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

|  |
| --- |
|  |

ET EUROPEISK NARKOTIKAMARKED I ENDRING — EMCDDAS ANALYSE 2014

Europeisk narkotikarapport slippes i dag — Europas narkotikaproblem «stadig mer komplekst»

(27.05.2014, LISBOA **SPERREFRIST 10.00 UTC/Lisboa**) Narkotikaproblemet i Europa blir stadig mer komplekst, med nye utfordringer som vekker bekymring for folkehelsen. Dette framgår av ***Europeisk narkotikarapport 2014: Trender og utviklinger***, som offentliggjøres i dag av **EUs narkotikabyrå (EMCDDA)** i Lisboa (1). I sin årlige gjennomgang av narkotikaproblemet beskriver byrået igjen en generelt stabil situasjon med en del positive tegn når det gjelder de mer etablerte stoffene. Dette motvirkes imidlertid av nye trusler forårsaket av syntetiske stoffer, inkludert de sentralstimulerende, nye psykoaktive substanser og legemidler, som alle er blitt mer fremstående på et endret europeisk narkotikamarked.

**EU-kommissær for innenrikssaker, Cecilia Malmström**, sier: – Jeg er dypt bekymret for at narkotikaen som brukes i Europa i dag, kan være enda mer helseskadelig for brukerne enn tidligere. Vi ser tegn til at ecstasy og cannabis som selges på gaten, blir sterkere. Jeg merker meg også at EUs system for tidlig varsling, som er førstelinjeforsvaret vårt mot nye stoffer, blir satt under stadig større press etter som antallet og mangfoldet av stoffer fortsetter å øke kraftig. Systemet har hittil i år allerede foretatt en gjennomgåelse av fire nye stoffer som har vært knyttet til akutte forgiftninger og dødsfall i USA.

**Kommissær Malmström** legger til: – Europas rettshåndhevingsorganer opplever i stadig større grad at små, lett transporterbare forsendelser med tilsynelatende uskadelig pulver kan inneholde mange tusen brukerdoser. Denne årlige analysen fra EMCDDA gir oss svært viktig innsikt i Europas narkotikaproblem og dets omskiftelige natur. Det er helt avgjørende at vi bruker denne informasjonen, både til rettshåndhevelse, forebygging og behandling, for å sikre at tiltakene fra europeiske myndigheter holder tritt med de nye utfordringene vi står overfor.

**EMCDDAs direktør Wolfgang Götz** har følgende kommentar: – Når vi betrakter det store bildet, ser vi at det er gjort framskritt i Europa i forhold til noen av de viktigste folkehelsepolitiske målene fra tidligere. Men det europeiske perspektivet kan dekke over betydelige nasjonale forskjeller. De nyeste dataene viser for eksempel at gjennomgående oppmuntrende europeiske trender for overdosedødsfall og narkotikarelaterte HIV-infeksjoner står i skarp kontrast til en urovekkende utvikling i enkelte medlemsstater.

Rapporten erkjenner denne kompleksiteten ved at den gir en bred oversikt over langsiktige narkotikarelaterte trender og utviklinger på europeisk nivå, samtidig som den setter søkelyset på framvoksende problemer i noen land.

**Heroin på vei ned, men erstatningsstoffer gir grunn til bekymring**

Selv om den globale heroinproduksjonen holder seg på et høyt nivå og beslaglagte kvanta i **Tyrkia** øker (figur 1.4, 1.5), tyder de nyeste dataene for etterspørsel etter behandling og beslag på en nedadgående trend i bruk og tilgjengelighet av heroin. Antallet klienter som påbegynte behandling for første gang for heroinproblemer, gikk ned fra en topp på 59 000 i 2007 til 31 000 i 2012. Data om forsyningssituasjonen viser at mengde heroin som ble beslaglagt i 2012 (5 tonn) var den minste i det siste tiåret, og utgjorde bare halvparten av det som ble beslaglagt i 2002 (10 tonn). Antallet heroinbeslag har også falt, fra rundt 50 000 i 2010 til 32 000 i 2012.

