skillnader i kodnings- och rapporteringspraxis samt möjlig underrapportering gör det svårt att jämföra länder, men det är värdefullt att analysera trender över tid i enskilda länder. Dödstalen på grund av överdos har under den senaste tiden minskat i Estland men är fortfarande åtta gånger högre än EU-genomsnittet. Dödsfallen på grund av överdos är oftast relaterade till injicering av fentanyl, som är mycket kraftfulla opioider.

**Heroin eller metaboliter  
av heroin förekommer  
vid de flesta dödliga  
överdoserna som rapporteras  
i Europa**

## Nya droger: ett starkare samband med drogrelaterade skador och dödsfall

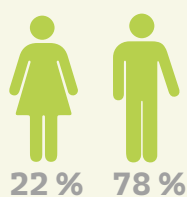
Generellt blir beläggen starkare för den roll nya psykoaktiva substanser kan spela för behovet av akutvård och vissa droginducerade dödsfall i Europa. År 2014 utfärdade EU:s system för tidig varning 16 varningar förknippade med nya substanser som övervakas av mekanismen. Många gällde allvarliga oönskade händelser som dödsfall. En ny analys genomförd av Euro-DEN (European Drug Emergencies Network), som övervakar akutvårdsfallen på olika platser i tio europeiska länder visar att 9 procent av alla drogrelaterade fall av akutvård involverade nya psykoaktiva substanser, främst katinoner. Dessutom gällde 12 procent av alla fall GHB eller GBL och 2 procent ketamin.

Nya rapporter om akuta oönskade hälsoeffekter förknippade med syntetiska cannabinoider tyder på att användning av dessa substanser under vissa omständigheter kan leda till svåra hälsokonsekvenser, inklusive dödsfall. Enligt en översikt från 2015 är de vanligaste hälsoeffekterna som förknippas med syntetiska cannabinoider takykardi, extrem agitation och hallucinationer.

Det är ofta komplicerat att bedöma den toxikologiska betydelsen av en viss substans vid ett dödsfall, särskilt eftersom flera substanser har intagits vid de flesta droginducerade dödsfall. Dessa problem är ännu mer påtagliga för nya droger, som kan vara svåra att upptäcka och kanske inte ingår i det screeningsverktyg som vanligen används. Trots dessa begränsningar finns vissa uppgifter tillgängliga. I Ungern upptäcktes till exempel nya psykoaktiva substanser i ungefär hälften av de droginducerade dödsfall som rapporterades 2013 (14 av 31 fall), alla i närvaro av andra substanser. Fallrapporter samlas också in via systemet för tidig varning som en del av riskbedömningen av nya droger. Dessa uppgifter tyder på att vissa nya psykoaktiva substanser kan ha betydelse för drogrelaterad morbiditet och dödlighet, exempelvis hade den syntetiska katinonen MDPV, som först upptäcktes 2008, hittats vid 99 dödsfall när riskbedömningen av den gjordes 2014.

## DROGINDUCERADE DÖDSFALL

### Egenskaper



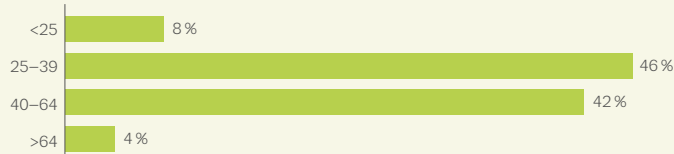
Medelålder  
vid dödsfallet

37

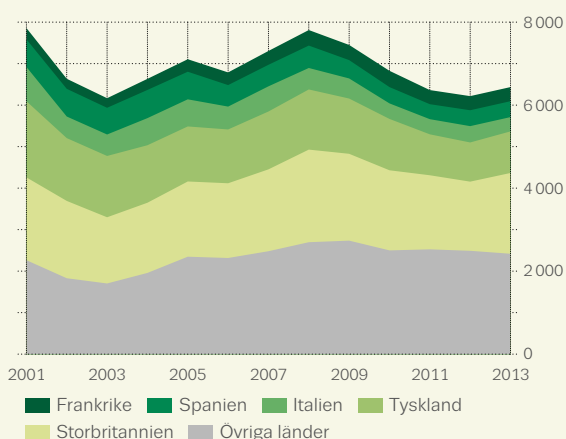
Dödsfall med opioider  
närvarande



### Ålder vid dödsfallet



### Trender för dödsfall på grund av överdos



## MER INFORMATION

**EMCDDA:s publikationer****2015**

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

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, perspektiv på narkotika.

**2014**

Injection of cathinones, Perspektiv på narkotika.

**2013**

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

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

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

**2012**

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

Fentanyl in Europe, trendspaningsrapport från EMCDDA.

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

**2011**

Mortality related to drug use in Europe, specialutgåva.

**2010**

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, specialutgåva.

Trends in injecting drug use in Europe, specialutgåva.

**2009**

Polydrug use: patterns and responses, specialutgåva.

**2008**

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

**Gemensamma publikationer från EMCDDA och Espad****2012**

Sammanfattning av Espad-rapporten 2011.

**Gemensamma publikationer från EMCDDA och ECDC****2012**

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

Alla publikationer finns på [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications).

# 3

**I detta kapitel tittar vi närmare  
på politik och insatser för att förhindra,  
behandla och minska de skador  
som är förknippade med  
narkotikaanvändning**

# Hälsa och samhällets kamp mot narkotikaproblemen

I detta kapitel tittar vi närmare på policy och insatser för att förhindra, behandla och minska de skador som är förknippade med narkotikabruk. Fokus ligger på i vilken utsträckning länder har antagit gemensamma strategier, vilka av strategierna som baseras på evidens och om tillhandahållandet av tjänster till narkotikabrukare motsvarar de uppskattade behoven. De viktiga politikområden som kan övervakas på europeisk nivå är nationella narkotikastrategier och handlingsplaner, narkotikarelaterade budgetar och offentliga utgifter.

## Övervakning av vård- och samhällsinsatser

Data som används här kommer från Reitox-nätverkets kontaktpunkter och expertgrupp och har kompletterats med rapporter om efterfrågan på behandling, opioidsubstitutionsbehandling samt nål- och sprutbytesprogram. Expertvärderingar ger kompletterande information om tillgång till tjänster om det inte finns mer formaliserade datauppsättningar att tillgå. Kapitlet bygger också på granskningar av de vetenskapliga beläggen för effektiviteten av folkhälsoåtgärder.

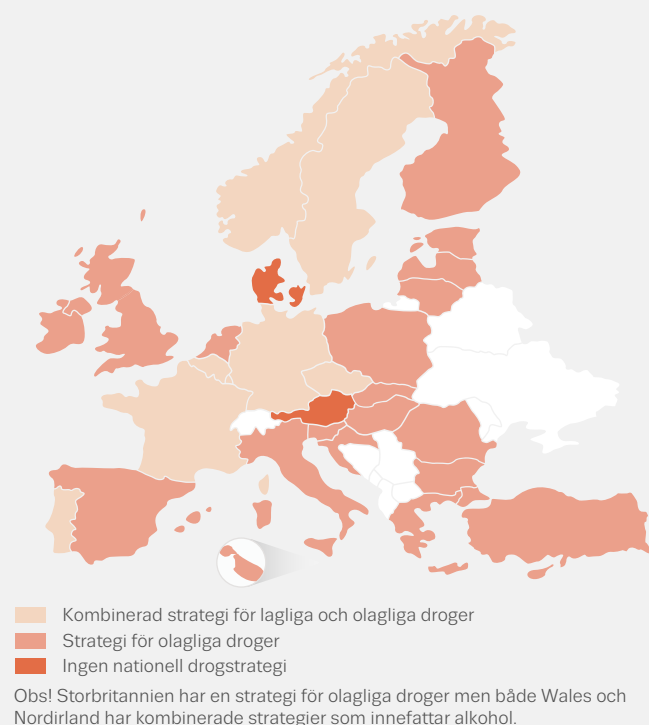
Ytterligare information finns på EMCDDA:s webbplats under Health and social responses profiles, Statistical Bulletin, Best practice portal samt under European drug policy and law.

