|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

Europæisk narkotikarapport 2015 – 20 års overvågning

EMCDDA undersøger nye dynamikker og aspekter af Europas narkotikaproblem

(4.6.2015, Lissabon **MÅ IKKE OFFENTLIGGØRES FØR KL. 10.00 WET/Lissabontid**) Nye dynamikker på heroinmarkedet, de seneste konsekvenser af cannabisbrug og nye forhold og aspekter på markedet for stimulanser og "nye stoffer" er nogle af de spørgsmål, som **EU's narkotika-agentur (EMCDDA)** sætter fokus på i dag med lanceringen af den ***Europæiske narkotikarapport 2015***: ***Tendenser og udvikling*** i Lissabon (1). I sin årlige gennemgang reflekterer agenturet over 20 års overvågning og undersøger de globale påvirkninger og lokale konsekvenser af Europas narkotikaproblem, der ændrer sig hele tiden.

**Dimitris Avramopoulos, EU-kommissær for migration, indre anliggender og medborgerskab**, udtaler: "Rapporten viser, at vi står over for et hurtigt skiftende globaliseret narkotikamarked, og vi skal derfor i fællesskab sætte hurtigt og beslutsomt ind over for narkotikatruslen.Jeg er navnlig bekymret over, at internettet i stigende grad er ved at blive en ny forsyningskilde for både kontrollerede og ukontrollerede psykoaktive stoffer."

**Kommissær Avramopoulos** fortsætter: "Europa spiller en ledende rolle i bekæmpelsen af problemet med de "nye stoffer", og det vil vi også gøre fremover for at beskytte borgernes velvære og sikkerhed. Der blev anmeldt 101 nye ukontrollerede psykoaktive stoffer i 2014, hvilket er en udfordring for vores eksisterende kontrolmekanismer. Jeg ser frem til den kommende EU-lovgivning på dette område, som i øjeblikket er under forhandling. Den vil styrke vores indsats yderligere og give os bedre instrumenter til at sætte hurtigere og mere effektivt ind over for disse stoffer."

**Faldende heroinbrug, men markedsudviklingen kræver tæt overvågning**

Ifølge **EMCDDA** tegner heroinrelaterede problemer sig fortsat for en stor del af de narkotikarelaterede dødsfald og sociale omkostninger i Europa, selv om de seneste tendenser på området har været "forholdsvis positive", og agenturet understreger den "generelle stagnation i efterspørgslen efter dette stof". Færre mennesker kommer nu i specialiseret førstegangsbehandling for heroinproblemer: 23 000 i 2013 sammenlignet med 59 000 i 2007. Det anslås, at over halvdelen (700 000) af Europas 1,3 mio. problematiske opioidbrugere (dvs. afhængige langtidsbrugere) er i substitutionsbehandling i dag (figur 3.6).

Indberettede data om beslaglæggelser, der belyser tendenserne inden for heroinforsyning, viser også en nedgang i forsyningen. Den beslaglagte mængde heroin i EU i 2013 (5,6 ton) var blandt den laveste i de sidste 10 år – halvdelen af den mængde, der blev beslaglagt i 2002 (10 ton). Antallet af heroinbeslaglæggelser faldt også fra omkring 45 000 i 2002 til 32 000 i 2013 (figur 1.6). På den baggrund påpeger **EMCDDA** imidlertid, at der er behov for en tæt overvågning på grund af en række ændringer på markedet.

Ifølge de seneste skøn fra **FN** (2) er der f.eks. sket en betydelig stigning i opiumproduktionen i 2013 og 2014 i **Afghanistan**, der leverer størsteparten af den heroin, der bruges i Europa. Det kan øge adgangen til heroin på det europæiske marked. Det understreges også, at der er tegn på markedsinnovation, herunder at der for første gang siden 1970'erne er blevet afsløret heroinfremstillingslaboratorier i Europa. To laboratorier, der omdanner morfin til heroin, blev afsløret i **Spanien** i 2013 og 2014.