Det er anslagsvis 1,3 millioner problembrukere av opioider i Europa, og de fleste av disse bruker heroin. Rapporten gir grunn til bekymring for at heroin kan bli erstattet av andre stoffer, som syntetiske opioider. Disse kan være illegalt produsert eller være legemidler som blir illegalt omsatt, og inkluderer svært sterke fentanyler og stoffer som brukes i substitusjonsbehandling med opioider (OST, i Norge LAR) (f.eks. metadon og buprenorfin). Sytten europeiske land rapporterte i 2012 at over 10 % av opioidklientene som ble inntatt i det spesialiserte behandlingsapparatet for første gang, brukte andre opioider enn heroin (figur 2.9).

**Narkotikarelaterte dødsfall: generell nedgang, men økning i enkelte land**

Narkotikabruk er en av de viktigste dødsårsakene blant unge mennesker i Europa, både direkte gjennom overdoser (narkotikainduserte dødsfall) og indirekte gjennom narkotikarelaterte sykdommer, ulykker, vold og selvmord. Totalt ble det i 2012 rapportert omkring 6 100 overdosedødsfall, de fleste relatert til opioider. Til sammenligning ble det rapportert 6 500 overdosedødsfall i 2011 og 7 100 i 2009. Denne positive utviklingen kan delvis tilskrives en oppskalering av behandlings- og skadereduksjonstiltak (f.eks. substitusjonsbehandling). I kontrast til denne oppmuntrende generelle trenden er imidlertid antallet overdosedødsfall fremdeles høyt eller økende i en del land.

Gjennomsnittlig dødelighet på grunn av overdoser i Europa er estimert til 17 dødsfall pr. million innbyggere i aldersgruppen 15–64 år, med betydelige forskjeller landene imellom. Fem land rapporterte over 50 dødsfall pr. million. De høyeste tallene ble rapportert av **Estland** (191 pr. million) og **Norge** (76 pr. million), etterfulgt av **Irland** (70 pr. million), **Sverige** (63 pr. million) og **Finland** (58 pr. million) (figur 2.13) (2).

Selv om heroin fremdeles er involvert i mange overdoser med dødelig utgang, er antallet dødsfall relatert til dette stoffet generelt på vei nedover, mens overdosedødsfall knyttet til syntetiske opioider er på vei opp i en del land. Antallet overdosedødsfall steg kraftig (med 38 %) i **Estland** i 2012, og fentanyl og derivater av dette stoffet ble påvist i de fleste tilfellene. Ikke-kontrollerte fentanylderivater og andre sterke syntetiske opioider (f.eks. AH-7921) rapporteres stadig hyppigere på det illegale markedet gjennom **EUs system for tidlig varsling (EU–EWS)**.

**HIV: Utbrudd i enkelte land påvirker EU-trenden negativt**

Det siste tiåret er det gjort store framskritt i EU når det gjelder bekjempelse av HIV-smitte blant sprøytebrukere, blant annet takket være økt tilgjengelighet av forebyggende tiltak, behandling og skadereduserende tiltak. De nyeste funnene viser imidlertid at utviklingen i enkelte land har en negativ innvirkning på den langsiktige nedgangen i antallet nye HIV-tilfeller i Europa. Rapporten slår fast at «utbrudd av HIV blant narkotikabrukere i **Hellas** og **Romania** den senere tid, sammen med vedvarende problemer i enkelte av de **baltiske statene**, har bremset framgangen i arbeidet med å redusere nye tilfeller av narkotikarelaterte infeksjoner i Europa».