## | Drogstrategier på nationell och lokal nivå

EU:s narkotikastrategi 2013–2020 och åtföljande handlingsplaner ger ett ramverk för samordnade insatser mot narkotikaproblem i Europa. På nationell nivå återspeglas detta i nationella narkotikastrategier, budgetramverk och handlingsplaner. Dessa tidsbegränsade dokument innehåller ett antal allmänna principer, mål och prioriteringar, specificerade åtgärder och ansvariga för genomförandet. Alla länder har nu en nationell narkotikapolitik och i alla länder utom två återfinns denna i ett strategidokument. Undantaget är Österrike, där narkotikastrategin ingår i regionala planer, och Danmark, där frågan behandlas i ett antal policydokument och åtgärder. Nationella strategier och

FIGUR 3.1

## Nationella narkotikastrategier och handlingsplaner: tillgänglighet och omfattning



handlingsplaner som omfattar både lagliga och olagliga droger har antagits av åtta länder (figur 3.1). I många länder har narkotikastrategier och handlingsplaner utvärderats. Syftet med utvärderingen är i allmänhet att bedöma såväl förändringarna av den övergripande narkotikasituationen som vilken genomförandegrad som uppnåtts.

Lokala myndigheter i Europa ansvarar ofta för att samordna lokal narkotikapolitik, i vissa fall med dedikerade budgetar. I många länder finns det också strategiska planeringsdokument som stöd för genomförandet av policyerna. I en studie som nyligen genomfördes av EMCDDA rapporterades det om 10 huvudstäder med en särskild narkotikastrategi och i vissa fall även en åtföljande handlingsplan. Vissa av dessa hade bred täckning medan andra var inriktade på särskilda frågor såsom dödsfall på grund av överdos, användning av GHB eller problem i samband med tillåten användning av narkotika på vissa platser. I vissa städer som saknar en särskild narkotikastrategi var målen för narkotikapolitiken införlivade med andra, bredare lokala strategier för hälso- och sjukvård eller brottsbekämpning. I andra behandlades narkotikafrågor i bredare regionala eller nationella policydokument.

## Inverkan av nedskärningar på finansieringen av vårdinsatser

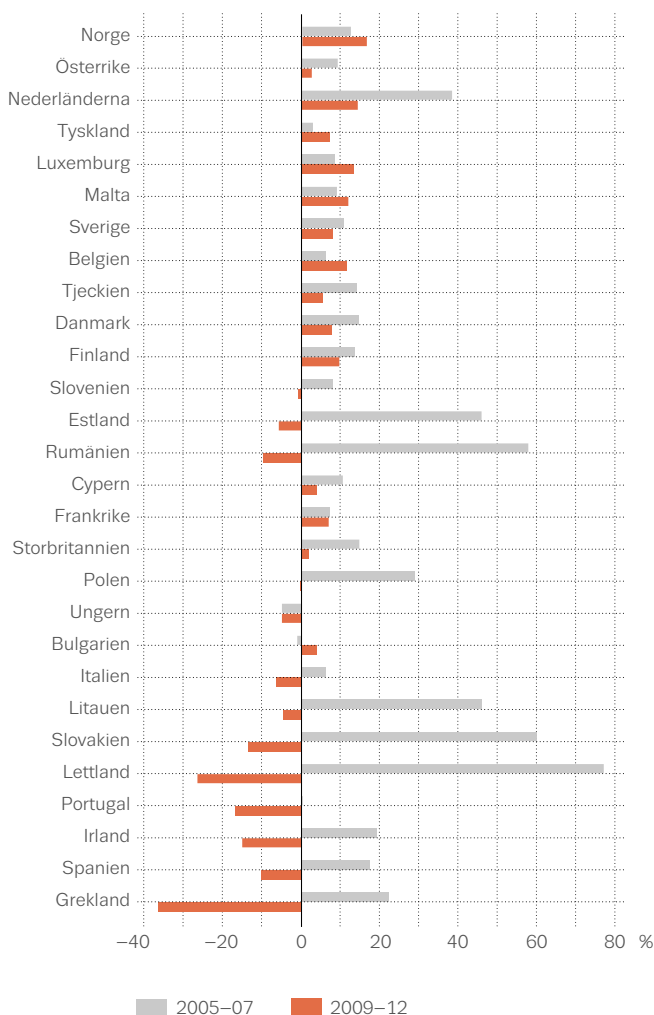
Den tillgängliga informationen om narkotikarelaterade offentliga utgifter är fortfarande sparsam och heterogen, på både lokal och nationell nivå. För de 18 länder som har tagit fram uppskattningar under de senaste tio åren har de narkotikarelaterade offentliga utgifterna uppskattats till mellan 0,01 procent och 0,5 procent av BNP. Av de totala narkotikarelaterade utgifterna har vårdåtgärder stått för mellan 24 procent och 73 procent. Skillnader i uppskattningarnas omfattning och kvalitet gör det svårt att jämföra narkotikarelaterade offentliga utgifter mellan länder.

I efterdyningarna av recessionen 2008 införde många europeiska regeringar budgetsaneringar som ofta kallades åtstramningsåtgärder. Den ekonomiska nedgångens storlek, konsekvenser och tidsförlopp samt budgetsaneringarnas omfattning varierade påtagligt mellan länderna. I många länder ledde åtstramningarna till minskningar av de offentliga utgifterna inom de områden av offentlig verksamhet där större delen av de narkotikarelaterade initiativen ingår. En analys genomförd av EMCDDA tyder på att större nedskärningar i allmänhet oftare berörde hälso- och sjukvårdssektorn än andra områden såsom polisverksamhet eller sociala förmåner. Data för perioden 2009–2012 visar en minskning av de offentliga utgifterna för hälso- och sjukvård i de flesta länder jämfört med period före recessionen, 2005–2007, med minskningar på över tio procentenheter i många europeiska länder i fasta priser (figur 3.2). Eftersom narkotikarelaterade hälso- och sjukvårdsutgifter utgör en liten andel av de sammanlagda offentliga utgifterna (ofta mindre än en procent) går det inte att dra några direkta slutsatser utifrån dessa data om trenderna för narkotikarelaterade medel. Minskningar av finansieringen av hälso- och sjukvård har dock sannolikt en negativ inverkan på narkotikarelaterade initiativ och enligt EMCDDA:s rapportering kan finansieringen av narkotikarelaterad forskning och förebyggande verksamhet ha drabbats extra hårt.



FIGUR 3.2

Uppskattad ökning av offentliga utgifter för hälso- och sjukvård (2005–2007 och 2009–2012), i fasta priser



Källa: Eurostat

**Förebyggande av  
narkotikaanvändning och  
narkotikarelaterade problem  
bland unga är ett viktigt  
politiskt mål**

### Förebyggande av narkotikaanvändning bland unga

Förebyggande av narkotikaanvändning och narkotikarelaterade problem bland unga är ett viktigt politiskt mål och en av pelarna i EU:s narkotikastrategi 2013–2020. Narkotikaförebyggande arbete innefattar ett brett urval av strategier. Miljöbaserad och allmän prevention är inriktad på hela populationer, riktad prevention är inriktad på sårbara grupper som löper större risk att utveckla bruksproblem och individualprevention fokuserar på enskilda personer som är i riskzonen. Under de senaste tio åren har tillgången ökat till kvalitetsstandarder som kan stödja genomförandet av insatser och bästa praxis European Drug Prevention Quality Standards Project tillhandahåller verktyg för att stödja tillämpningen av standarder inom detta område.

