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

|  |
| --- |
|  |

Europeisk narkotikarapport 2015 — 20 års kartlegging

EMCDDA utforsker nye dynamikker og dimensjoner ved Europas narkotikaproblem

(Lisboa, 04.06.2015, **SPERREFRIST 10.00 UTC/Lisboa**) Skiftende dynamikk i heroinmarkedet, implikasjoner ved bruk av cannabis, nye trekk ved brukermiljøene for sentralstimulerende stoffer og nye stoffer – dette er noen av problemstillingene som **EUs narkotikabyrå (EMCDDA)** tar opp i ***Europeisk narkotikarapport 2015: Trender og utviklinger***, som lanseres i Lisboa i dag (1). I sin årlige rapport reflekterer byrået over sine 20 år med kartlegging og undersøker Europas stadig skiftende narkotikaproblem med dets globale konsekvenser og lokale forgreninger.

**Dimitris Avramopoulos, EU-kommissær for migrasjon, innenrikssaker og EU-borgerskap**, sier: – Rapporten viser at vi står overfor et raskt skiftende, globalisert narkotikamarked, og at vi derfor må opptre samlet og handle raskt og bestemt mot narkotikatrusselen.Jeg er spesielt bekymret for hvordan internett har blitt en stadig viktigere forsyningskilde, både for kontrollerte og ukontrollerte psykoaktive stoffer.

**Kommissær Avramopoulos** fortsetter: – Europa spiller en ledende rolle med å takle fenomenet som de nye stoffene representerer, og denne rollen skal vi fortsatt ha, for våre borgeres velferd og sikkerhets skyld. 101 nye, ukontrollerte psykoaktive stoffer ble meldt i 2014, en utfordring for dagens kontrollordninger. Det pågår for tiden forhandlinger om et nytt EU-regelverk på dette området, og jeg ser frem til at det er på plass. Det vil styrke våre tiltak ytterligere og gi oss bedre verktøy for å håndtere disse stoffene raskere og mer effektivt.

**Heroin på vei ned, men endringer i markedet krever tettere overvåking**

Problemer knyttet til heroin står fortsatt for en stor del av narkotikarelaterte helse- og sosialkostnader i Europa, men nyere trender på området har vært "relativt positive", melder **EMCDDA**, som noterer en "generell utflating i etterspørselen etter dette stoffet". Færre påbegynner nå behandling for heroinproblemer, for første gang, i det spesialiserte behandlingsapparatet: 23 000 i 2013 mot 59 000 i 2007. Og det er anslått at over halvparten (700 000) av Europas 1,3 millioner problembrukere av opioider (dvs. langvarig bruk, avhengige brukere) nå får substitusjonsbehandling (figur 3.6).

Beslagsdata, som gjør det lettere å forstå trendene når det gjelder forsyning av heroin, viser også nedgang. Mengden heroin som ble beslaglagt i EU i 2013 (5,6 tonn), var den minste som er rapportert i løpet av de siste ti årene — bare halvparten av beslaglagt mengde i 2002 (10 tonn). Antallet heroinbeslag har også falt, fra rundt 45 000 i 2002 til 32 000 i 2013 (figur 1.6). Imidlertid melder **EMCDDA** om en rekke endringer i markedet som krever tettere oppfølging.

De siste estimatene fra **FN** (2) tyder for eksempel på en betydelig økning i opiumproduksjonen i **Afghanistan** i 2013 og 2014, det landet som produserer det meste av heroinen som brukes i Europa. En mulig konsekvens av dette er økt tilgjengelighet av heroin på markedet i Europa. Et annet aspekt som trekkes frem er tegn på innovasjon i markedet, for eksempel avdekking av heroinlaboratorier i Europa, noe som ikke har skjedd siden 1970-tallet. To laboratorier som omdannet morfin til heroin, ble oppdaget i **Spania** i 2013 og 2014.

Man har også merket seg endringer i herointrafikken inn i Europa. Selv om den tradisjonelle **Balkan-ruten** fortsatt dominerer, er det tegn som tyder på at den **sørlige ruten** stadig vinner terreng. (Den sørlige ruten begynner i Iran og Pakistan og kommer til Europa direkte eller indirekte via land på Den arabiske halvøy eller i Øst-, Sør- eller Vest-Afrika). En ny analyse som offentliggjøres i dag av smuglingen av opioider fra **Asia** til **Europa**, viser at smuglingen nå omfatter flere stoffer (f.eks. morfinbase og opium i tillegg til heroin), og det benyttes stadig nye transportmidler og transportruter (se Perspektiver på narkotika *— Perspectives on Drugs*/POD).

**EMCDDAs direktør Wolfgang Götz** har følgende kommentar: – Endringer i rettshåndhevende organers innsats, ustabilitet og væpnete konflikter, pluss de mange nye og raske forbindelsene globaliseringen medfører, er blant faktorene som kan bidra til å endre smuglerrutene. Vi ser nå en klar økning i opiumproduksjonen i Afghanistan og en differensiering både i produkter som smugles og i smuglernes metoder og de rutene de bruker. Dette kompliseres ytterligere ved at viktige trinn i framstillingen av heroin nå finner sted i Europa. Ethvert potensial for at problemene med heroin kan blomstre opp igjen, vekker bekymring, så det er helt avgjørende at situasjonen følges nøye opp.

I tillegg til heroin beslagla politi og tollvesen i Europa i 2013 også andre opioider: inkludert opium, ulike blandinger med råopium (f.eks. "kompot"), legemidler (morfin, metadon, buprenorfin, fentanyl og tramadol) dessuten nye syntetiske opioider.

**Eldre opioidbrukere trenger skreddersydde tilbud**

Avhengighet av opioider er ofte en kronisk tilstand, og å tilby hensiktsmessig behandling og omsorg til personer med langvarig opioidbruk er en stadig større utfordring for behandlingsapparatet og sosialtjenestene. Rapporten viser hvordan gjennomsnittsalderen øker for dem som inntas til behandling for problemer med opioider. I perioden 2006–2013 økte median alder med fem år (figur 2.11). Et betydelig antall opioidbrukere i Europa med mange års blandingsbruk bak seg er nå i 40- og 50-årene. Et liv med svak fysisk og psykisk helse, dårlige levekår, infeksjoner og misbruk av flere stoffer (inklusive alkohol og tobakk) gjør denne gruppen utsatt for et bredt spekter av kroniske helseproblemer (f.eks. hjerte- og karlidelser, lungesykdommer, leversykdommer).

«Det er behov for kliniske retningslinjer som tar hensyn til den demografiske utviklingen blant Europas problembrukere av opioider», fastslår rapporten. Disse kan understøtte en effektiv klinisk praksis og dekke områder som interaksjon mellom ulike stoffer, ta-med-hjem-doser for pasienter i substitusjonsbehandling (f.eks. metadon, buprenorfin), smertebehandling og behandling av infeksjoner. Få land rapporterer om programmer rettet spesielt mot eldre narkotikabrukere. Denne gruppen er generelt integrert i det eksisterende narkotikabehandlingsapparatet (figur 3.10). **Nederland** er et av de få landene som har etablert aldershjem for å ivareta behovene til eldre narkotikabrukere.

**Bedre behandling av hepatitt C og færre nye HIV-tilfeller**

Hepatitt C, som smitter gjennom deling av sprøytespisser, kanyler og annet injeksjonsutstyr, er den vanligste smittsomme sykdommen blant sprøytebrukere i Europa i dag. Nasjonale utvalg viser at mellom 14 % og 84 % av alle sprøytebrukere i perioden 2012–2013 var smittet med hepatitt C-virus (figur 2.14). Hepatitt C-infeksjoner er ofte asymptomatiske og kan forbli udiagnostiserte i flere tiår. Mange av dem som blir smittet, utvikler kronisk hepatitt og risikerer å utvikle leversykdom (f.eks. skrumplever, kreft).

Stadig flere land har vedtatt eller forbereder egne hepatitt C-strategier som særlig tar sikte på å sikre tilgang til testing for hepatitt C. Mens nye antivirale medikamenter er tilgjengelige— som stopper sykdomsutviklingen eller kan gi full helbredelse — begrenser manglende diagnostisering sammen med høy pris på medikamentene at disse nye behandlingsmulighetene når bredt nok ut.

De nyeste tallene viser at økningen i antall nydiagnostiserte tilfeller av HIV som følge av sprøytebruk av narkotika i Europa, en økning som skyldtes utbrudd i **Hellas** og **Romania** i 2011–2012, har stanset. Totalantallet i EU sett under ett er nå nede på samme nivå som før utbruddet (figur 2.13). Foreløpige tall for 2013 viser 1 458 nyrapporterte tilfeller av HIV, mot 1 974 i 2012, altså en reversering av den oppadgående trenden siden 2010. Til tross for denne positive utviklingen understreker **EMCDDA** behovet for fortsatt årvåkenhet og for å sikre et tilstrekkelig tjenestetilbud.

**Takle narkotikaoverdoser — en folkehelsepolitisk utfordring**

Å redusere antallet dødelige overdoser og andre narkotikarelaterte dødsfall (som narkotikarelaterte sykdommer, ulykker og selvmord) representerer fremdeles en stor utfordring for folkehelsepolitikken. Det har blitt anslått at EU hadde minst 6 100 overdosedødsfall i 2013, hovedsakelig relatert til heroin og andre opioider.

En ny analyse som presenteres i forbindelse med denne rapporten, setter søkelyset på misbruk av benzodiazepiner blant høyrisikobrukere av opioider som kan bruke disse som selvmedisinering eller ta benzodiazepiner for å øke virkningen av opioider (se POD). Analysen viser hvordan bruken av opioider sammen med benzodiazepiner og andre beroligende midler som påvirker sentralnervesystemet (f.eks. alkohol) bidrar til økt risiko for overdosedødsfall. Retningslinjer for forskrivning og klinisk praksis kan spille en nøkkelrolle for å få bukt med dette sammensatte problemet.

Tiltak som settes inn for å forebygge overdoser må omfatte målrettede strategier, bevisstgjøring om risiko og opplæring i førstehjelp ved overdoser, herunder utdeling av nalokson for hjemmebruk (3). Enkelte land har lenge hatt en praksis med å tilby "brukerrom med tilsyn ". Dette tilbys nå i seks land som rapporterer til **EMCDDA** (**Danmark, Tyskland, Spania, Luxembourg, Nederland Norge**). Disse har til sammen ca. 70 brukerrom, mens **Frankrike** nylig har vedtatt å etablere en forsøksordning med slike brukerrom. Årets analyse ledsages av en gjennomgang av tjenestene som tilbys ved slike tiltak (se POD). Analysen viser hvordan brukerrommene blir et "lokalt tiltak" mot "lokale problemer". Blant annet kan brukerrommene spille en viktig rolle for å redusere narkotikarelaterte helseskader (herunder overdose-dødsfall) og tjene som nyttige steder der narkotikabrukere som er vanskelige å nå, kan komme i kontakt med helsetjenesten.

**Stadig flere cannabisbrukere søker behandling i Europa**

Cannabis er fortsatt det illegale rusmiddelet som brukes mest i Europa. Anslagsvis 19,3 millioner voksne (15–64 år) rapporterer å ha brukt cannabis i løpet av det siste året, hvorav 14,6 millioner er unge voksne (15–34 år). Det har blitt anslått at ca. 1 % av alle voksne bruker cannabis daglig eller nesten daglig.

Befolkningsundersøkelser i tre land (**Tyskland, Spania** og **Storbritannia**) rapporterer om synkende eller stabile prevalensnivåer for cannabis det siste tiåret.Til sammenligning rapporteres det om økt bruk i **Bulgaria**, **Frankrike** og **fire** nordiske land (**Danmark, Finland, Sverige, Norge**). Sett under ett viser de nyeste undersøkelsene fortsatt sprikende mønstre i siste års cannabisbruk blant unge voksne i Europa (figur 2.1).

Den høye prevalensen gjenspeiles i det store antallet som inntas til behandling i det spesialiserte behandlingsapparatet. Cannabis er nå det stoffet som oftest oppgis som primærrusmiddel av førstegangsklienter. Antallet personer i Europa som påbegynte behandling for første gang for cannabisproblemer, steg fra 45 000 i 2006 til 61 000 i 2013. Selv om en stor andel av klientene som påbegynner behandling for cannabisbruk mest sannsynlig har tatt initiativ til behandlingen selv (34 %), viser analysen at om lag en fjerdedel av dem (23 000) var blitt henvist til behandling av strafferetts-systemet. Evidensgrunnlaget støtter bruk av psykososiale tiltak i narkotikabehandlingen, og slike tiltak brukes i utstrakt grad i behandlingen av problemer knyttet til cannabis. Disse metodene undersøkes nærmere i en analyse som presenteres sammen med rapporten (se POD) og i en fersk publikasjon fra **EMCDDA** i serien *Insights* (4).

Cannabisrelaterte akuttsituasjoner forekommer riktignok sjelden, men det hender, og da spesielt etter bruk av høye doser (se under, om renhet). En fersk studie gjennomført på legevakter/akuttmottak fant en økning i antallet cannabisrelaterte akuttsituasjoner mellom 2008 og 2012 i 11 av de 13 europeiske landene som ble analysert.

Dagens rapport poengterer hvilken sentral rolle cannabis spiller for kriminalstatistikken. Stoffet utgjør 80 % av alle beslag, og bruk eller besittelse av cannabis til eget bruk utgjorde mer enn 60 % av alle rapporterte narkotikalovbrudd i Europa (se figur 1).

Antallet beslag av marihuana overgikk beslagene av hasj i Europa i 2009, og gapet fortsetter å bli større (figur 1.3). I 2013 ble det rapportert 671 000 beslag av cannabis i EU, hvorav 431 000 av marihuana og 240 000 av hasj. Denne trenden skyldes den økte tilgjengeligheten av lokalprodusert marihuana i Europa og gjenspeiles i økte beslag av cannabisplanter. Mengden hasj som beslaglegges i EU er uansett fortsatt langt større enn de beslaglagte kvantaene av marihuana (henholdsvis 460 tonn og 130 tonn).

Over 130 syntetiske cannabinoider, solgt som lovlige alternativ til cannabis, har hittil blitt påvist av **EUs system for tidlig varsling**. Dette har tilført cannabismarkedet en ny dimensjon. Bruken av disse stoffene kan gi alvorlige helsekonsekvenser (for eksempel skade nyrene, påvirke lunger og hjerte- og karfunksjon, gi kramper). På grunn av senere tids dødsfall og akutte forgiftninger i Europa, og internasjonalt, som kan knyttes til disse stoffene, har **EMCDDA** sendt ut varsler om helserisikoene de representerer.

**Konkurranse på et stort marked for sentralstimulerende midler**

Europa står overfor et stort marked for sentralstimulerende midler, med kokain, amfetaminer, ecstasy og et stadig økende antall syntetiske stoffer som retter seg mot mange av de samme brukergruppene. Kokain er fremdeles det mest brukte illegale sentralstimulerende stoffet i Europa, selv om flesteparten av brukerne befinner seg i et lite antall vesteuropeiske land. Om lag 3,4 millioner europeere (15–64 år) har brukt kokain det siste året, hvorav 2,3 millioner unge voksne (15–34 år). Bare noen få land rapporterer om kokainbruk siste år blant unge voksne på mer enn 3 % (figur 2.4). I de nyeste dataene kan det observeres en nedgang i kokainbruken. Av de landene som har gjennomført undersøkelser siden 2012, rapporterte åtte om lavere estimater, mens tre rapporterte om høyere estimater enn i den forrige sammenlignbare undersøkelsen.

Bruk av amfetaminer (omfatter amfetamin og metamfetamin) er fortsatt mindre utbredt enn bruk av kokain i Europa. Rundt 1,6 millioner voksne rapporterer å ha brukt stoffet i løpet av det siste året, og av disse var 1,3 millioner unge voksne (15–34 år) (figur 2.5). Dagens rapport setter søkelyset på nye mønstre som avtegner seg i bruken av metamfetamin. I **Tsjekkia** er det for eksempel observert en markant økning i høyrisikobruk av metamfetamin (hovedsakelig sprøytebruk), og anslagene over antallet brukere har økt fra rundt 21 000 i 2007 til over 34 000 i 2013. Fra flere europeiske land kommer det dessuten rapporter om at metamfetamin injiseres sammen med andre sentralstimulerende midler (f.eks. syntetiske katinoner) blant mindre grupper av menn som har sex med menn. Denne praksisen, såkalt "*slamming*" (som er slang for injisering), gir grunn til bekymring på grunn av den doble risikoen forbundet med både narkotikabruk og seksuell atferd.

Om lag 2,1 millioner voksne (15–64 år) har brukt ecstasy det siste året, hvorav 1,8 millioner unge voksne (15–34 år) (figur 2.6). Etter en periode der tabletter solgt som ecstasy hadde rykte på seg for å være urene og av dårlig kvalitet blant brukerne, er MDMA med høy renhetsgrad i pulver- og tablettform nå vanlig tilgjengelig (se under, om renhet).

Syntetiske katinoner (f.eks. mefedron, pentedron og MDPV) er nå blitt faste varer på det illegale markedet for stimulanter i noen europeiske land og brukes ofte om hverandre sammen med amfetamin og ecstasy. Selv om injisering av katinoner ikke er veldig utbredt i Europa, har man sett at det er et problem i grupper av høyrisikobrukere i enkelte land. En økende etterspørsel etter behandling i tilknytning til bruk av disse stoffene rapporteres fra **Ungarn, Romania** og **Storbritannia**.

**Økning i styrke og renhet gir større bekymring**

Et viktig funn i årets rapport er den markante økningen i styrke og renhet på Europas hyppigst brukte illegale rusmidler. Dette øker bekymringen for helsen til brukere som bevisst eller ubevisst kan bruke sterkere produkter (kapittel 1). De generelle trendene for perioden 2006–2013 viser at styrken på cannabis (THC-innhold), renheten på kokain og MDMA-innholdet i ecstasytabletter har økt i de landene som regelmessig har rapportert data. Renheten på heroin gikk også opp i 2013. Den tekniske utviklingen og konkurransen i markedet er to av faktorene som sannsynligvis driver denne trenden.

Rapporten understreker bekymringen over ecstasytabletter med høyt innhold av MDMA som ofte selges med særpregede former og logoer. I løpet av det siste året har **EMCDDA** og **Europol** sendt ut varsler om helserisikoene ved bruk av slike produkter. Etter en rekke dødsfall har det også blitt sendt ut varsler om tabletter som selges som ecstasy, men som inneholder andre skadelige stoffer, for eksempel PMMA.

**To nye stoffer oppdages hver uke**

Nye psykoaktive stoffer (NPS, «nye stoffer», ofte solgt som "*legal highs*") ble i fjor påvist med rundt to i uken i EU. Til sammen ble 101 nye stoffer innmeldt til **EUs system for tidlig varsling** i 2014 (mot 81 i 2013). Trenden med antallet nye stoffer som rapporteres hvert år, forsetter dermed å peke opp (figur 1.12). Dette bringer antallet stoffer som byrået overvåker opp i over 450, og mer enn halvparten av dem har blitt identifisert bare i løpet av de tre siste årene.

I 2014 var listen over rapporterte stoffer igjen dominert av to grupper: syntetiske katinoner (31 stoffer) og syntetiske cannabinoider (30 stoffer), ofte solgt som lovlige erstatninger for henholdsvis sentral-stimulerende stoffer og cannabis. Dette er de to største stoffgruppene som overvåkes av **EUs system for tidlig varsling**, og til sammen står de for nærmere to tredjedeler av alle de nye stoffene som ble meldt i 2014. Nye beslagsdata viser at rundt 35 000 beslag av NPS ble rapportert i EU i 2013 (selv om dette bør betraktes som et minsteestimat gitt mangelen på rutinemessig rapportering på dette området). Av disse var det syntetiske cannabinoider og syntetiske katinoner som oftest ble beslaglagt (figur 1.2).

Nye studier og undersøkelser begynner å gi en viss innsikt i bruken av NPS, og ni land har tatt med prevalens av NPS i sine nasjonale rusmiddelundersøkelser. I de fleste landene i EU synes prevalensen av bruk av disse stoffene å være lav. På grunn av de alvorlige giftvirkningene av enkelte nye stoffer, kan imidlertid selv begrenset bruk være et problem. Helsemessige og sosiale tiltak mot NPS begynner nå å komme på plass og gjenspeiler spekteret av tiltak mot de mer etablerte stoffene (f.eks. opplysningstiltak, internettbaserte intervensjoner og sprøytebytteprogrammer).

**Internett og apper: fremvoksende virtuelle narkotikamarkeder**

Internett spiller en stadig viktigere rolle i forsyningen og markedsføringen av narkotika i Europa, og både NPS og etablerte stoffer selges på internett. Bruken av den "åpne" delen av nettet (dvs. som er tilgjengelig via vanlige søkemotorer) for salg av NPS har blitt viet større oppmerksomhet det siste tiåret, og **EMCDDA** har i sin overvåkingsvirksomhet identifisert rundt 650 nettsider der det selges "*legal highs*" til europeere. Utviklingen av såkalte "kryptomarkeder" i den skjulte delen av nettet, det såkalte "deep web" (som bare er tilgjengelig via krypteringsprogramvare), er en stor utfordring. Der kan varer og tjenester utveksles anonymt, gjerne ved bruk av "virtuelle valutaer" (f.eks. Bitcoin) for å skjule transaksjonene. Såkalte "gråsonemarkeder" har også oppstått, der nettstedene opererer både på den åpne og den skjulte delen av nettet. Rapporten vektlegger hvordan sosiale medier og apper også spiller en aktiv rolle på narkotikamarkedene, enten de brukes direkte for kjøp og salg av narkotika eller indirekte for markedsføring, opinionspåvirkning eller utveksling av erfaringer.

Fremveksten av nettbaserte og virtuelle narkotikamarkeder representerer en stor utfordring for rettshåndhevende myndigheter og narkotikakontrollen, slås det fast i rapporten. Dagens modeller for regulering vil måtte endres for å ha gjennomslagskraft i en global og virtuell kontekst.

-----

**Styreleder for EMCDDA, João Goulão**, avslutter: – Denne analysen av Europas narkotikafenomen , den 20. i rekken, viser hvor mye som har forandret seg siden EMCDDAs første rapport i 1996, og hvor langt byrået har kommet i sin forståelse av fenomenet. Narkotikaproblemet har blitt langt mer komplekst, og mange av stoffene som omtales i dagens rapport, var praktisk talt ukjent for brukerne for to tiår siden. Grensen mellom gamle og nye stoffer er blitt vanskeligere å trekke ettersom de nye stoffene i økende grad etterligner effekten av kontrollerte stoffer. Dette årlige innblikket i Europas narkotikaproblem er et verdifullt utgangspunkt for informerte diskusjoner om dagens narkotikapolitikk. Det gir også verdifull kunnskap som utgangspunkt for de strategiene vi vil trenge i morgen.

**Noter**

(1) Hele ***Europeisk narkotikarapport 2015***-pakken er tilgjengelig på [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

Dataene som presenteres i denne rapporten, er fra 2013 eller siste år med tilgjengelige 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)