I 2012 var gjennomsnittlig antall nydiagnostiserte tilfeller av HIV som kan tilskrives sprøytebruk av narkotika, 3,1 pr. million innbyggere. I **Estland** ligger forekomsten av nye HIV-tilfeller fortsatt på et høyt nivå (53,7 tilfeller pr. million i 2012), mens de årlige tallene i **Latvia** har steget siden 2009 (fra 34,5 tilfeller pr. million i 2009 til 46,0 i 2012). Antallet nydiagnostiserte tilfeller av HIV i 2012 var 1 788, som er noe høyere enn i 2011 (1 732), og dermed fortsetter altså den økende insidensen som har vært observert siden 2010 (figur 2.11). Mens **Hellas** og **Romania** i 2010 sto for bare for litt over 2 % av det totale antall nydiagnostiserte tilfeller av HIV blant sprøytebrukere i EU, var dette tallet i 2012 var dette tallet oppe i 37 % (42,9 tilfeller pr. million innbyggere i **Hellas** og 8,0 tilfeller pr. million i **Romania**).

Selv om Europa har lykkes med å bekjempe overføring av HIV-smitte blant narkotikabrukere, har viruset fortsatt potensial for rask spredning i visse grupper. **EMCDDA og ECDC** gjennomførte i 2013 en risikovurderingsøvelse for å undersøke landenes sårbarhet overfor HIV-utbrudd, som viste at én eller flere risikoindikatorer var til stede i rundt en tredel av de 30 landene som var omfattet av undersøkelsen (3). Dette tilsier at det er behov for fortsatt årvåkenhet og bedre dekning for HIV-forebyggende tiltak (figur 3.5).

**Sentralstimulerende midler: stabil eller fallende trend for kokain, men bekymringer knyttet til metamfetamin og MDMA**

Kokain er fremdeles det mest brukte illegale sentralstimulerende middelet i Europa, selv om flesteparten av brukerne befinner seg i et lite antall vesteuropeiske land. Det er anslått at rundt 14,1 millioner voksne europeere (15–64 år) har brukt kokain minst én gang i livet, og at 3,1 millioner har brukt det i løpet av det siste året (se oversiktstabellen). Nyere data tyder på en nedgang i bruken av kokain – 11 av 12 land som har gjennomført undersøkelser mellom 2011 og 2013, rapporterer om fallende prevalens blant unge voksne (15–34 år). Når det gjelder langsiktige trender for kokainbruk, er det registrert nedgang i **Danmark**, **Spania** og **Storbritannia** (som alle rapporterer relativt høye prevalenstall), etter en topp i 2008 (figur 2.5). De fleste andre land viser en stabil eller nedadgående trend.

Bruk av amfetaminer (omfatter amfetamin og metamfetamin) er generelt mindre utbredt enn bruk av kokain i Europa; rundt 11,4 millioner voksne rapporterer å ha brukt stoffet minst én gang, og 1,5 millioner i løpet av det siste året. Amfetamin er det mest utbredte av de to stoffene, men det knytter seg stadig større bekymring til tilgjengeligheten og bruken av metamfetamin i Europa. Av dagens rapport framgår det at selv om metamfetaminbeslagene fremdeles er små i antall og mengde, har de økt i løpet av det siste tiåret, noe som tyder på at dette stoffet er blitt lettere tilgjengelig (figur 1.10). I 2012 ble det rapportert 7 000 beslag, som til sammen utgjorde 343 kg, i **EU**. Ytterligere 4000 beslag, på i alt 637 kg, ble rapportert av **Tyrkia** og **Norge** (nesten det dobbelte av mengden som ble beslaglagt i hele **EU**).

Metamfetaminbruk, som historisk sett har vært lav i Europa og hovedsakelig begrenset til **Tsjekkia** og **Slovakia**, synes nå å bre om seg (f.eks. i **Tyskland**). Det kommer urovekkende rapporter fra Sørøst-Europa (**Hellas, Kypros, Tyrkia**) som tyder på at røyking av krystallisert metamfetamin er et begrenset, men framvoksende problem som potensielt kan spre seg blant sårbare grupper. Og injisering av metamfetamin er rapportert som en ny trend i noen større europeiske byer i små grupper av menn som har sex med menn (4).