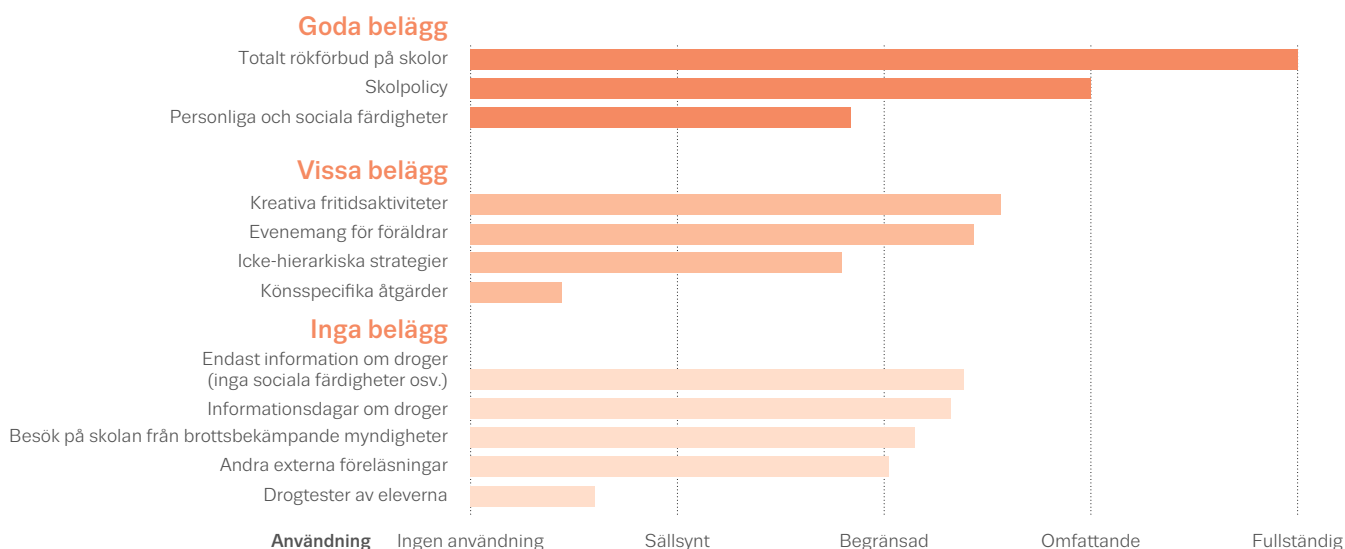
Det finns relativt robusta belägg för vissa preventionsstrategier som kan tillämpas i skolmiljöer. Länderna rapporterar omfattande tillämpning av rökförbud och av narkotikapolicyer i skolorna, vilket är strategier som bygger på vetenskaplig evidens, men det rapporteras också att det är relativt vanligt med preventionsstrategier som endast bygger på att tillhandahålla information (figur 3.3). Utbildningsmässigt kan det vara viktigt att ge hälsorelaterad information, men det finns få belägg för att denna form av prevention inverkar på framtida beteenden i samband med narkotikaanvändning.

I vissa skolor används strategier med tidig upptäckt och intervention som ofta bygger på rådgivning till unga brukare. Ett kanadensiskt program (Preventure) som är inriktat på unga spänningssökande alkoholister har fått positiva utvärderingar. Det har anpassats för användning i Tjeckien, Nederländerna och Storbritannien.

När det gäller förebyggande åtgärder riktade mot särskilt sårbara grupper är de strategier som rapporteras vara mest tillgängliga de som riktar sig till familjer med bruksproblem, insatser för elever med sociala problem och problem med skolan samt insatser för unga brottslingar. Ett program för unga brottslingar som är värt att notera är FreD, en uppsättning handboksbaseade åtgärder som nu har genomförts i 15 EU-medlemsstater. Utvärderingarna av detta program har visat en minskning av frekvensen återfallsbrott.

FIGUR 3.3

Skolbaserade åtgärder för att förhindra narkotikaanvändning: tillhandahållande och belägg för effekt (europeiska medelvärden baserade på expertbedömningar, 2013)



Obs! Uppgifter om belägg bygger på EMCDDA:s Best practice-portal och UNODC evidence standards.

## Nya droger och nya utmaningar

I europeiska länder har de inledande åtgärderna mot de nya psykoaktiva substanser som kommer fram huvudsakligen varit tillsynsåtgärder inriktade på att angripa försäljningen med hjälp av rättsliga medel. Allt större uppmärksamhet ägnas dock åt att utveckla målinriktade utbildnings- och preventionsåtgärder samt utbildning och medvetandehöjande insatser för professionen. Dessutom har verksamhet som är inriktad på nattlivet och rekreationsmiljöer börjat integrera insatser mot nya substanser inom etablerade strategier. Även internet blir allt viktigare som plattform för att tillhandahålla information och rådgivning. En utveckling har varit att använda webbaserade uppsökande åtgärder för att nå nya målgrupper. Det har exempelvis rört sig om brukarledda initiativ såsom forum och bloggar för konsumentskydd och konsumentrådgivning. I ett fåtal fall har dessa insatser kopplats till tjänster för testning av droger och tablettkontroll samt spridning via internet av resultaten och meddelanden för att minska skadorna.

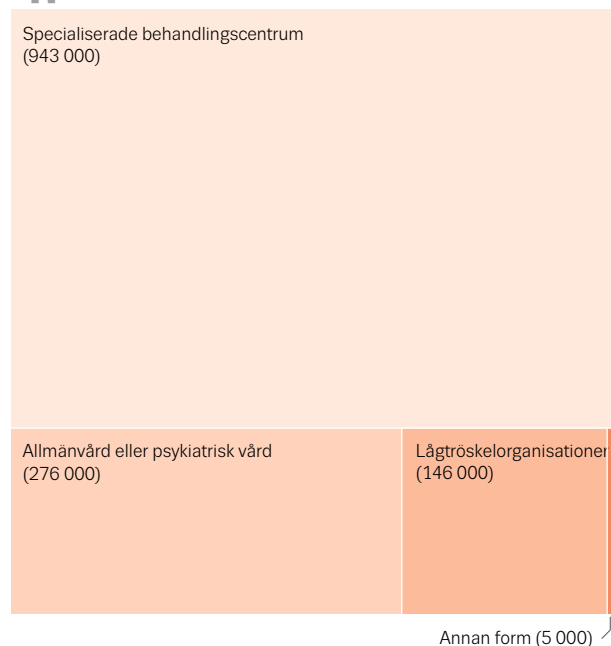
I dagsläget är de nya psykoaktiva substanserna inte kopplade till någon större efterfrågan av specialistbehandling, men i vissa länder utvecklas nya behandlingar. Introduktionen av nya droger har tagit olika former i olika länder, och de nationella åtgärderna återspeglar detta. I Ungern och Rumänien, där injektion av katinoner har rapporterats, spelar nål- och sprutbytesprogram en viktig roll. I Storbritannien, där en betydande användning av mefedron har registrerats tar specialiserade "klubbdrogskliniker" hand om denna klientgrupp och riktlinjer för behandling är under utveckling.

**Internet blir allt viktigare  
som plattform för att  
tillhandahålla information  
och rådgivning**

FIGUR 3.4

Antal klienter som får narkotikabehandling i Europa 2013, efter behandlingsform

### Öppenvård

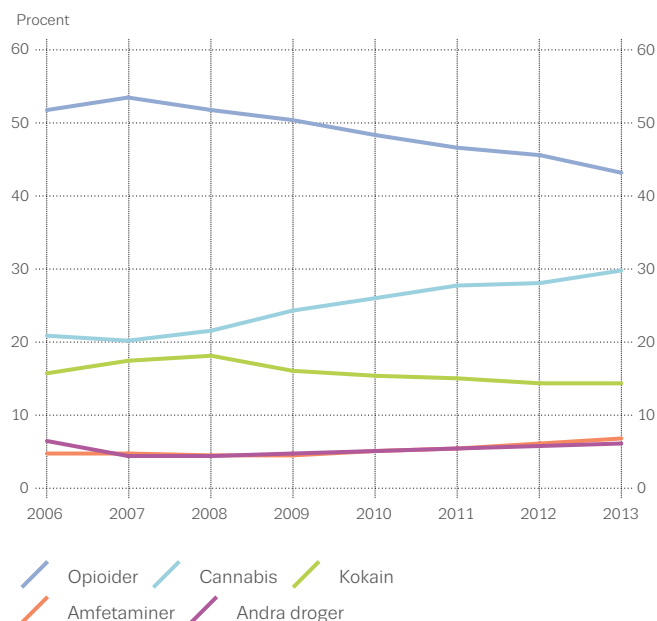


### Narkotikabehandlingarna genomförs oftast inom öppenvården

Större delen av behandlingarna genomförs inom öppenvården, där specialistcentrum når det största antalet narkotikaanvändare, följt av mottagningar inom den allmänna hälso- och sjukvården (figur 3.4). Detta innefattar allmänläkare, vilket återspeglar deras roll som förskrivare av opioidsstitutionsbehandling i vissa större länder såsom Tyskland och Frankrike. En stor andel av narkotikabehandlingarna i Europa ges också inom slutenvården, såsom på sjukhusbaserade behandlingscentrum (till exempel mentalsjukhus), terapeutiska samhällen och specialiserade behandlingscentrum. Den relativa betydelsen av slutenvård och öppenvård inom nationella behandlingssystem varierar kraftigt mellan länderna. Dessutom har många länder lågtröskeltjänster, och trots att många av dessa inte erbjuder någon strukturerad behandling betraktas de som en integrerad del av det nationella behandlingssystemet i vissa länder, exempelvis Frankrike och Tjeckien.