Indsmuglingen af heroin til Europa har også ændret sig. Selv om den traditionelle "**Balkanrute**" fortsat er en vigtig rute, er der tegn på, at den **"sydlige rute"** vinder indpas. (Ruten har sit udspring i Iran og Pakistan, og sendingerne kommer til Europa direkte eller indirekte via lande på Den Arabiske Halvø og i vest-, syd- og østafrikanske lande). Det fremgår af en ny analyse om indsmugling af opioider fra **Asien** til **Europa** offentliggjort i dag, at der tilsyneladende er sket en diversificering af de handlede produkter (f.eks. morfinbase og opium ud over heroin) og af de anvendte transportmidler og ruter (se "Perspectiver på narkotika” — *Perspectives on Drugs*/POD).

**EMCDDA’s direktør, Wolfgang Götz**, siger i dag: "Ændringer af retshåndhævelsesaktiviteten, ustabilitet og væbnet konflikt samt de mange forskellige og hurtige forbindelser som følge af globaliseringen er nogle af de forskellige faktorer, som kan ændre handelsruterne. Vi er i dag vidne til markante stigninger i opiumproduktionen i Afghanistan og en diversificering af såvel de handlede produkter som de anvendte handelsmetoder og -ruter. Dertil kommer, at afgørende faser i heroinfremstillingen nu finder sted i Europa. Risikoen for en genopblussen af heroinproblemerne er bekymrende, og det er afgørende at overvåge situationen tæt."

I 2013 beslaglade de retshåndhævende myndigheder i de europæiske lande ud over heroin andre opioider såsom opium, råopiumpræparater (f.eks. "kompot"), lægemidler (morfin, metadon, buprenorphin, fentanyl og tramadol) samt nye syntetiske opioider.

**Ældre opioidbrugere har behov for skræddersyede tilbud**

Opioidafhængighed er ofte en kronisk sygdom, og det er i dag en voksende udfordring for behandlingssteder og socialforsorgen at give langvarige opioidbrugere en passende behandling og pleje. Ifølge rapporten er gennemsnitsalderen steget for dem, der påbegynder behandling for problemer forbundet med opioidbrug, og gennemsnitsalderen er steget med fem år i perioden 2006-2013 (figur 2.11). Et betydeligt antal opioidbrugere i Europa med langtidsbrug af flere stoffer er nu i 40'erne og 50'erne. Et dårligt fysisk og mentalt helbred, dårlige levevilkår, infektioner og misbrug af flere stoffer (herunder tobak og alkohol) gør denne gruppe sårbar over for en række kroniske sundhedsproblemer (f.eks. kredsløbs-, lunge- og leverproblemer).

Rapporten fastslår, at der er "behov for kliniske retningslinjer, der tager højde for det demografiske skift i problematiske opioidbrugere i Europa". Retningslinjerne vil fremme en effektiv klinisk praksis og dække forskellige aspekter såsom stofinteraktioner, doseringer af substitutionsmedicin til hjemmebrug (f.eks. metadon og buprenorphin), smertebehandling og behandling af infektioner. Kun få lande anfører, at der findes målrettede programmer for ældre stofbrugere. Denne gruppe er generelt integreret i eksisterende stofbehandlingscentre (figur 3.10). **Nederlandene** er et af de få lande, der har etableret plejehjem, som opfylder ældre stofbrugeres behov.

**Hepatitis C-behandlingen forbedres, og antallet af hivdiagnoser er stabilt**

Hepatitis C, der overføres via deling af nåle og sprøjter og andet injektionsudstyr, er den mest almindelige infektionssygdom blandt intravenøse stofbrugere i Europa, og ifølge nationale stikprøver blev mellem 14 % og 84 % inficeret med hepatitis C-virus i perioden 2012-2013 (figur 2.14). En hepatitis C-infektion er ofte symptomfri, og der kan gå flere årtier, før den diagnosticeres. Mange af de smittede udvikler kronisk hepatitis og risikerer at få en leversygdom (f.eks. skrumpelever og kræft).