En annen kilde til bekymring som trekkes fram, er det faktum at høykvalitets ecstasy (MDMA) pulver ogpiller nå synes å være tilbake på markedet. Beslag og rapporter om alvorlige hendelser fikk **Europol** og **EMCDDA** til å gå ut med et felles varsel om at ekstremt sterke produkter som inneholder MDMA er i omløp (5). **Europol** rapporterer at to av de største produksjonsstedene som noen sinne er blitt avdekket i **EU**, med kapasitet til å produsere store volumer av MDMA på kort tid, ble destruert i **Belgia** i 2013.

**Nye psykoaktive stoffer: EUs system for tidlig varsling under stadig større press**

Økningen i antallet, mangfoldet og tilgjengeligheten av nye psykoaktive stoffer som oppdages i Europa, viser ingen tegn til å avta, slår **EMCDDA** fast. I 2013 ble 81 nye stoffer rapportert for første gang til **EUs system for tidlig varsling (EU-EWS)** (6). Det totale antall nye stoffer som nå overvåkes, er dermed kommet opp i over 350. Ifølge dagens rapport settes systemet under stadig større press på grunn av det store antallet og mangfoldet av nye stoffer som dukker opp på markedet. I løpet av de siste fire årene er det blitt oppdaget nærmere 250 stoffer.

Nye psykoaktive stoffer, som ikke er kontrollert i henhold til internasjonalt regelverk, selges ofte på markedet som «legal highs», og er produsert med det formål å imitere effektene av kontrollerte narkotiske stoffer. Tjueni av stoffene som ble oppdaget i fjor, var syntetiske cannabinoider – den største stoffgruppen som for tiden overvåkes av EU–EWS. Nylig kontrollerte stoffer erstattes raskt av nye stoffer, noe som har foranlediget en rekke nye reguleringstiltak i Europa (kapittel 4).

Nye stoffer blir i noen tilfeller produsert i hemmelige laboratorier i Europa. Det er imidlertid vanligere at stoffene importeres lovlig til Europa som pulver, hovedsakelig fra **Kina** og **India**, for deretter å bli bearbeidet, emballert og solgt som «legal high»-produkter eller «forskningskjemikalier», i tillegg til at de selges direkte på det illegale narkotikamarkedet. Internett fortsetter å spille en nøkkelrolle, og er med på å forme markedet for nye psykoaktive stoffer. I 2013 identifiserte **EMCDDA** rundt 650 nettsteder som selger disse stoffene til europeere. Kjøp av nye og «gamle» stoffer via «darknets» – undergrunnsnettverk som muliggjør anonym kommunikasjon – representerer også en ny utfordring for rettshåndhevingsorganene.

Som beskrevet i dagens rapport, er det dessuten tegn som tyder på at disse stoffene nå markedsføres mot hovedsegmentene i narkotikamarkedet i en del land. I april 2014 gjennomførte **EMCDDAs vitenskapelige komité** en risikovurdering av fire sterke, skadelige nye stoffer: 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV og metoksetamin. Disse blir solgt som erstatninger for henholdsvis LSD (hallusinogen), morfin (opiat), kokain (sentralstimulerende) og ketamin (legemiddel med smertestillende og bedøvende egenskaper) og kan faktisk være mer skadelige enn stoffene de har til formål å imitere. Risikovurderingsrapportene for de fire stoffene er lagt fram for **Europakommisjonen** og **Rådet for Den europeiske union**, og på grunnlag av disse kan det treffes beslutning om kontrolltiltak gjeldende for hele EU.

Framveksten av svært sterke syntetiske stoffer, som fremgår av varslene mottatt av **EU–EWS**, gir særlig grunn til bekymring. Dette har implikasjoner for både brukerne og rettshåndhevingsorganene, for disse stoffene kan være giftige selv ved svært små doser, og selv små mengder av dem kan brukes til å lage mange brukerdoser.