FIGUR 3.5

Trender för procentandelen klienter som inleder specialiserad narkotikabehandling, efter primärdrog



Uppskattningsvis fick 1,6 miljoner personer behandling för användning av olagliga droger i Europa (1,4 miljoner i EU) under 2013. Detta antal ligger 0,3 miljoner högre än uppskattningen för 2012. Ökningen beror delvis på förbättrade rapporteringsmetoder och nya data, särskilt att 200 000 öppenvårdsklienter i Turkiet har räknats med.

Uppgifter från övervakningen av antalet behandlingar som inleds visar att efter användare av opioider är cannabis- och kokainanvändare den andra och tredje största gruppen som inleder specialiserad narkotikabehandling (figur 3.5). Psykosociala insatser är den huvudsakliga behandlingsmetod som används för dessa klienter.

**Narkotikabehandling  
i Europa genomförs  
oftast inom öppenvården**

### Opioidsubstitutionsbehandling: den vanligaste metoden, men antalet sjunker

Användare av opioider är den största grupp som genomgår specialiserad behandling i Europa och utnyttjar den största andelen av tillgängliga behandlingsresurser. Den vanligaste typen av behandling för opioiddberoende är substitutionsbehandling, oftast i kombination med psykosociala insatser. Denna strategi stöds av tillgängliga belägg, och positiva resultat har visats när det gäller att få klienterna att stanna kvar i behandling, minskad användning av olagliga opioider, rapporterat riskbeteende och minskad narkotikarelaterade skador och dödstal.

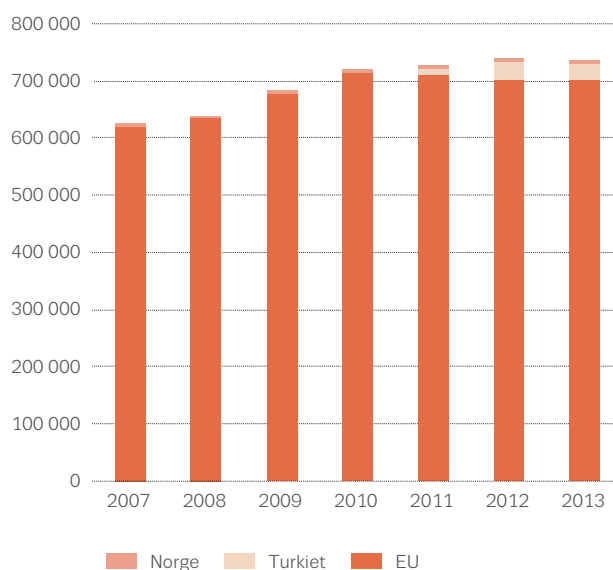
Metadon är det som oftast förskrivs som läkemedel vid opioidsubstitutionsbehandling. Det tas av mer än två tredjedelar (69 procent) av de klienter som får substitutionsbehandling. Ytterligare 28 procent av klienterna får med buprenorfin, som är den primära substitutionsbehandlingen i sex länder. Andra substanser såsom långtidsverkande morfin eller diacetylmorfin (heroin) förskrivs endast i enstaka fall i Europa: uppskattningsvis används de av ungefär tre procent av dem som får substitutionsbehandling.

Uppskattningsvis fick 700 000 användare av opioider substitutionsbehandling i EU 2013, och en svagt nedåtgående trend har observerats för dessa uppgifter sedan 2011 (figur 3.6). Mellan 2010 och 2013 observerades de kraftigaste nedgångarna i Tjeckien (41 procent baserat på uppskattningar), Cypern (39 procent) och Rumänien (36 procent). De största relativa ökningarna under samma period observerades i Polen (80 procent), från ett lågt utgångsvärde, och i Grekland (59 procent). När uppgifter från Turkiet och Norge räknas med ökar det uppskattade antal som fick substitutionsbehandling 2013 till 737 000.

**Opioidanvändare är den största grupp som genomgår specialiserad behandling i Europa**

FIGUR 3.6

Trender för antalet klienter i opioidsubstitutionsbehandling



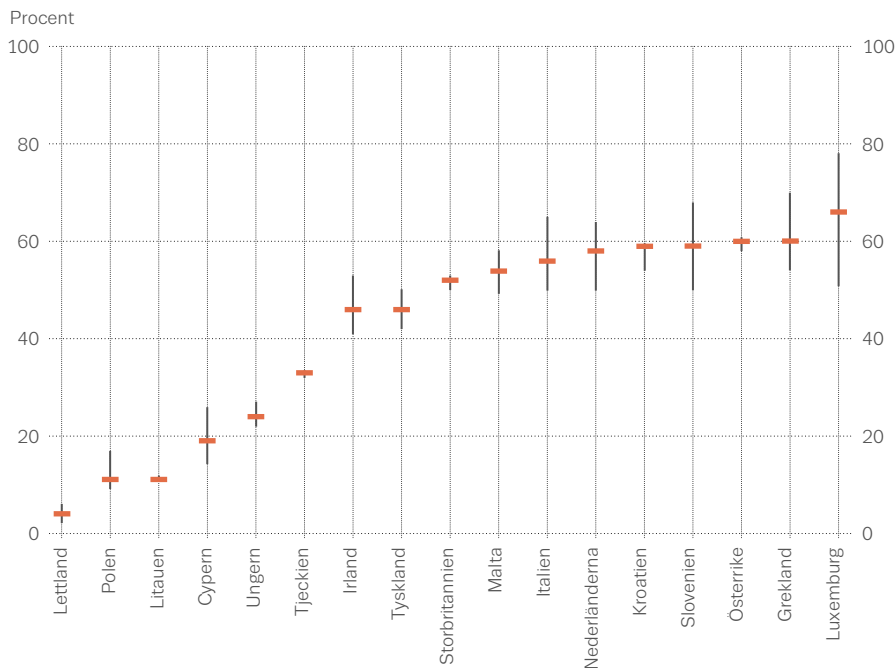
### Mer än hälften av dem som använder opioider får substitutionsbehandling

Täckningsgraden för substitutionsbehandling av användare av opioider – den andel av de behövande som omfattas av insatser – uppskattas till mer än 50 procent av de med problematiskt bruk av opioider i Europa. Denna uppskattning måste tolkas med försiktighet av metodskäl, men i många länder har en majoritet av dem som använder opioider kontakt, eller har haft kontakt, med behandlingsgivare. På nationell nivå finns det dock fortfarande stora skillnader i behandlingstäckningen, och de lägsta rapporterade uppskattningarna kommer från Lettland, Polen och Litauen (omkring tio procent eller lägre) (figur 3.7).

Alternativa behandlingar för dem som använder opioider är mindre vanliga men förekommer i alla europeiska länder. I de tio länder som lämnat tillräckliga uppgifter ligger täckningsgraden för behandlingsmetoder som inte innefattar substitutionsbehandling i allmänhet på 4–71 procent av alla dem med problematiskt bruk av opioider under behandling.

FIGUR 3.7

Procentandel med problematisk användning av opioider som får substitutionsbehandling (uppskattning)



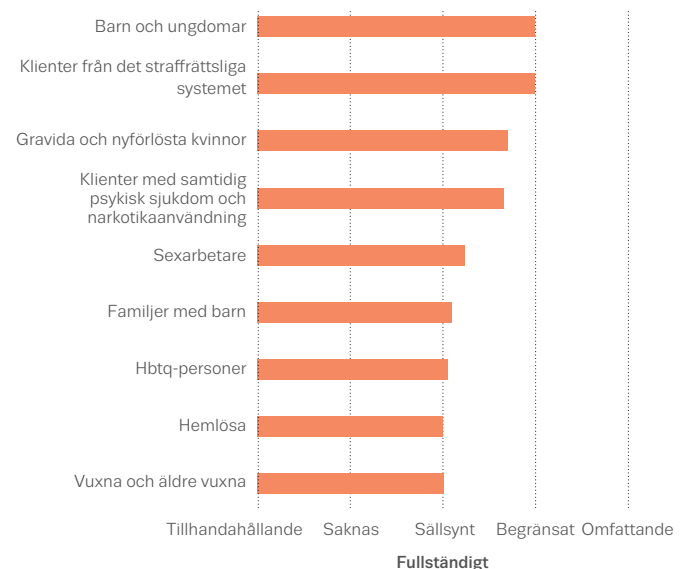
Obs! Uppgifterna visas som punktskattningar med osäkerhetsintervall.

FIGUR 3.8

### Målinriktade åtgärder för att tillgodose skiftande behov

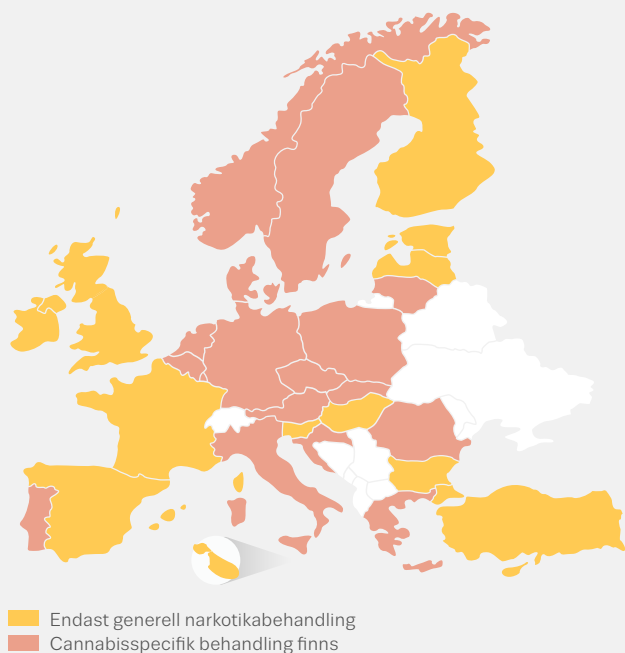
Målinriktade åtgärder kan underlätta tillgången till behandling och säkerställa att olika gruppers behov tillgodoses. Enligt tillgänglig information är denna typ av strategi i dagsläget oftast tillgänglig för unga narkotikaanvändare, dem som remitteras från det straffrättsliga systemet och gravida kvinnor (figur 3.8). Målinriktade program för hemlösa narkotikaanvändare, äldre narkotikaanvändare och lesbiska, homosexuella, bisexuella och transsexuella narkotikaanvändare var mindre vanliga, trots att många länder rapporterade att det fanns ett behov av denna typ av program.

Tillgång till narkotikabehandlingsprogram för målgrupper i Europa (expertbedömningar, 2013)



FIGUR 3.9

Förekomsten av specialiserade behandlingsprogram för cannabisanvändare i europeiska länder



### Särskild behandling för cannabisanvändare finns i hälften av länderna

Cannabisspecifik behandling ökar i Europa, och över hälften av länderna rapporterar nu att sådan behandling finns tillgänglig. I andra länder erbjuds behandling för cannabisanvändare inom allmänna narkotikabehandlingsprogram (figur 3.9). Behandlingen för cannabisanvändare kan se ut på många olika sätt, från korta webbaserade insatser till långvariga program på specialiserade behandlingscentrum. De flesta behandlingar för denna grupp äger rum i samhälls- eller öppenvårdsmiljö, men detta är inte alltid fallet. Omkring en av fem av dem som inleder en specialiserad slutenvårdsbehandling rapporteras nu primärt ha ett cannabisrelaterat problem.

Vid behandling av cannabisproblem används psykosociala strategier. För ungdomar används ofta familjebaserade insatser och för vuxna kognitiv beteendeterapi. De tillgängliga beläggen visar att det ger bra resultat att kombinera kognitiv beteendeterapi, motiverande samtal och riskstyrningsmetoder. Dessutom ger vissa belägg stöd för användningen av flerdimensionell familjeterapi för unga cannabisanvändare.

Internetbaserade åtgärder har utökat cannabisprogrammets räckvidd och geografiska täckning. Dessa program erbjuder ett nytt sätt att få kontakt med dem som har narkotikaproblem och möjlighet att nå användargrupper som i dagsläget inte har någon kontakt med specialiserade narkotikabehandlingsenheter

### Individuellt anpassad behandling för äldre narkotikaanvändare

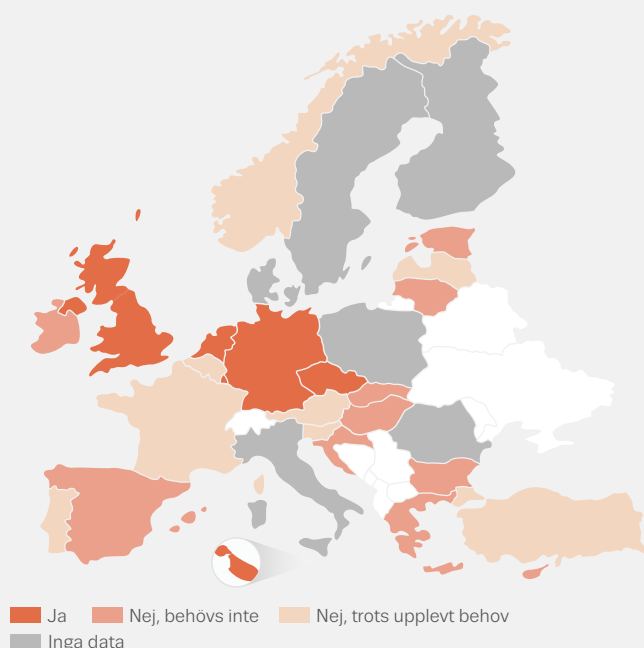
Demografiska trender för Europas population av problemanvändare av droger väcker viktiga frågor om narkotikabehandlingsprogrammets lämplighet för äldre klienter. Snart kommer majoriteten av problemanvändarna av opioider att vara över 40 år gamla. Utöver drogrelaterade hälsoproblem drabbas de som använder opioider i allt högre grad av åldersrelaterade hälsoproblem som ofta förvärras av livsstilsfaktorer. Det behövs kliniska riktlinjer som tar höjd för den demografiska förändringen av problemanvändningen av opioider. Detta skulle ge stöd för effektiva kliniska metoder när frågor kring droginteraktioner, administreringsvägar, doser för konsumtion i hemmet och smärtbehandling blir mer komplexa och viktigare.

Få länder rapporterar tillgång till målinriktade program för äldre narkotikaanvändare. Denna klientgrupp integreras i allmänhet i befintliga narkotikabehandlingar (se figur 3.10). Både Tyskland och Nederländerna har dock inrättat pensionärshem som är anpassade för äldre narkotikaanvändares behov. I framtiden kommer narkotikabehandlingsprogram och vårdprogram att behöva anpassas och utvecklas om denna äldre kohort ska få rätt vårdnivå. Detta kommer sannolikt att kräva personalutbildning och förändringar av vården. Eftersom denna klientgrupp har relativt dålig kontakt med den allmänna hälso- och sjukvården och sällan fullföljer behandlingar av narkotikarelaterade infektioner är det uppenbarligen viktigt med en tvärdisciplinär strategi som sträcker sig utöver narkotikabehandlingen.

**Få länder rapporterar tillgång till målinriktade program för äldre narkotikaanvändare**

FIGUR 3.10

Tillgång till målinriktade program för äldre narkotikaanvändare (expertbedömningar, 2013)



### Förebygga spridning av infektionssjukdomar

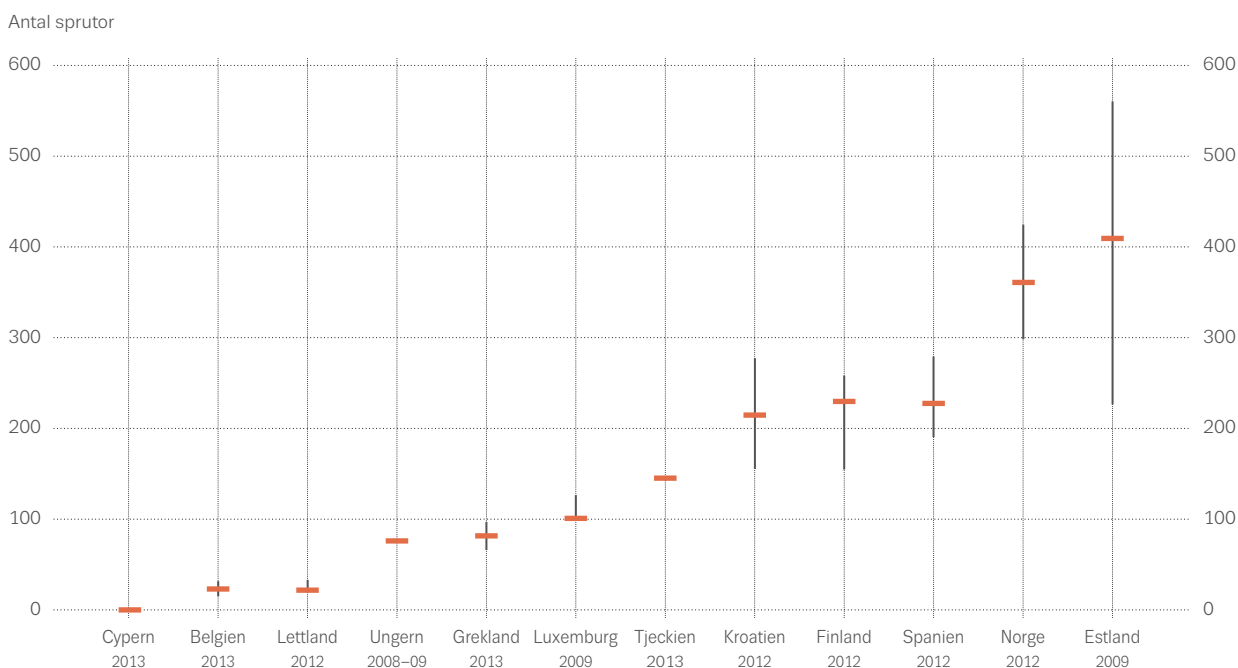
Narkotikabrukare, och i synnerhet personer som injicerar droger, riskerar att ådra sig infektionssjukdomar genom att de delar sprutor och verktyg med andra och genom oskyddat sex. Därför är ett viktigt mål för den europeiska narkotikapolitiken att förhindra spridningen av hiv, virushepatit och andra infektioner.

Substitutionsbehandling för som injicerar opioider minskar rapporterat riskbeteende, och vissa undersökningar tyder på att skyddseffekten förstärks när behandlingen kombineras med nål- och sprutbytesprogram.

Mellan 2007 och 2013 ökade det rapporterade antalet sprutor som delades ut inom specialiserade program från 43 miljoner till 49 miljoner i 24 länder som representerar 48 procent av EU:s befolkning. På landsnivå varierar bilden. Ungefär hälften av länderna rapporterar en ökning av antalet utdelade sprutor och ungefär hälften en minskning. I de 12 länder som har lämnat uppskattningar av hur många som injicerar droger varierade det rapporterade antalet sprutor inom specialiserade program 2013 från under en per personer som injicerar droger i Cypern till över 300 per personer som injicerar droger i Estland och Norge (figur 3.11).

FIGUR 3.11

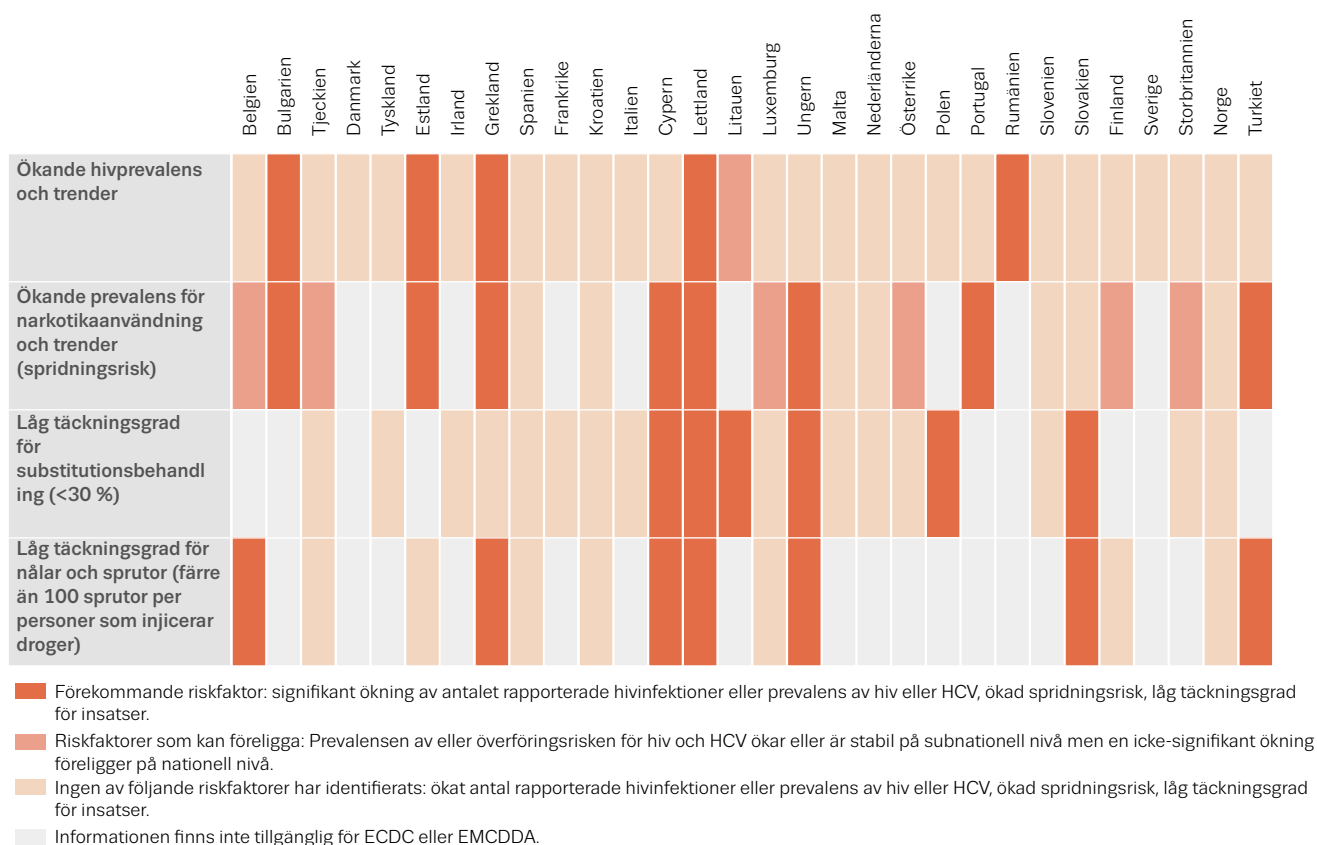
Antal utdelade sprutor per personer som injicerar droger inom ramen för särskilda program (uppskattning)



Obs! Uppgifterna visas som punktskattningar med osäkerhetsintervall.

FIGUR 3.12

Sammanfattande indikatorer för potentiellt förhöjd risk för hivinfektioner hos personer som injicerar droger



Obs! För information, se den kompletterande webbaserade tabellen.

Täckningsgraden för hivförebyggande insatser har generellt ökat i Europa, men betydande populationer av narkotikaanvändare har fortfarande begränsad åtkomst till dessa tjänster. I figur 3.12 finns en översikt över några högnivåindikatorer på potentiell risk. Enligt denna enkla analys visar ungefär en tredjedel av länderna ökad risk, vilket tyder på att det behövs fortsatt vaksamhet och att man behöver utöka täckningen av hivförebyggande åtgärder.

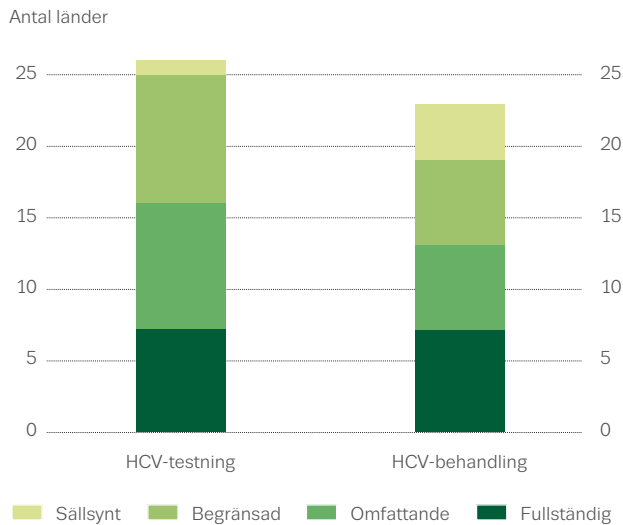
### Behandlingen av hepatitis C förbättras

De förebyggande åtgärderna mot spridning av hepatitis C-virus liknar åtgärderna mot hiv. På politisk nivå har allt fler länder antagit eller börjat utarbeta särskilda hepatitis C-strategier. Fler initiativ inriktade på testning och rådgivning av narkotikaanvändare har tillkommit under de senaste åren men antalet är fortfarande begränsat. Nya diagnosverktyg (såsom Fibroscan) har införts, och nya läkemedel har förkortat behandlingstiden och minskat de negativa biverkningarna, vilket har förbättrat behandlingsfölsamheten. Trots allt fler belägg för den goda effekten av antiviral behandling mot hepatitis C för infekterade personer som injicerar droger är den rapporterade tillgängligheten fortfarande begränsad i ett antal länder (se figur 3.13). Detta kan till en del bero på de höga kostnaderna för de nya läkemedlen.



FIGUR 3.13

Tillgång till testning för och behandling av hepatit C-virus (expertbedömningar, 2013)



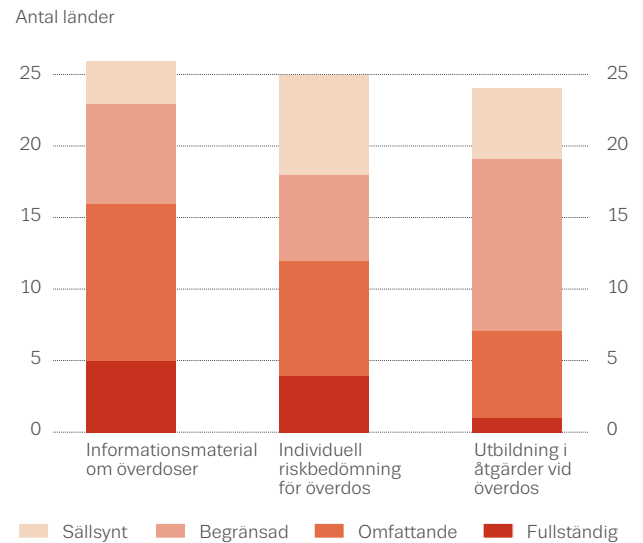
### Förebygga överdoser och narkotikarelaterade dödsfall

Att minska antalet överdoser med dödlig utgång och andra narkotikarelaterade dödsfall är fortfarande en viktig uppgift för folkhälsopolitiken i Europa. Riktade insatser inom detta område brukar handla om att förebygga överdoser eller förbättra sannolikheten för att en person överlever en överdos. Narkotikabehandling, särskilt substitutionsbehandling för personer som använder opioider, förhindrar överdoser och minskar dödligheten bland narkotikabrukare.

När det gäller utbudet av åtgärder inriktade på narkotikarelaterade dödsfall rapporteras den högsta tillgängligheten för tillhandahållande av information och material om förebyggande av överdoser (figur 3.14). Utbildning i att behandla överdoser med opioidantagonisten naloxon kan rädda liv vid fall av överdoser. Det är dock mindre vanligt att denna åtgärd är tillgänglig. Nya WHO-riktlinjer rekommenderar starkt att de som sannolikt kan bli vittnen till en överdos ska ha tillgång till naloxon och ha fått anvisningar om administreringen som gör att de kan använda metoden för akutbehandling vid en misstänkt opioidöverdos. I dagsläget finns naloxonprogram i sju länder, och program har under de senaste åren införts i Danmark, Estland och Norge, länder där frekvensen av överdoser är hög. En ny studie från Skottland (Storbritannien) visar att ökat tillhandahållande av naloxonsatser till "riskfångar" vid frigivningen sammanföll med en signifikant minskning av antalet opioidrelaterade dödsfall under de första fyra veckorna efter frigivningen från fängelset.

FIGUR 3.14

Tillgång till åtgärder mot droginducerade dödsfall (expertbedömningar, 2013)



Ett av syftena med övervakade inrättningar för narkotikakonsumtion är att minska förekomsten av överdoser och öka chansen att överleva i händelse av en överdos. Sex länder erbjuder i dagsläget sådana inrättningar – sammanlagt omkring 70. Under det senaste året har ett antal inrättningar stängts på grund av minskad efterfrågan.

### Kriminalhälsovården: en heltäckande strategi behövs

Förekomsten av narkotikabruk är överlag högre bland fängelseinternerna än i befolkningen som helhet, och användningsmönstren är mer skadliga. Detta framgår av nya studier som visar att mellan 6 och 31 procent av internerna har injicerat droger. De flesta användare slutar

**Narkotikabehandling, särskilt substitutionsbehandling för opioider, förhindrar överdoser och minskar dödligheten bland narkotikabrukare**

konsumera droger eller minskar sin konsumtion när de fängslas. Olagliga droger kommer dock in i många fängelser på olika vägar, och en del interner fortsätter eller även börjar använda droger under fängelsetiden. Höga frekvenser av hepatit C och andra infektionssjukdomar har också observerats bland fängelseinterner. Den höga incidensen av narkotikaproblem bland fängelseinterner innebär att en hälsobedömning vid inskrivningen på anstalt är en viktig åtgärd. WHO har nyligen rekommenderat att ett åtgärds paket för prevention görs tillgängligt som innefattar kostnadsfri och frivillig testning för infektionssjukdomar, utdelning av kondomer och steril injektionsutrustning, behandling av infektionssjukdomar och behandling av narkotikaberoende.

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

Tillgång till opioidsstitutionsbehandling i fängelser rapporteras av 26 av de 30 länder som övervakas av EMCDDA, men tre av dessa länder rapporterade ingen verksamhet 2013. Generellt förefaller täckningsgraden för fängelsepopulationerna öka, vilket återspeglar den breda tillgången till denna åtgärd i samhället i övrigt. Begränsningar av rätten förekommer dock, till exempel i Tjeckien och Lettland, där behandling i fängelset är begränsad till dem som redan har en förskrivning innan de skrivs in på anstalten. Det är mindre vanligt att ren injektionsutrustning tillhandahålls. Endast fyra länder rapporterar att detta förekommer på fängelser.

**Den höga incidensen  
av narkotikaproblem bland  
fängelseinterner innebär  
att en hälsobedömning  
vid inskrivningen på anstalt  
är en viktig åtgärd**

## MER INFORMATION

## EMCDDA:s 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, perspektiv på narkotika.

Psychosocial interventions, perspektiv på narkotika.

## 2014

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

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

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

Internet-based drug treatment, perspektiv på narkotika.

## 2013

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

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland. Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, tematiskt dokument.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, perspektiv på narkotika.

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, perspektiv på narkotika.

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

## 2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, fokus på narkotika.

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

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

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

## 2011

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards, handböcker.

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

## 2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, monografier.

Treatment and care for older drug users, specialutgåva.

## Gemensamma publikationer från EMCDDA och ECDC

## 2011

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

Alla publikationer finns på [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications).

# Bilaga

**De nationella uppgifter som presenteras här är hämtade från EMCDDA:s Statistical Bulletin, som innehåller andra uppgifter, år, noteringar och metadata**

TABELL A1

## OPIOIDER

Land	Uppskattad opioid-användning	Indikator för behandlingsefterfrågan, primärdrog						Klienter i substitutions-behandling
		Opioidklienter i % av klienter som inleder behandling			% av opioidklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)			
		Alla klienter	Förstagångs klienter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Förstagångs klienter	Klienter som behandlats tidigare	
Land	fall per 1 000 invånare	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	antal
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
Tjeckien	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
Grekland	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
Frankrike	–	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
Lettland	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
Luxemburg	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Ungern	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
Nederländerna	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Österrike	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
Rumänien	–	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
Slovakien	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
Storbritannien	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
Turkiet	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
EU	–	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, Turkiet och 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 och metod för uppskattning av problematisk användning av opioider varierar mellan länderna.  
Indikatorn för behandlingsefterfrågan följer klienter i behandling inom ett givet år.

## TABELL A2

## KOKAIN

Land	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primärdrog					
	Befolkningen i allmänhet		Skol- ungdomar	Kokainklienter i % av klienter som inleder behandling			% av kokainklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)		
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångsklienter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Förstagångsklienter	Klienter som behandlats tidigare
	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
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)
Tjeckien	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)
Grekland	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)
Frankrike	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)
Lettland	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)	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Ungern	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)
Nederländerna	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)
Österrike	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)
Rumänien	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)
Slovakien	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)
Storbritannien	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)
Turkiet	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norge	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
EU	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, Turkiet och Norge	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Prevalensuppskattningar för den allmänna befolkningen har hämtats från representativa nationella undersökningar. År och undersökningsmetod varierar mellan länderna. Prevalensuppskattningar för skolpopulationer har hämtats från nationella skolundersökningar eller Espad-projektet.

TABELL A3

## AMFETAMINER

Land	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primär drog					
	Befolkningen i allmänhet		Skol- ungdomar	Amfetaminklienter i % av klienter som inleder behandling			% av amfetaminklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)		
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)		Alla klienter	Första-gångs-klienter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Första-gångs-klienter	Klienter som behandlats tidigare
Land	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
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)
Tjeckien	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)
Grekland	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)
Frankrike	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)
Lettland	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)	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Ungern	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)
Nederländerna	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Österrike	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)	–
Rumänien	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)	–	–	–
Slovakien	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)
Storbritannien	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Turkiet	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Norge	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
EU	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, Turkiet och Norge	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

TABELL A4

## ECSTASY

Land	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primär drog		
	Befolkningen i allmänhet		Skolelever	Ecstasyklienter i % av klienter som inleder behandling		
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångsklienter	Klienter som behandlats tidigare
	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)
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)
Tjeckien	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)
Grekland	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)
Frankrike	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)
Lettland	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)
Luxemburg	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Ungern	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)
Nederländerna	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Österrike	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)
Rumänien	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)
Slovakien	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)
Storbritannien	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Turkiet	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Norge	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
EU	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
EU, Turkiet och Norge	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)



TABELL A5

## CANNABIS

Land	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primärdrog		
	Befolkningen i allmänhet		Skol-ungdomar	Cannabisklienter i % av klienter som inleder behandling		
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångs- klienter	Klienter som behandlats tidigare
Land	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)
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)
Tjeckien	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)
Grekland	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)
Frankrike	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)
Lettland	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)
Luxemburg	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Ungern	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)
Nederländerna	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Österrike	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)
Rumänien	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)
Slovakien	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)
Storbritannien	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Turkiet	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Norge	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
EU	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
EU, Turkiet och Norge	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

TABELL A6

## ANDRA INDIKATORER

	Narkotikainducerade dödsfall (åldersgruppen 15–64)	Hivdiagnoser som kan hänföras till injicering av droger (ECDC)	Skattad injicering av droger	Utdelade sprutor inom ramen för särskilda program
Land	fall per miljon invånare (antal)	fall per miljon invånare (antal)	fall per 1 000 invånare	antal
Belgien	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bulgarien	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Tjeckien	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
Grekland	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Spanien	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Frankrike	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
Lettland	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Litauen	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Luxemburg	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Ungern	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Nederländerna	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Österrike	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Polen	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portugal	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Rumänien	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovenien	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slovakien	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
Storbritannien	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 <sup>(1)</sup>
Turkiet	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Norge	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
EU	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
EU, Turkiet och Norge	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Uppskattningar av hur många personer som injicerar droger har härletts med indirekta metoder. Året för uppskattning varierar mellan länderna.

<sup>(1)</sup> Data gäller Skottland och Wales (2013) och Nordirland (2012).

TABELL A7

## BESLAG

	Heroin		Kokain		Amfetaminer		Ecstasy	
	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag
Land	kg	antal	kg	antal	kg	antal	tabletter (kg)	antal
Belgien	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bulgarien	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Tjeckien	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
Grekland	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
Frankrike	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
Lettland	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Litauen	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Luxemburg	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Ungern	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Nederländerna <sup>(1)</sup>	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Österrike	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
Rumänien	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovenien	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slovakien	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
Storbritannien <sup>(1)</sup>	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Turkiet	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
EU	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
EU, Turkiet och Norge	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetaminer innefattar amfetamin och metamfetamin.

<sup>(1)</sup> Uppgifter om beslag gäller 2012.

TABELL A7

## BESLAG (fortsättning)

	Hasch		Marijuana		Cannabisplantor	
	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag
Land	kg	antal	kg	antal	plantor (kg)	antal
Belgien	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bulgarien	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Tjeckien	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
Grekland	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Spanien	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Frankrike	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
Lettland	106	28	29	412	– (344)	31
Litauen	1 088	11	124	199	– (–)	–
Luxemburg	8	81	11	832	8 (–)	6
Ungern	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Nederländerna <sup>(1)</sup>	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Österrike	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
Rumänien	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovenien	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slovakien	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	– (–)	–
Storbritannien <sup>(1)</sup>	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Turkiet	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Norge	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
EU	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
EU, Turkiet och Norge	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

<sup>(1)</sup> Uppgifter om beslag gäller 2012, förutom antalet cannabisplantor som beslagtogs i Nederländerna, vilket gäller 2013.

## HUR HITTAR MAN EU:S PUBLIKATIONER?

### Gratispublikationer

Ett enskilt exemplar  
genom EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Flera exemplar/affischer/kartor  
hos Europeiska unionens representationer  
([http://ec.europa.eu/represent\\_sv.htm](http://ec.europa.eu/represent_sv.htm)),  
hos delegationer i länder utanför EU  
([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_sv.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_sv.htm)),  
genom att kontakta nätverket Europe Direct  
([http://europa.eu/europedirect/index\\_sv.htm](http://europa.eu/europedirect/index_sv.htm)) eller  
ringa 00 800 6 7 8 9 10 11 (gratis inom hela EU) (\*).

(\*) Varken informationen eller samtalen kostar i regel något  
(men vissa operatörer, telefonkiosker och hotell kan ta betalt  
för samtalen).

### Avgiftsbelagda publikationer

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

## Om rapporten

Rapporten om trender och utveckling ger en översikt över narkotikafenomenet i Europa som omfattar såväl försäljning och användning av narkotika samt narkotikarelaterade folkhälsoproblem som narkotikapolitik och åtgärder för att bekämpa narkotika. Tillsammans med den webbaserade Statistical Bulletin, Landsöversikter och Perspektiv på narkotika utgör den Europeiska narkotikarapporten 2015.

## Om EMCDDA

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

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