Et stigende antal lande har indført eller er i gang med at udarbejde specifikke hepatitis C-strategier, der navnlig har til formål at sikre adgang til hepatitis C-test. Der er udviklet nye antivirale lægemidler, som bremser sygdomsudviklingen eller sikrer fuld helbredelse, men manglende diagnosticering og høje medicinudgifter begrænser udbredelsen af disse nye behandlingsformer.

De seneste tal viser, at stigningen i antallet af nye hivdiagnoser som følge af intravenøst stofbrug i Europa efter udbruddene i **Grækenland** og **Rumænien** i 2011/2012 nu er bremset, og det samlede antal diagnoser i EU er faldet til niveauer før udbruddene (figur 2.13). Foreløbige tal for 2013 viser 1 458 nye indberettede hivinfektioner sammenholdt med 1 974 i 2012, hvilket vender den opadgående tendens siden 2010. På trods af fremskridt på området understreger **EMCDDA**, at det fortsat skal være et fokusområde, og at behandlingen skal være tilstrækkelig.

**Begrænsning af antallet af dødsfald som følge af overdosis – en udfordring for de offentlige sundhedspolitikker**

At begrænse antallet af dødsfald som følge af overdosis og andre narkotikarelaterede dødsfald (f.eks. narkotikarelaterede sygdomme, ulykker og selvmord) er fortsat en stor udfordring for de offentlige sundhedspolitikker i dag. Det anslås, at der var mindst 6 100 dødsfald som følge af overdosis i EU i 2013, navnlig i forbindelse med brug af heroin og andre opioider.

I en ny analyse, der ledsager denne rapport, er der fokus på misbrug af benzodiazepin blandt højrisikoopioidbrugere, der kan bruge disse lægemidler til selvmedicinering eller til at forstærke virkningerne af opioider (se POD). Analysen viser, hvordan den kombinerede brug af opioider og benzodiazepiner og andre midler, som virker beroligende på centralnervesystemet (f.eks. alkohol), bidrager til at øge risikoen for dødsfald som følge af overdosis. Retningslinjer for ordinering og klinisk praksis kan spille en afgørende rolle i håndteringen af det komplekse problem.

Foranstaltninger til forebyggelse af overdosis omfatter målrettede strategier, risikouddannelse og uddannelse i overdosishåndtering, herunder udlevering af naloxon(3). Nogle lande har længe haft stofindtagelsesrum som en fast praksis. I dag tilbyder seks europæiske lande, der indberetter til **EMCDDA**, denne mulighed, og der er etableret omkring 70 stofindtagelsesrum i alt (**Danmark**, **Tyskland**, **Spanien**, **Luxembourg**, **Nederlandene** og **Norge**), og **Frankrig** godkendte for nylig etableringen af stofindtagelsesrum. Dette års analyse ledsages af en gennemgang af de serviceydelser, der ydes i denne sammenhæng (se POD), og den viser, hvordan stofindtagelsesrummene sikrer en "lokal løsning" på "lokale problemer". Stofindtagelsesrummene kan bl.a. spille en rolle i begrænsningen af narkotikarelaterede skader (dødsfald som følge af overdosis) og være en nyttig platform til at skabe kontakt mellem stofbrugere, som er vanskelige at nå ud til, og sundhedstilbuddene.

**Stigende betydning af cannabis i narkotikabehandlingssystemer i Europa**

Cannabis er det mest udbredte ulovlige stof i Europa, og det skønnes, at 19,3 mio. voksne (15-64 år) har brugt stoffet inden for det seneste år, heraf 14,6 mio. unge voksne (15-34 år). Det anslås, at næsten 1 % af alle voksne er daglige eller næsten daglige brugere.

Befolkningsundersøgelser i tre lande (**Tyskland**, **Spanien** og **Det Forenede Kongerige**) viser en faldende eller stabil cannabisprævalens i de sidste 10 år.Der kan derimod konstateres en stigende brug i **Bulgarien**, **Frankrig** og **fire** nordiske lande (**Danmark**, **Finland**, **Sverige** og **Norge**). De seneste undersøgelsesresultater viser generelt forskellige mønstre i cannabisbrug blandt unge voksne det seneste år (figur 2.1).

Stoffets høje prævalens er afspejlet i antallet af personer, der kommer i specialiseret behandling for stofmisbrug, og den største gruppe af personer, der kommer i behandling for første gang, anfører nu cannabis som deres primære stofproblem. I Europa er det samlede antal cannabisbrugere, der kom i behandling for første gang, steget fra omkring 45 000 i 2006 til 61 000 i 2013. Selv om cannabisklienter, der kommer i behandling, som oftest henvender sig selv (34 %), viser analysen, at næsten en fjerdedel af alle de klienter, der kom i behandling for brug af cannabis som primært stof (23 000), blev henvist af det strafferetlige system. Der er dokumentation, som understøtter brugen af psykosociale tiltag i behandlingen af narkotikarelaterede problemer, og de tiltag bruges i vid udstrækning i behandlingen af cannabis-relaterede problemer. Disse tilgange undersøges i en analyse, der ledsager rapporten (se POD) og i en nylig publikation i **EMCDDA**'s serie *Insights* (4).

Selv om det sker sjældent, kan brug af cannabis, navnlig i høje doser, give anledning til akutte cannabisrelaterede henvendelser på skadestuer (se afsnit om renhed nedenfor). En nylig europæisk undersøgelse på skadestuer afdækkede en stigning i antallet af henvendelser på skadestuer efter brug af cannabis i perioden 2008-2012 i 11 af de 13 analyserede europæiske lande.

Rapporten understreger den fremtrædende plads, som cannabis indtager i narkotikarelaterede kriminalitetsstatistikker, hvor cannabis tegner sig for 80 % af antallet af beslaglæggelser, og brug eller besiddelse af cannabis til eget brug tegner sig for over 60 % af alle indberettede narkotikarelaterede lovovertrædelser i Europa (se figur 1).

Siden 2009 har der været flere beslaglæggelser af cannabisblade end af cannabisharpiks, og den udvikling bliver stadig mere mærkbar (figur 1.3). I 2013 blev der indberettet 671 000 beslaglæggelser af cannabis i EU, heraf 431 000 beslaglæggelser af cannabisblade (marihuana) og 240 000 beslaglæggelser af cannabisharpiks (hash). Den tendens skyldes sandsynligvis i vidt omfang det stigende udbud af indenlandsk dyrkede cannabisblade i Europa og afspejles i det stigende antal beslaglæggelser af cannabisplanter. Mængden af beslaglagt cannabisharpiks i EU er stadig langt højere end mængden af beslaglagte cannabisblade (460 ton mod 130 ton).

Der er indtil videre identificeret over 130 syntetiske cannabinoider solgt som legale rusmidler i stedet for cannabis gennem **EU's tidlige varslingssystem (EWS)**, hvilket føjer en ny dimension til cannabismarkedet. Brugen af disse stoffer kan have sundhedsskadelige virkninger (f.eks. nyreskade, lunge- og kredsløbsproblemer, kramper). På grund af nylige dødsfald og akutte forgiftninger i Europa og globalt forbundet med brugen af disse stoffer har **EMCDDA** udstedt advarsler om risiciene for folkesundheden.

**Konkurrence på et bugnende marked for stimulanser**

Det europæiske marked for stimulanser bugner med kokain, amfetaminer, ecstasy og et stigende antal syntetiske stoffer rettet mod de samme forbrugergrupper. Kokain er fortsat det mest udbredte ulovlige stimulerende stof i Europa, selv om de fleste brugere findes i et begrænset antal vestlige EU-lande. Omkring 3,4 mio. voksne (15-64 år) har brugt kokain inden for det seneste år, heraf 2,3 mio. unge voksne (15-34 år). Kun få lande indberetter prævalens af kokainbrug blandt unge voksne det seneste år på over 3 % (figur 2.4). De seneste data viser et faldende kokainbrug. Otte af de lande, der har gennemført undersøgelser siden 2012, indberettede lavere skøn, og tre lande indberettede højere skøn end i den tidligere sammenlignelige undersøgelse.

Brugen af amfetaminer (amfetamin og metamfetamin) er fortsat generelt lavere end brugen af kokain i Europa. Omkring 1,6 mio. voksne berettede således om brug det seneste år, heraf 1,3 mio. unge voksne (15-34 år) (figur 2.5). Rapporten understreger de nye mønstre i metamfetaminbrug. I **Tjekkiet** er der f.eks. observeret en markant stigning i højrisikometamfetaminbrug (navnlig intravenøst brug), og det skønnes, at antallet af brugere er steget fra omkring 21 000 til over 34 000 i perioden 2007-2013. En række europæiske lande beretter desuden om injektion af metamfetamin sammen med andre stimulanser (f.eks. syntetiske cathinoner) blandt mindre grupper af mænd, der har sex med mænd. Denne såkaldte "slamming"-praksis vækker bekymring på grund af kombinationen af narkotikarelateret og seksuel risikoadfærd.

Omkring 2,1 mio. voksne (15-64 år) har brugt ecstasy inden for det seneste år, heraf 1,8 mio. unge voksne (15-34 år) (figur 2.6). Efter en periode, hvor tabletter solgt som ecstasy havde et ry blandt brugere for at være af dårlig kvalitet og forfalskede, er MDMA af høj renhed i pulver- og tabletform nu mere almindeligt tilgængeligt (se afsnit om renhed nedenfor).

Syntetiske cathinoner (f.eks. mefedron, pentedron og MDPV) har nu etableret sig på det ulovlige marked for stimulanser i nogle europæiske lande og bruges ofte i stedet for amfetamin og ecstasy. Selv om injektion af syntetiske cathinoner ikke er udbredt i Europa, er det et bekymrende lokalt problem blandt stofbrugere i højrisikogruppen i nogle lande. **Ungarn**, **Rumænien** og **Det Forenede Kongerige** melder om et stigende behandlingsbehov forbundet med brug af disse stoffer.

**Stigninger i stofstyrke og -renhed vækker bekymring**

En vigtig konklusion i årets rapport er, at der er sket en markant stigning i styrke og renhed af de mest almindeligt brugte ulovlige stoffer i Europa, hvilket giver anledning til bekymring over brugernes sundhed, fordi de bevidst eller ubevidst indtager stærkere produkter (kapitel 1). De overordnede tendenser for perioden 2006-2013 viser, at cannabisstyrken (THC-indhold), kokainrenheden og MDMA-indholdet i ecstasytabletter er steget i de lande, der konsekvent indberetter data, og heroinrenheden steg også i 2013. Teknisk innovation og konkurrence på markedet er sandsynligvis to af de faktorer, der ligger bag den udvikling.

Rapporten udtrykker især bekymring over ecstasytabletter med et højt MDMA-indhold, som ofte sælges i særegne former og med særegne logoer. I det seneste år har **EMCDDA** og **Europol** udstedt advarsler om risiciene for folkesundheden ved brugen af disse produkter. Efter en række dødsfald er der også udstedt advarsler om tabletter solgt som ecstasy, men som indeholder andre skadelige stoffer såsom PMMA.

**To "nye stoffer" identificeres hver uge**

Sidste år blev der hver uge identificeret omkring to nye psykoaktive stoffer (NPS eller "nye stoffer", der ofte sælges som legale rusmidler). I alt blev der anmeldt 101 nye stoffer til **EWS** i 2014 (sammenholdt med 81 stoffer i 2013), hvilket fortsatte den opadgående tendens for stoffer anmeldt et enkelt år (figur 1.12). Det bringer det samlede antal stoffer, som agenturetovervåge**r**, op på over 450 stoffer, og over halvdelen er blevet identificeret i løbet af de sidste tre år.

I 2014 var listen over indrapporterede stoffer igen domineret af to grupper: syntetiske cathinoner (31 stoffer) og syntetiske cannabinoider (30 stoffer) – ofte solgt som legale rusmidler i stedet for stimulanser og cannabis. Det er de to største grupper, som **EWS** overvåge**r**, og de udgør tilsammen næsten to tredjedele af de nye stoffer, der blev anmeldt i 2014. Ifølge nye tal for beslaglæggelser blev omkring 35 000 beslaglæggelser af NPS indberettet i EU i 2013 (det bør dog betragtes som et minimumsskøn, da der ikke sker rutinemæssig indberetning på området). Syntetiske cannabinoider og syntetiske cathinoner var de hyppigst beslaglagte NPS (figur 1.2).

Nye analyser og undersøgelser begynder nu at kaste lys over brugen af NPS, da ni lande nu medtager NPS-prævalens i deres nationale narkotikaundersøgelser. I de fleste lande synes prævalensen for brug af disse stoffer at være lav. Selv en begrænset brug af disse stoffer kan imidlertid være problematisk på grund af svær toksicitet forbundet med en række NPS. Der er nu ved at komme gang i de sundhedsmæssige og sociale tiltag over for NPS, og de dækker hele spektret af tiltag over for de mere kendte stoffer (f.eks. kurser om stoffer, internetbaserede tiltag og nåle- og sprøjteprogrammer).

**Internettet og apps: nye virtuelle narkotikamarkeder**

Internettet spiller en stigende rolle for udbuddet og markedsføringen af stoffer over for europæere, fordi nye psykoaktive stoffer (NPS) og kendte stoffer begge udbydes til salg på internettet. Gennem de sidste 10 år er der kommet større fokus på brugen af "overfladenettet" (tilgængeligt med standards-øgemaskiner) til salg af NPS, og i forbindelse med **EMCDDA's** overvågning er der identificeret omkring 650 websteder, som sælger legale rusmidler til europæere. En udfordrende udvikling på onlinemarkedet er salget af ulovlige stoffer på "kryptomarkeder" eller onlinemarkedspladser på "det dybe net" (tilgængelige med krypteringssoftware). På disse markeder kan parterne udveksle varer og tjenester anonymt, ofte ved brug af "kryptovalutaer" (f.eks. Bitcoin), der gør det nemmere at skjule transaktionerne. Der er også ved at opstå såkaldte "grå markedspladser" – websteder, som både opererer på overfladenettet og på det dybe net. Rapporten understreger, hvordan de sociale medier og apps også spiller en aktiv rolle på narkotikamarkederne, uanset om de anvendes direkte i forbindelse med køb eller salg af stoffer eller indirekte med henblik på markedsføring, meningsdannelse eller udveksling af erfaringer.

Rapporten understreger, at "de voksende onlinemarkeder og virtuelle markeder er store udfordringer for de retshåndhævende myndigheder og narkotikabekæmpelsespolitikken", og at "eksisterende reguleringsmodeller skal tilpasses en global og virtuel kontekst".

-----

**Formanden for EMCDDA's bestyrelse, João Goulão,** konkluderer: "Denne tyvende analyse af narkotikasituationen i Europa viser, i hvor høj grad situationen har ændret sig siden EMCDDA's første rapport i 1996, og i hvor høj grad agenturet har øget forståelsen for dette problem. Narkotikaproblemet er imidlertid langt mere komplekst i dag, fordi brugerne stort set ikke kendte mange af de stoffer, der er nævnt i denne rapport, for 20 år siden. Grænsen mellem gamle og nye stoffer bliver desuden stadig vanskeligere at definere, da de nye stoffer i stigende grad efterligner kontrollerede stoffer. Dette årlige indblik i narkotikaproblemet i Europa er et nyttigt grundlag for drøftelserne af narkotikapolitikken i dag. Det giver også en vigtig forståelse for de politikker, vi får brug for i morgen."

**Noter**

(1) Hele pakken om den **e*uropæiske narkotikarapport 2015*** findes på: [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

De data, der forelægges i rapporten, vedrører 2013 eller det seneste år, for hvilket der foreligger data.

(2) [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\_Drug\_Report\_2014\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

(3) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

(4) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)