**Cannabis: kontroverser, kontraster og motsetninger**

Holdningsdata fra **EU** (7) tyder på at cannabis er det stoffet folkeopinionen har mest delte meninger om. Dette bidrar til en livlig offentlig debatt, som nylig har fått ny næring på grunn av utviklingen internasjonalt i måten tilgjengelighet og bruk av cannabis kontrolleres(som reguleringsendringer i noen stater i **USA** og deler av **Latin-Amerika**). I Europa har diskusjonen om cannabiskontroll gjerne fokusert mer på forsyning og smugling enn på eget bruk. Likevel har det totale antall lovbrudd som gjelder besittelse og bruk av cannabis, økt regelmessig de siste ti årene (figur 4.1).

Om lag 73,6 millioner europeere har noen gang prøvd cannabis, og 18,1 millioner har brukt stoffet i løpet av det siste året. Anslagsvis 14,6 millioner unge europeere (15–34 år) har rapportert bruk det siste året. Cannabisbruken i Europa synes generelt å være stabil eller fallende, særlig i de yngre aldersgruppene. De nasjonale trendene viser imidlertid et sprikende mønster – for eksempel rapporteres det om nedgang i åtte av landene som har gjennomført nye undersøkelser siden 2011, mens fem andre rapporterer om en økning i siste års prevalens (15–34 år) (figur 2.1).

Den største bekymringen for folkehelsen er knyttet til de som bruker cannabis daglig eller tilnærmet daglig (ca. 1 % av alle voksne i aldersgruppen 15–64 år i Europa). I 2012 var cannabis det stoffet som oftest ble rapportert som hovedårsaken til å påbegynne behandling for narkotikabruk blant førstgangsklienter. Mangelen på systematisk overvåking av narkotikarelaterte akuttilfeller utgjør en blindsone i Europas overvåking av nye helsetrusler, ifølge **EMCDDA**. Den begrensede mengden data som er tilgjengelig, tyder på at medisinske akuttsituasjoner relatert til cannabis kan være et økende problem i noen land med høye prevalensnivåer.

**EMCDDAs direktør Wolfgang Götz** avslutter: – Jeg er stolt av den innsikten denne rapporten gir, både når det gjelder etablerte problemer og nye trusler. Pålitelig informasjon er helt sentralt for Europas respons mot narkotikaproblemene, og bidrar til å gjøre tiltakene vi setter inn, mer effektive. EU-institusjonene og ‑medlemsstatene var framsynte da de for over 15 år siden investerte i et system for tidlig varsling av nye psykoaktive stoffer, som i dag nyter internasjonal anerkjennelse. Jeg er av den oppfatning at systemet – som gjentatte ganger har vist seg å være uvurderlig når det gjelder å utveksle informasjon og reagere raskt på nye trusler – kan styrkes ytterligere. Min bekymring er at denne mekanismen kan stå i fare på grunn av det store presset den utsettes for, dersom det ikke blir bevilget tilstrekkelig med midler.

**Noter**

(1) ***Europeisk narkotikarapport 2014***: ***Trender og utviklinger*** (tilgjengelig på 23 språk) og **Perspektiver på narkotika** («*Perspectives on drugs*») (engelsk) er tilgjengelige på [www.emcdda.europa.eu/edr2014](http://www.emcdda.europa.eu/edr2014). Dataene som presenteres i denne rapporten, er fra 2012 eller siste tilgjengelige år. Tallene som nevnes i denne pressemeldingen, finnes i selve rapporten. Ytterligere figurer og tabeller finnes i **Europeisk narkotikarapport: Data og statistikk** [www.emcdda.europa.eu/data](http://www.emcdda.europa.eu/data)

(2) På grunn av forskjellige rapporteringspraksiser og -metoder må det utvises forsiktighet ved sammenligning mellom land.

(3) [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648)

(4) [www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe)

(5) [www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1](http://www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1)

(6) [www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013](http://www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013)

(7) <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf>