

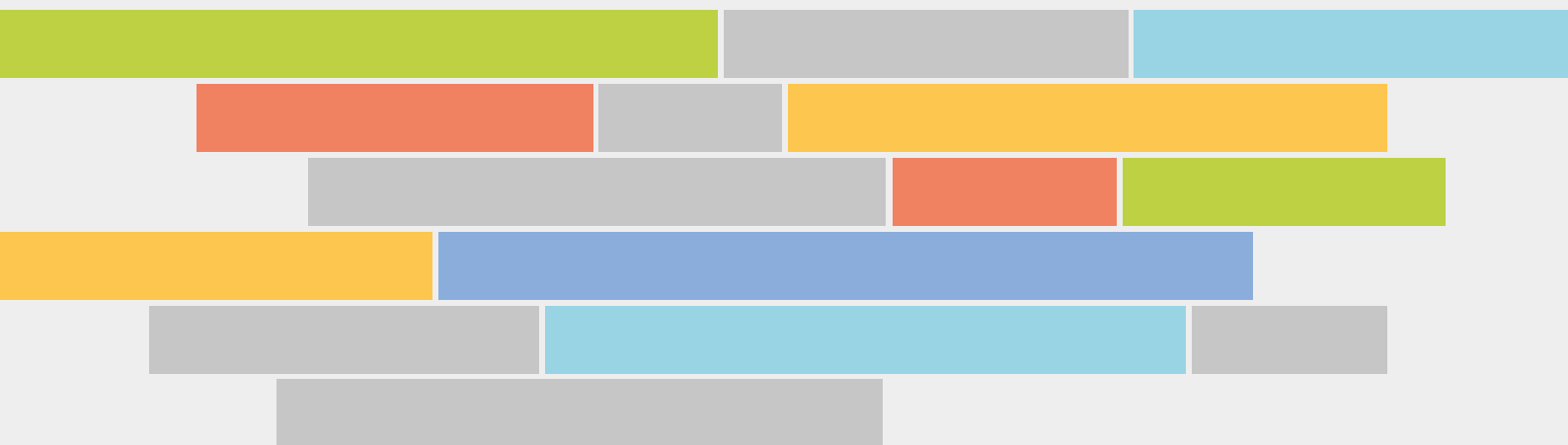


Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

SV

Europeisk narkotikarapport

HUVUDFRÅGOR



2020



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

Europeisk narkotikarapport

HUVUDFRÅGOR

2020

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 i denna publikation återspeglar inte nödvändigtvis den officiella ståndpunkten hos EMCDDA:s partner, EU:s medlemsstater eller Europeiska unionens institutioner och organ.

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, 2020

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2020

Kopiering är tillåten med angivande av källan.

Rekommenderad källhänvisning: Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (2020), *Europeisk narkotikarapport 2020: Huvudfrågor*, Europeiska unionens publikationsbyrå, Luxemburg.

Print	ISBN 978-92-9497-541-6	doi:10.2810/09800	TD-04-20-439-SV-C
PDF	ISBN 978-92-9497-512-6	doi:10.2810/64539	TD-04-20-439-SV-N



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk



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

Tfn: +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Innehåll

4	Inledande kommentar
5	Tack till de medverkande
6	COVID-19-PANDEMIN OCH NARKOTIKASITUATIONEN
8	EUROPAS NARKOTIKASITUATION FRAM TILL 2020: IDENTIFIERADE HUVUDFRÅGOR
8	Stora narkotikaleveranser stoppas allt oftare
10	Kokain har en ökande roll i Europas narkotikaproblem
12	Potentialen för ökning av heroinanvändning och befintliga skador väcker oro
14	Att förstå effekten på folkhälsan av högpotent cannabis och nya cannabisprodukter
16	Ökad och olikartad narkotikaproduktion inom Europa
18	Fortsatt tillgång till högpotenta MDMA-produkter understryker att användarnas medvetenhet måste öka
20	Ökande komplexitet på narkotikamarknaden innebär hälsorisker och utmaningar för lagstiftning
21	Nya verktyg och innovativa strategier är nödvändiga för att stödja upptrappningen av behandling för hepatit C
22	Narkotikaöverdos är alltmer förknippat med en åldrande brukarpopulation
24	Nya psykoaktiva substanser har blivit ett mer bestående problem
26	Uppkomsten av nya syntetiska opioider är ett oroande exempel på fortsatt marknadsanpassning
28	BILAGA Nationella datatabeller

Inledande kommentar

I sammanfattningen av huvudfrågor i Europeisk narkotikarapport 2020, som finns på 24 språk, presenteras ett urval av de främsta fynden från EMCDDA:s senaste analys av narkotikasituationen i Europa, utvalda efter deras politiska relevans och allmänintresse. En uppsättning tabeller på europeisk nivå från EMCDDA:s årliga Statistical Bulletin finns också här.

Den fullständiga versionen av denna rapport, Europeisk narkotikarapport 2020: Trender och utveckling, bygger på information som EMCDDA har fått av medlemsstaterna, kandidatlandet Turkiet, samt Norge, genom ett årligt rapporteringsförfarande. Alla indelningar, sammanställningar och beteckningar återspeglar situationen utifrån tillgängliga data under 2019 med avseende på sammansättningen av Europeiska unionen och de länder som det året deltog i EMCDDA:s rapportering. På grund av den tid som krävs för att sammanställa data återger årliga uppgifter från nationella register ofta referensåret januari till december 2018. Trendanalysen bygger dock endast på de länder som har tillhandahållit tillräckligt med data för att beskriva förändringar under den aktuella perioden. Läsaren bör även känna till att det både är en praktisk och metodologisk utmaning att kartlägga mönster och trender för ett dolt och stigmatiserat beteende som narkotikaanvändning. Alla tolkningar måste därför göras med försiktighet, särskilt vid jämförelse mellan länder avseende ett enda mått. Utförlig metodologisk information finns i EMCDDA:s onlineversion av [Statistical Bulletin](#) som innefattar varningar och kommentarer om hur uppgifterna ska tolkas, förbehåll om analysen samt metodologisk information som rör insamling och tolkning av data och statistisk information om beräkning av europeiska och andra genomsnitt, där interpolation ibland kan användas.

Tack till de medverkande

EMCDDA vill tacka alla dem som varit behjälpliga i arbetet med rapporten, nämligen

- | cheferna och personalen vid Reitoxnätverkets nationella kontaktpunkter,
- | de myndigheter och experter i de enskilda medlemsstaterna som samlat 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, Europeiska skolundersökningsprojektet för alkohol och narkotika (Espad), Sewage Analysis Core Group Europe (Score), European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus), nätverket European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (Escape) och nätverket Trans-European Drug Information network (Tedi),
- | Översättningscentrum för Europeiska unionens organ och Europeiska unionens publikationsbyrå.

Reitoxnätverkets 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 till de nationella kontaktpunkterna finns på [EMCDDA:s webbplats](#).

COVID-19-PANDEMIN OCH NARKOTIKASITUATIONEN

Analysen i denna rapport bygger på de allra senaste tillgängliga uppgifterna från rutinövervakning och beskriver narkotikasituationen i Europa i slutet av 2019. Sedan dess har de europeiska länderna drabbats hårt av utbrottet och den snabba spridningen av pandemin med sjukdomen covid-19. Verkställandet av de nödvändiga folkhälsoresstriktionerna för att bromsa virusets överföring har påverkat alla områden i livet, inräknat användningen av narkotika, narkotikamarknaderna och genomförandet av brottsbekämpande insatser samt hälso- och sjukvårdsinsatser och sociala insatser mot narkotikafenomenet. Runt om i Europa har det under 2020 införts olika grader av restriktioner som aldrig tidigare skådats under fredstid, bland annat stängning av alla icke samhällsviktiga tjänster, stängning av gränser samt begränsning av mötesfriheten och rörelsefriheten. Denna situation har haft en direkt inverkan på många beteenden kopplade till narkotikaanvändning och narkotikatillgång, och även försvårat tillhandahållande av vårdtjänster och viss brottsbekämpande verksamhet. På senare tid har uppluckringen eller hävandet av vissa av folkhälsoåtgärderna skapat förutsättningarna för en återgång till situationen före covid-19. I nuläget är dock situationen fortsatt instabil, och pandemin fortsätter att påverka många viktiga politikområden, inklusive narkotikaområdet. Än viktigare fortsätter covid-19 att utgöra ett stort hot mot den globala hälsan och säkerheten och kommer troligtvis att göra det under en tid. På medellång till lång sikt kommer pandemin troligen också ha en ekonomisk och social effekt som får vittgående följder, inräknat vissa följder för de framtida problem som är att vänta inom narkotikaområdet.

Från pandemins början har EMCDDA varit angeläget om att stödja sina berörda parter insatser i de omedelbara utmaningarna på området. Centrumet analyserade de särskilda behoven och riskerna för människor som använder narkotika, för att förebygga coronavirusinfektioner i denna grupp. Vi har även övervägt hur narkotikavården kan anpassa sig för att lindra pandemins effekter på deras klienter och

personal. EMCDDA har noga följt situationens utveckling och reaktionerna på den och fungerat som en kanal för informationsutbyte. I en rad korta studier har vi även rapporterat om effekten av covid-19 på narkotikaanvändningen och därtill knutna problem, sökandet av hjälp, tillhandahållandet av tjänster och narkotikamarknadens funktionssätt. Situationen måste regelbundet granskas, och vårt pågående arbete med det finns tillgängligt via vårt [covid-19-webbområde](#).

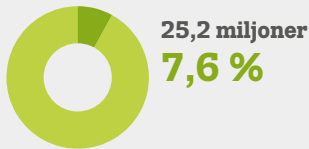
Om man blickar framåt måste tre huvudfrågor fortfarande besvaras. Kommer vi att se en återgång till den situation som rådde i slutet av 2019 och, om så sker, hur snabbt kommer detta att ske? Dessutom, kommer viktiga följder att utvecklas på medellång och lång sikt för narkotikaanvändningen och för de narkotikaproblem vi står inför, eller för hur vården svarar på problemen på detta område? Och slutligen, vilka lärdomar kan vi dra från pandemin för att öka våra politiska åtgärders motståndskraft på området om vi ställs inför framtida kriser? De data som rapporteras här ger en värdefull grund för dessa överväganden, och EMCDDA åtar sig att noga följa dessa frågor.

I KORTHET – UPPSKATTAD NARKOTIKAANVÄNDNING I EU

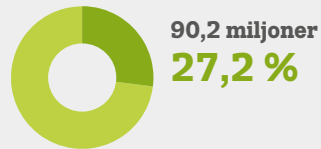
Cannabis

Vuxna (15–64)

Användning senaste året

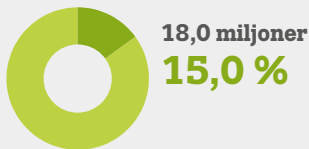
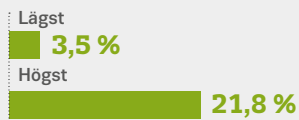


Användning någon gång i livet



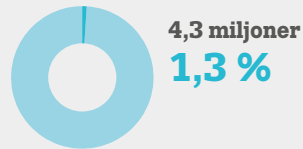
Unga vuxna (15–34)

Användning senaste året

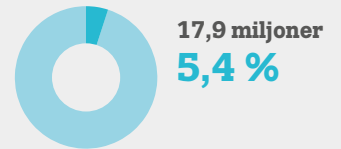
Nationella uppskattningar
av användning senaste året**Kokain**

Vuxna (15–64)

Användning senaste året

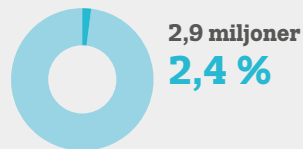
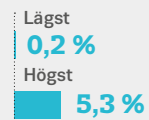


Användning någon gång i livet



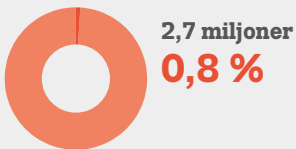
Unga vuxna (15–34)

Användning senaste året

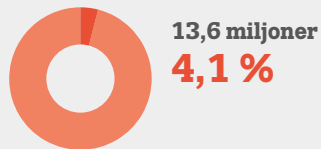
Nationella uppskattningar
av användning senaste året**MDMA**

Vuxna (15–64)

Användning senaste året

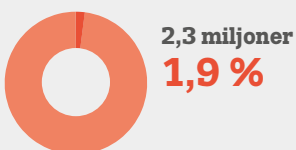
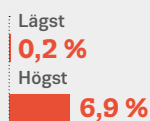


Användning någon gång i livet



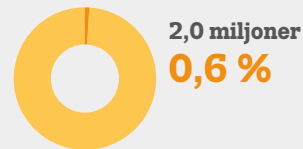
Unga vuxna (15–34)

Användning senaste året

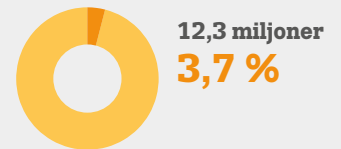
Nationella uppskattningar
av användning senaste året**Amfetaminer**

Vuxna (15–64)

Användning senaste året

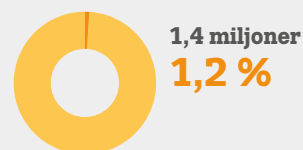
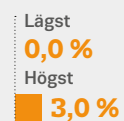


Användning någon gång i livet

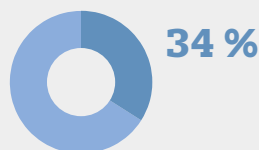


Unga vuxna (15–34)

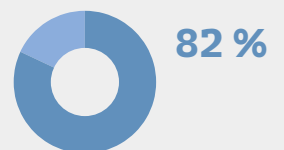
Användning senaste året

Nationella uppskattningar
av användning senaste året**Opioider**Personer med högriskbruk av
opioider (högriskanvändare)**1,3 miljoner****660 000**660 000 personer som använde
opioider fick
substitutionsbehandling 2018

Efterfrågan av narkotikabehandling

Huvudsaklig drog
i cirka 34 procent
av alla
förfrågningar
om narkotik-
abehandling
inom EU

Dödliga överdoser

Opioider
förekommer
i 82 procent av
dödliga
överdoser

EUROPAS NARKOTIKA- SITUATION FRAM TILL 2020: IDENTIFIERADE HUVUDFRÅGOR

HUVUDFRÅGA | Stora narkotikaleveranser stoppas allt oftare

Många indikatorer för de vanligast använda substanserna tyder på att tillgången till narkotika är fortsatt hög. Vid sidan av utvecklingen i produktionen har allt fler beslag av stora mängder kokain och hasch samt ökad frakt av heroin över haven, ofta i fraktcontainrar, väckt oro för att organiserade kriminella grupper infiltrerar logistiska leveranskedjor, sjövägar och stora hamnar.

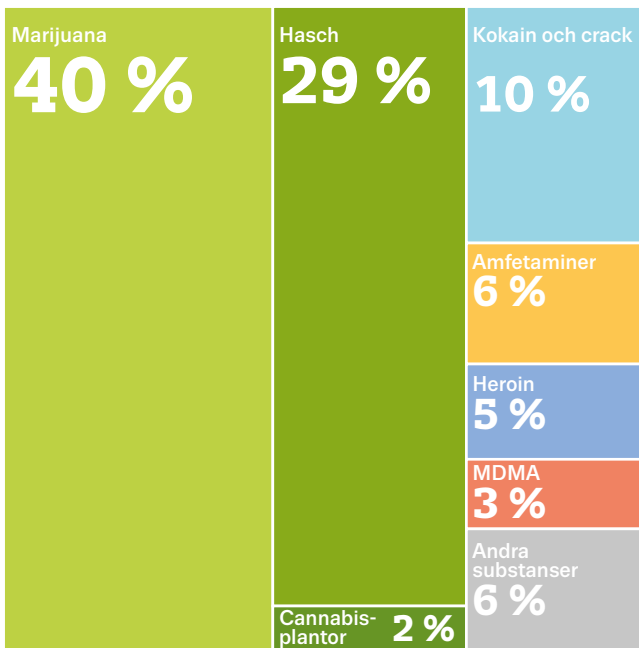


HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- Omkring 1,3 miljoner beslag rapporterades under 2018 i Europa. Det som oftast beslagtogs var cannabis (figur 1).
- Den beslagtagna mängden kokain i EU nådde 2018 de högsta nivåer som någonsin registrerats, 181 ton (138 ton för 2017).
- Under 2018 steg den beslagtagna mängden hasch i EU till 668 ton från 468 ton under 2017 (figur 2). Ett antal länder som vanligtvis beslagtar små mängder marijuana visade också betydande ökning för 2018. Ett sådant exempel är Belgien, där de 17,3 ton som beslagtogs var 18 gånger den beslagtagna mängden för året före.
- Under 2018 ökade den beslagtagna mängden heroin i Europeiska unionen till 9,7 ton, vilket innebar en ökning från 5,2 ton 2017, främst på grund av stora enskilda beslag i Antwerpens hamn. Under 2017 och 2018 beslagtogs Turkiet omkring 17 ton heroin varje år (17,4 och 17,8 ton), den största mängden på ett årtionde.

FIGUR 1

ANTAL RAPPORTERADE NARKOTIKABESLAG, UPPDELAT EFTER DROG, 2018



FIGUR 2

TRENDER I BESLAGTAGNA MÄNGDER CANNABIS, KOKAIN OCH HEROIN I EUROPEISKA UNIONEN



HUVUDFRÅGA | Kokain har en ökande roll i Europas narkotikaproblem



Antalet och mängden kokainbeslag är nu de största som någonsin rapporterats, efter att över 181 ton av drogen beslagtogs under 2018. Belgien, Spanien och Nederländerna är de centrala länderna för beslag av stora mängder. Indikatorer pekar på en hög tillgång på kokain på den europeiska marknaden och det finns tecken på ökning i länder där drogen tidigare var ovanlig. Användning av crack är fortfarande ovanligt, men rapporteras nu av fler länder. Kokainets renhet på gatunivå har ökat nästan varje år sedan 2009 och nådde 2018 den högsta nivån för det senaste årtiondet. Med data från behandlingstjänster, akutvårdsfall och narkotikarelaterade dödsfall tyder drogens höga renhet sammantaget på att kokain nu spelar en större roll i det europeiska narkotikaproblemet. Kokainmarknaden förefaller också ha en viktig roll vad gäller narkotikarelaterade våldshandlingar.

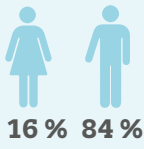
HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- Belgien (53 ton), Spanien (48 ton) och Nederländerna (40 ton) stod tillsammans för 78 procent av den uppskattade mängden 181 ton beslagttaget kokain i EU under 2018.
- Kokains genomsnittliga renhet på gatunivå varierade mellan 23 procent och 87 procent runt om i Europa under 2018, där hälften av länderna rapporterade en genomsnittlig renhet mellan 53 procent och 69 procent. Totalt sett har kokainets renhet i Europa ökat det senaste årtiondet, medan kokainets pris på gatunivå har förblivit stabilt.
- Av de 12 länder som har genomfört undersökningar bland unga vuxna (15–34) sedan 2017 och rapporterat konfidensintervall rapporterade 5 högre siffror för det senaste årets användning jämfört med deras tidigare undersökning, medan sju hade oförändrade siffror.
- Av de 45 städer som har uppgifter från analysen av kommunalt avloppsvatten vad gäller kokainrester för 2018 och 2019 rapporterade 27 en ökning, 10 en oförändrad situation och 8 en minskning. Stigande långsiktiga trender kan ses för de flesta av de 14 städer som har data för perioden 2011–2019.
- Antalet förstagångsklienter som inledde behandling för kokainmissbruk ökade i 22 länder mellan 2014 och 2018, och i 17 länder rapporterades en ökning under det senaste året.
- De flesta förstagångsklienter som angav kokain som sin primärdrog använde kokainpulver (56 000 klienter under 2018). Det fanns 15 000 rapporterade fall av efterfrågan av crackrelaterad vård under 2018.
- Kokain var den andra vanligaste drogen i fall som övervakades av Euro-DEN Plus under 2018.

KOKAIN

Kokainanvändare som inleder behandling

Egenskaper



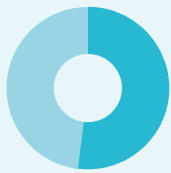
16 % 84 %

Genom-
snittsålder
vid första
användning

23

Genom-
snittsålder
när första
behandlingen
inleds

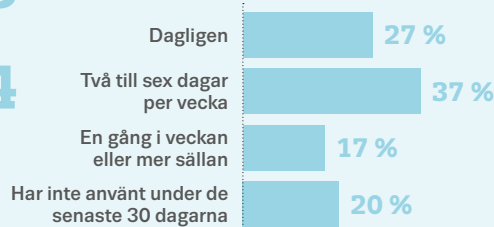
34

34 200
Förstagångsklienter
48 %

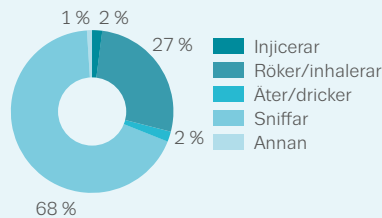
36 900

Klienter som
behandlats tidigare
52 %Användningsfrekvens under
den senaste månaden

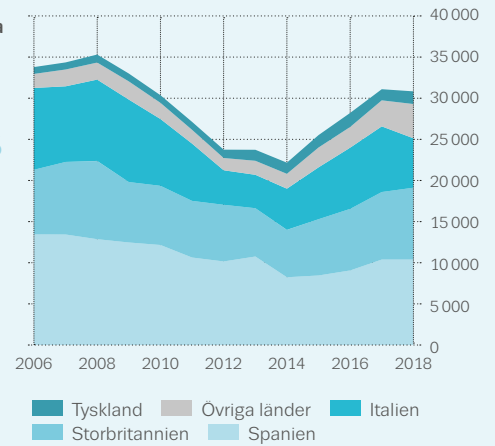
genomsnittlig användning 4,1 dagar per vecka



Administreringsväg



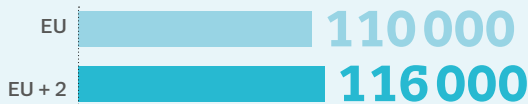
Trender för förstagångsklienter



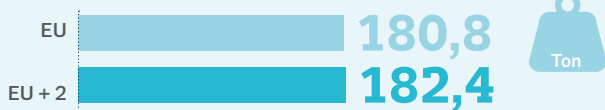
Bortsett från trenderna avser uppgifterna alla som inledde behandling och angav kokain som primär drog. Trender för förstagångsklienter avser 24 länder. Bara länder med data för minst 11 av de 13 åren ingår i trenddiagrammet. Sänkta värden interpoleras från närliggande år. Till följd av förändringar i dataflödet på nationell nivå är data för Italien från och med 2014 inte jämförbara med tidigare år. Storbritanniens uppgifter för 2018 innefattar inte Nordirland.

Beslag

Antal



Mängd



Pris (euro/g)

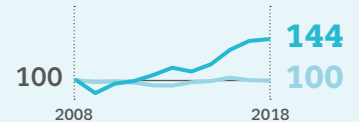


Renhet (%)



Indexerade trender

Pris och renhet



EU + 2 avser EU:s medlemsstater, Turkiet och Norge. Pris och renhet för kokain: nationella medelvärden – minimum, maximum och kvartilavstånd. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer.

Förändringar i kokainindikatorer

Antalet länder, städer eller sjukhus som anger en förändring sedan den senaste undersökningen eller datainsamlingen

Kokainanvändning –
länderInledning av
kokainrelaterad
behandling – länderKokain i avloppsvatten –
städer

Kokain i akutmålsfall – sjukhus



Ökning
Oförändrat
Minskning

Kokainanvändning det senaste året bland unga vuxna (15–34), 2017/2018 och tidigare undersökning; förstagångsklienter som inledde behandling med kokain som primär drog, 2017–2018; analys av avloppsvatten (SCORE), 2018–2019; akutfall relaterade till kokain på Euro-DEN Plus-sjukhus, 2017–2018.

HUVUDFRÅGA | Potentialen för ökning av heroinanvändning och befintliga skador väcker oro



Indikatorerna för heroinanvändning fortsätter att tyda på en åldrande kohort av användare med låga nivåer av nyrekrytering. Dessutom har antalet behandlingsperioder som inleds på grund av heroinanvändning minskat i många länder. Fördubblingen av mängden beslagttaget heroin inom EU och de ökande mängder som beslagtas i Turkiet väcker emellertid oro, liksom rapporterna om att heroinframställning sker inom EU:s gränser. Detta visar att ökad vaksamhet är nödvändig för att upptäcka alla tecken på ett ökat intresse för en drog som är förknippad med svåra hälsomässiga och sociala problem.

HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

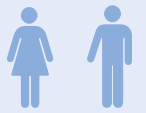
- Prevalensen för högriskanvändning av opioider bland vuxna (15–64 år) uppskattas till 0,4 procent av EU:s befolkning, motsvarande 1,3 miljoner opioidanvändare 2018.
- Under 2018 utgjorde klienter med heroin som primär drog 77 procent (20 000 klienter) av förstagångsklienterna med opioider som primär drog, en minskning med 2 200 klienter eller 10 procent jämfört med året innan.
- Antalet förstagångsklienter som använde heroin har sjunkit med över hälften från en topp under 2007. Enligt tillgängliga uppgifter minskade antalet förstagångsklienter med heroin som primär drog i 18 av de 29 länderna mellan 2017 och 2018.
- Opioider, huvudsakligen heroin eller metaboliter av heroin, och ofta i kombination med andra substanser, förekommer vid de flesta dödliga överdoser som rapporteras i Europa.
- Efter cannabis och kokain var heroin den tredje vanligaste substansen i narkotikarelaterade akutfall av akut toxicitet som övervakades av Euro-DEN Plus under 2018.
- Under 2018 rapporterade hälften av länderna en genomsnittlig renhet för heroin på gatunivå inom intervallet 18–30 procent och ett genomsnittligt pris inom intervallet 29–79 euro per gram. Både renheten och priset för drogen har stabiliserats de senaste åren, dock med en renhet på en relativt hög nivå. Beslagen av heroin inom EU ökar dock (se sidan 9).

Indikatorerna för heroinanvändning fortsätter att tyda på en åldrande kohort av användare med låga nivåer av nyrekrytering

HEROIN

Heroinanvändare som inleder behandling

Egenskaper



20 % 80 %

Genomsnittsalder vid första användning

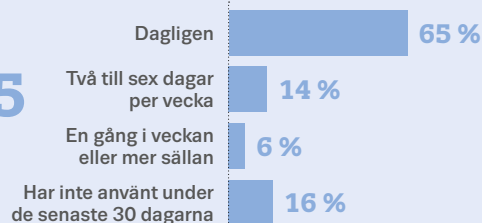
24

Genomsnittsalder när första behandlingen inleds

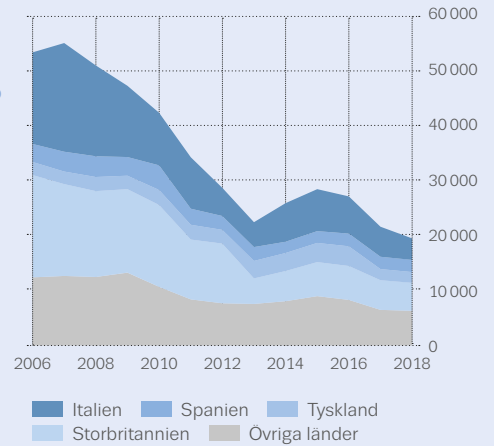
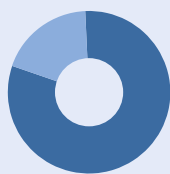
35

Användningsfrekvens under den senaste månaden

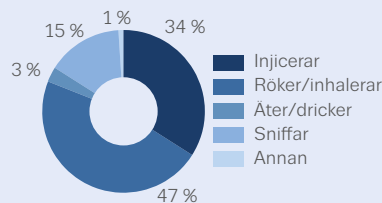
Genomsnittlig användning 6 dagar per vecka



Trender för förstagångsklienter

20 400
Förstagångsklienter
19 %86 400
Klienter som behandlats tidigare
81 %

Administreringsväg



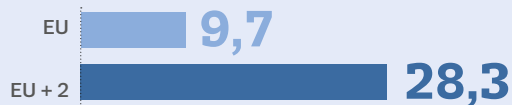
Bortsett från trenderna avser uppgifterna alla som inledde behandling och angav heroin som primärdrog. Uppgifterna för Tyskland är för alla som inledde behandling och angav opioider som primärdrog. Trender för förstagångsklienter avser 24 länder. Bara länder med data för minst 11 av de 13 åren ingår i trenddiagrammet. Saknade värden interpoleras från närliggande år. Till följd av förändringar i dataflödet på nationell nivå är data för Italien från och med 2014 inte jämförbara med tidigare år. Storbritanniens uppgifter för 2018 innefattar inte Nordirland.

Beslag

Antal



Mängd



Pris (euro/g)



Renhet (%)



Indexerade trender

Pris och renhet

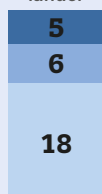


EU + 2 avser EU:s medlemsstater, Turkiet och Norge. Pris och renhet för brunt heroin: nationella medelvärden – minimum, maximum och kvartilavstånd. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer.

Förändringar i heroinindikatorer

Antalet länder eller sjukhus som anger en förändring sedan den senaste datainsamlingen

Inledning av heroinbehandling – länder



Heroin i akutförvårdsfall – sjukhus



Ökning
Oförändrat
Minskning

Förstagångsklienter som inledde behandling med heroin som primärdrog, 2017–18; akutfall relaterade till heroin på Euro-DEN Plus-sjukhus, 2017–18.

HUVUDFRÅGA | Att förstå effekten på folkhälsan av högpotent cannabis och nya cannabisprodukter



Cannabis har nu en stor roll i intagningarna för narkotikabehandling, men förhållandet mellan cannabisproblem och utvecklingen på narkotikamarknaden kräver fortfarande ytterligare utredning. Detta sker i en tid av en föränderlig cannabismarknad, med närvaro av produkter med hög THC-halt (tetrahydrokannabinol) och när nya former av cannabis och kommersiella produkter baserade på extrakt från cannabisplantan blir alltmer tillgängliga. Vidare innehåller hasch och marijuana nu i genomsnitt omkring dubbelt så mycket THC som de gjorde för bara ett årtionde sedan. Allt sammantaget tyder detta på ett brådskande behov av större övervakning inom detta område. Dessa frågor och annat såsom tillgången på produkter med låg THC-halt som marknadsförs för sin höga halt av CBD (cannabidiol) granskas i en kommande utgåva av EMCDDA:s briefingserie *Cannabis: controversies and challenges*.

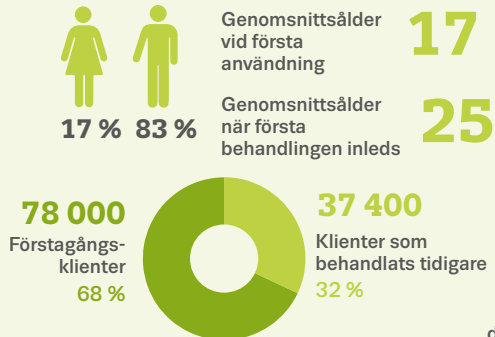
HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- En analys av indexerade trender visar en genomgående ökning av styrkan på både marijuana och hasch sedan 2008. De senaste uppgifterna tyder på att den genomsnittliga THC-halten i hasch som säljs i Europa nu är nästan dubbelt så hög som den i marijuana.
- Av de länder som har genomfört undersökningar efter 2017 och rapporterat konfidensintervall, rapporterade åtta högre skattad cannabisanvändning det senaste året bland unga vuxna (15–34), medan tre länder rapporterade ett oförändrat läge och ett land en minskning jämfört med föregående jämförbara undersökning. I åtta av dessa länder har en ökning av användningen bland ungdomar i åldern 15–24 år rapporterats i den senaste undersökningen.
- Utifrån undersökningar bland allmänheten uppskattas det att cirka 1 procent av den vuxna befolkningen i EU använder cannabis dagligen eller nästan dagligen – de har med andra ord använt drogen minst 20 dagar den senaste månaden. De flesta av dessa (60 procent) är under 35 år och omkring tre fjärdedelar är män.
- Under 2018 inledde cirka 135 000 människor i Europa särskild behandling för problem med cannabisanvändning (32 procent av all efterfrågan på behandling). Av dessa inledde 80 000 behandling för första gången.
- I de 24 länderna med tillgängliga data ökade det sammanlagda antalet förstagsklienter som sökte hjälp för cannabisproblem med 64 procent mellan 2006 och 2018. En ökning mellan 2006 och 2018 rapporterades av 15 länder och 14 länder rapporterade en ökning det senaste året (2017–2018).
- Totalt rapporterade 50 procent av de primära cannabisanvändare som för första gången inledde behandling 2018 att de använt drogen varje dag under den senaste månaden.

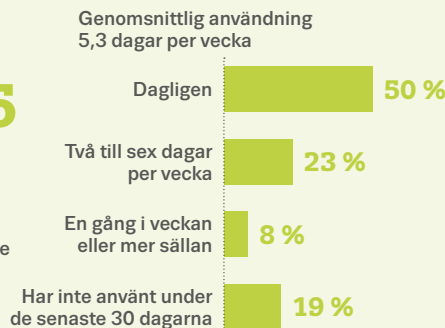
CANNABIS

Cannabisanvändare som inleder behandling

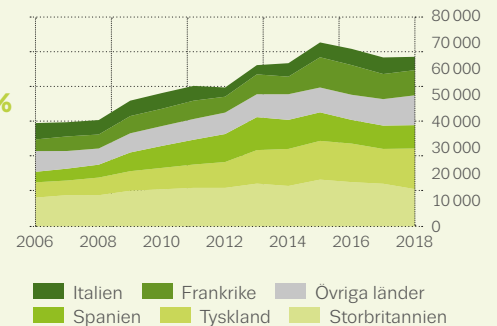
Egenskaper



Användningsfrekvens under den senaste månaden



Trender för förstagångsklienter



Bortsett från trenderna avser uppgifterna alla som inledde behandling och angav cannabis som primär drog. Trender för förstagångsklienter avser 24 länder. Bara länder med data för minst 11 av de 13 åren ingår i trenddiagrammet. Sänkta värden interpoleras från närliggande år. Till följd av förändringar i dataflödet på nationell nivå är data för Italien från och med 2014 inte jämförbara med tidigare år. Storbritanniens uppgifter för 2018 innefattar inte data från Nordirland.

HASCH

Beslag

Antal



Mängd



Pris (euro/g)



Styrka (% THC)



Indexerade trender

Pris och styrka



MARIJUANA

Beslag

Antal



Mängd



Pris (euro/g)



Styrka (% THC)



Indexerade trender

Pris och styrka

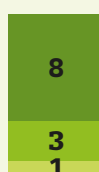


EU + 2 avser EU:s medlemsstater, Turkiet och Norge. Cannabisprodukternas pris och styrka: nationella medelvärden – minimum, maximum och kvartilavstånd. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer.

Förändringar i cannabisindikatorer

Antalet länder eller sjukhus som anger en förändring sedan den senaste undersökningen eller datainsamlingen

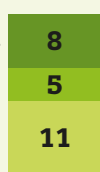
Cannabisanvändning – länder



Inledning av cannabisbehandling – länder



Cannabis i akutmottagningsfall – sjukhus



Ökning
Oförändrat
Minskning

Cannabisanvändning det senaste året bland unga vuxna (15–34), 2017/2018 och tidigare undersökning; förstagångsklienter som inledde behandling med cannabis som primär drog, 2017–2018; akutfall relaterade till cannabis på Euro-DEN Plus-sjukhus, 2017–2018.

HUVUDFRÅGA | Ökad och olikartad narkotikaproduktion inom Europa



Etablerade och nya droger fortsätter att framställas i Europa för lokala och globala marknader, och allt fler laboratorier och produktionsplatser upptäcks av brottsbekämpande myndigheter. Förändringar i de organiserade kriminella gruppernas produktionstaktik ligger delvis bakom denna trend, men också tillgången till billigare och nyutvecklade narkotikaprekursorer och bearbetningsutrustning. Framställningen av olagliga narkotikapreparat bygger nu på en mer varierad uppsättning kemikalier, som både är svåra att ingripa mot enligt europeiska och internationella lagar och en utmaning att övervaka.

HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- **Cannabis:** Under 2018 beslagtogs 3,3 miljoner cannabisplantor i EU, en indikator på att drogen framställs inom länder i EU.
- **Heroin:** Under 2018 beslagtogs nästan 16 ton av heroinprekursorn ättiksyraanhydrid i EU, och leveranser av ytterligare 9 ton stoppades innan de kom in i leveranskedjan.
- Upptäckten av laboratorier som framställer heroin från morfin i Bulgarien, Tjeckien, Spanien och Nederländerna de senaste åren, tillsammans med ökade beslag av morfin och opium, tyder dock på att en del av heroinet nu framställs i EU.
- **Kokain:** Små men ökande beslag av kokablåd har också setts (243 kg under 2018) liksom små beslag av kokapasta (184 kg), vilket tyder på användning av laboratorier som framställer kokain av kokablåd eller kokapasta.
- **Amfetamin:** Den totala mängden prekursorer och alternativa kemikalier som användes för framställning av amfetamin som beslagtogs under 2018 i EU nådde det högsta värdet någonsin vid 73 ton. Beslagen av den alternativa kemikalien APAA har ökat drastiskt de senaste åren och tredubblades till över 30 ton 2018 jämfört med 2017.
- Metamfetamin som beslagtogs i Europa framställs till största delen i Tjeckien, och i gränsområdena tillhörande dess grannländer, ur pseudoefedrin som extraherats från läkemedel.
- **MDMA:** Nedstängning av 23 aktiva MDMA-laboratorier rapporterades i EU under 2018, varav de flesta (20) upptäcktes i Nederländerna. Upptäckten av två MDMA-laboratorier i Spanien och ett i Sverige tyder på att en diversifiering av produktionsställena kan vara på väg.
- De beslagtagna mängderna av MDMA-prekursorn PMK (piperonylmetylketon) och icke förtecknade kemikalier för MDMA-framställning minskade från 26 ton 2017 till under 16 ton 2018.
- **Nya psykoaktiva substanser:** Under 2018 beslagtogs totalt 50 kg av katinonprekursorn 2-bromo-4-metylpropiofenon i EU medan tre laboratorier befanns producera mefedron (Spanien, Nederländerna och Polen), vilket visar på en fortsatt framställning av denna narkotika i Europa.
- Under 2018 beslagtogs över ett halvt kg 4-anilino-N-fenetylpiiperidin (ANPP) i Frankrike och en leverans av 3 kg N-fenetyl-4-piperidon (NPP) stoppades i Belgien. Båda är prekursorer för framställningen av fentanyl och fentanylderivat.

Narkotikatyp	Vilken roll spelar Europa i framställningen?	Vilket fokus har de europeiska kontrollåtgärderna på narkotikaframställningen och narkotikarörelserna?	Vilka är de främsta utmaningarna för brottsbekämpande myndigheter?
Hasch	Framst importerat; viss framställning av hasch i Europa	Leveranskedja	Varierande vägar och metoder för smuggling Smuggling genom instabila områden Användning av olika fartyg (t.ex. snabba motorbåtar), civil luftfart och obemannade flygplan
Marijuana	Framställs i Europa för europeiska marknader	Odlingsplatser Leveranskedja	Lokala och utspridda odlingsplatser i närhet till användare för att minimera risken för upptäckt Försäljning på gatunivå på darknets narkotikamarknader Distribution genom system för post- och paketleverans och annan leverans
Kokain	Importerat; begränsad produktion i Europa	Leveranskedja Prekursorkontroll Bearbetningsanläggningar som bas-till-HCl-labb och labb för sekundär extraktion	Fortsatt användning av kontrollerade prekursorer i produktionen Varierande vägar och metoder för smuggling Användning av containertransport Korruption av hamnmyndigheter och andra myndigheter
Heroin	Importerat; begränsad produktion i Europa; källa till prekursorer	Leveranskedja Prekursorkontroll Produktionsanläggningar	Fortsatt användning av kontrollerade prekursorer i produktionen Varierande vägar och metoder för smuggling Användning av containertransport
Amfetamin	Framställs i Europa för marknader i Europa och i begränsad utsträckning Mellanöstern	Prekursorkontroll Produktionsanläggningar, inräknat tippningsplatser Leveranskedja	Användning av nyutvecklade kemikalier i framställningen Tecken på lokal bearbetning och produktion
Metamfetamin	Framställs i Europa för europeiska marknader	Prekursorkontroll Produktionsanläggningar, inräknat tippningsplatser Leveranskedja	Fortsatt användning av kontrollerade prekursorer i produktionen Användning av nyutvecklade kemikalier i framställningen Den organiserade brottslighetens ökande betydelse
MDMA	Framställs i Europa för europeiska och globala marknader	Prekursorkontroll Produktionsanläggningar, inräknat tippningsplatser Leveranskedja	Fortsatt användning av kontrollerade prekursorer i produktionen Användning av nyutvecklade kemikalier i framställningen Försäljning på gatunivå på darknets narkotikamarknader Distribution genom system för post- och paketleverans och annan leverans
Nya psykoaktiva substanser	Kemikalier som huvudsakligen importeras; viss produktion i Europa; bearbetning i Europa	Leveranskedja Produktionsanläggningar	Upptäckt av produktionsplatser Diverse oplanerat produktionsmaterial

Etablerade och nya droger fortsätter att framställas i Europa för lokala och globala marknader, och allt fler laboratorier och produktionsplatser upptäcks av brottsbekämpande myndigheter

HUVUDFRÅGA | **Fortsatt tillgång till högpotenta MDMA-produkter understryker att användarnas medvetenhet måste öka**



Innovation och upptrappning av produktionen av syntetiska droger i Europa är tydlig i den fortsatta tillgången på höghaltiga MDMA-tabletter och MDMA-pulver med hög renhetsgrad. Förutom att både det genomsnittliga MDMA-innehållet i tabletter och pulvrens renhetsgrad ökade under 2018, visar data att produkter som innehåller extremt höga halter av MDMA också upptäcks. Dessa produkter medför stora hälsorisker för de personer som använder dem och belyser en viktig utmaning vad gäller budskap för prevention och skadereducering samt åtgärder.

HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- I genomsnitt innehåller MDMA-tabletterna nu högre halter av drogen än någonsin tidigare. Trendanalysen visar att MDMA-tabletternas genomsnittliga innehåll har varit oförändrat på höga nivåer sedan 2014, men denna analys är på grund av bristande data bara möjlig fram till 2017.
- Av de 12 länder som tillhandahöll nya undersökningsresultat efter 2017 och rapporterade konfidensintervall, rapporterade fyra länder högre nivåer än i den föregående jämförbara undersökningen och åtta länder oförändrade nivåer.
- Av de 42 städer som har data för 2018 och 2019 rapporterade 23 en ökning, fyra en oförändrad situation och 15 en minskning.
- MDMA var den sjätte vanligast drogen som registrerades i akutvårdsfall som övervakades av Euro-DEN Plus på kontrollsjukhus under 2018 (figur 3) och stod för 8 procent av de narkotikarelaterade inskrivningarna på intensivvårdsavdelning.
- Uppskattningsvis 4,7 miljoner MDMA-tabletter rapporterades ha beslagtogs under 2018, en minskning från 6,8 miljoner 2017.
- Beslagen av MDMA-pulver i EU ökade från 1,7 ton 2017 till 2,2 ton 2018.
- Stora beslag av MDMA-tabletter gjordes i Turkiet under 2017 och 2018: under båda åren över 8 miljoner tabletter, vilket överstiger den totala mängd som beslagtogs i EU.

Innovation och upptrappning av produktionen av syntetiska droger i Europa är tydlig i den fortsatta tillgången på höghaltiga MDMA-tabletter och MDMA-pulver med hög renhetsgrad

MDMA

Beslag

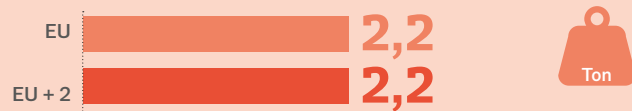
Antal



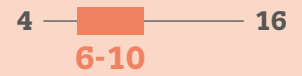
Mängd



Mängd



Pris (euro/tablett)

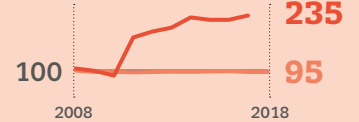


MDMA-innehåll (mg/tablett)



Indexerade trender

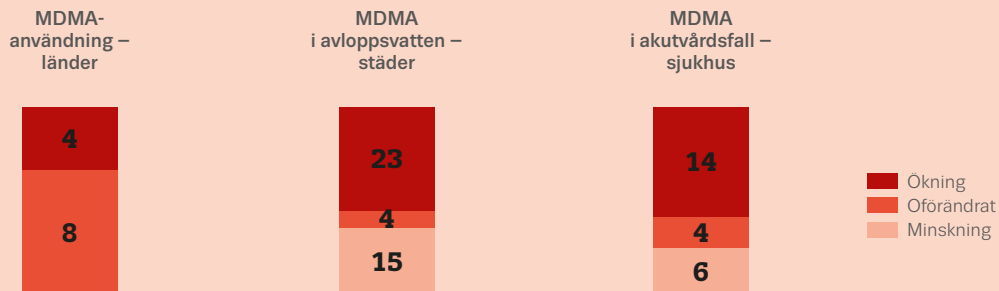
Pris och MDMA-innehåll



EU + 2 avser EU:s medlemsstater, Turkiet och Norge. Pris och innehåll för MDMA-tabletter: nationella medelvärden – minimum, maximum och kvartilavstånd. Vilka länder som omfattas varierar mellan olika indikatorer.

Förändringar i MDMA-indikatorer

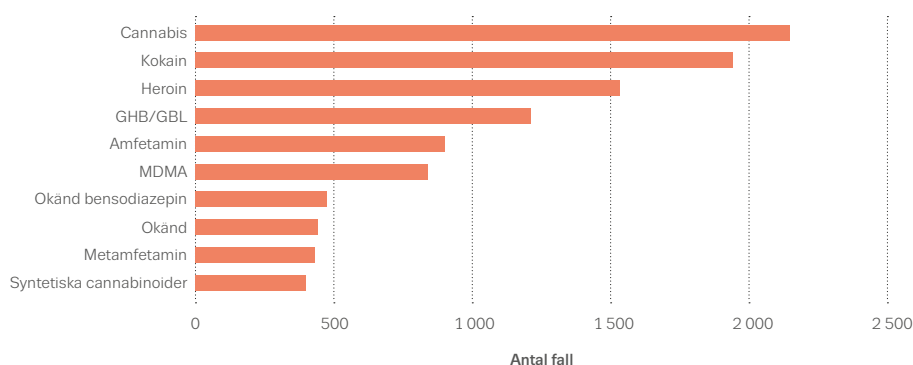
Antalet länder, städer eller sjukhus som anger en förändring sedan den senaste undersökningen eller datainsamlingen



MDMA-användning det senaste året bland unga vuxna (15–34), 2017/2018 och tidigare undersökning; analys av avloppsvatten (SCORE), 2017–2018; akutmåvårdsfall relaterade till MDMA på Euro-DEN Plus-sjukhus, 2017–18.

FIGUR 3

DE 10 VANLIGAST RAPPORTERADE DROGERNA I AKUTMÅVÅRDSFALL PÅ EURO-DEN PLUS-SJUKHUS UNDER 2018



Resultat från 27 kontrollsjukhus i 19 europeiska länder.



HUVUDFRÅGA | Ökande komplexitet på narkotikamarknaden innebär hälsorisker och utmaningar för lagstiftning

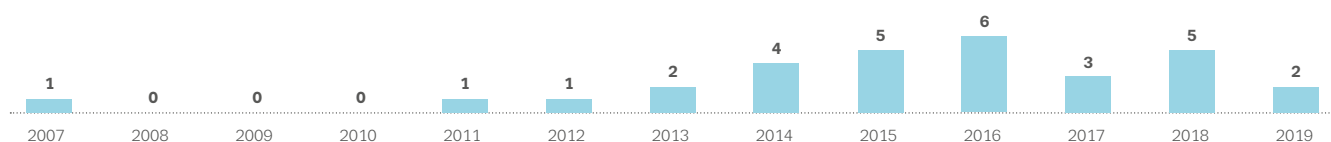
Det är tydligt att det behövs bättre förståelse för tillgången på både okontrollerade och mindre vanliga substanser och deras påverkan på folkhälsan. Dessa substanser är ofta dåligt övervakade, men det finns uppgifter som tyder på att de kan utgöra ett växande problem, vilket till exempel framgår av de ökade mängderna beslagttaget ketamin, GHB (gammahydroxybutyrat) och LSD (lysergsyredietylamid). Dessutom har vissa länder uttryckt oro över användningen av substanser som dikväveoxid (N₂O, lustgas). Icke-kontrollerade och nya bensodiazepiner som erhålls på nätet eller på den mer konventionella olagliga narkotikamarknaden är också ett växande problem. Etizolam, som inte är ett godkänt läkemedel i de flesta länder, förefaller t.ex. vara allmänt tillgängligt på vissa länders narkotikamarknader och har kopplats till en ökning av narkotikarelaterade dödsfall bland personer som använder opioider.

HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- 2018 rapporterade 15 EU-länder cirka 1 900 beslag av ketamin, vilket uppskattas till 328 kg och 12 liter narkotika.
- Uppskattningsvis 1 500 beslag av GHB eller GBL (gammabutyrolakton) rapporterades 2018 av 13 EU-länder, motsvarande nästan 3,3 ton och 1 732 liter.
- I de fall man gjort nationella beräkningar av prevalensen av ketamin- och GHB-användning bland vuxna och skolungdomar förefaller dessa vara låga.
- Över 2 400 LSD-beslag rapporterades 2018, vilket motsvarar 1,06 miljoner enheter. De flesta av dessa (93 procent) beslagtogs i Spanien. Det totala antalet LSD-beslag har mer än fördubblats sedan 2010, även om mängden har varierat.
- För unga vuxna (15–34) anger de flesta nationella undersökningar uppskattade prevalenser det senaste året som motsvarar eller underskrider 1 procent för både LSD och hallucinogena svampar under 2018 eller det senaste undersökningsåret.
- EU:s system för tidig varning följer upp 30 nya bensodiazepiner, varav 21 sågs för första gången i Europa sedan 2015 (figur 4). Närmare 4 700 beslag av nya bensodiazepiner rapporterades till EU:s system för tidig varning under 2018, vilket motsvarar 1,4 miljoner tabletter, 1,3 liter vätska och under 8 kg pulver.
- Etizolam, som har följts upp av EU:s system för tidig varning sedan 2011 och, på senare tid, flualprazolam, som först upptäcktes 2018, har i vissa länder förknippats med förgiftningar och dödsfall.

FIGUR 4

ANTAL NYA BENSODIAZEPINER SOM FÖR FÖRSTA GÅNGEN ANMÄLDES I EU, NORGE OCH TURKIET, 2007–2019



HUVUDFRÅGA | Nya verktyg och innovativa strategier är nödvändiga för att stödja upptrappningen av behandling för hepatit C



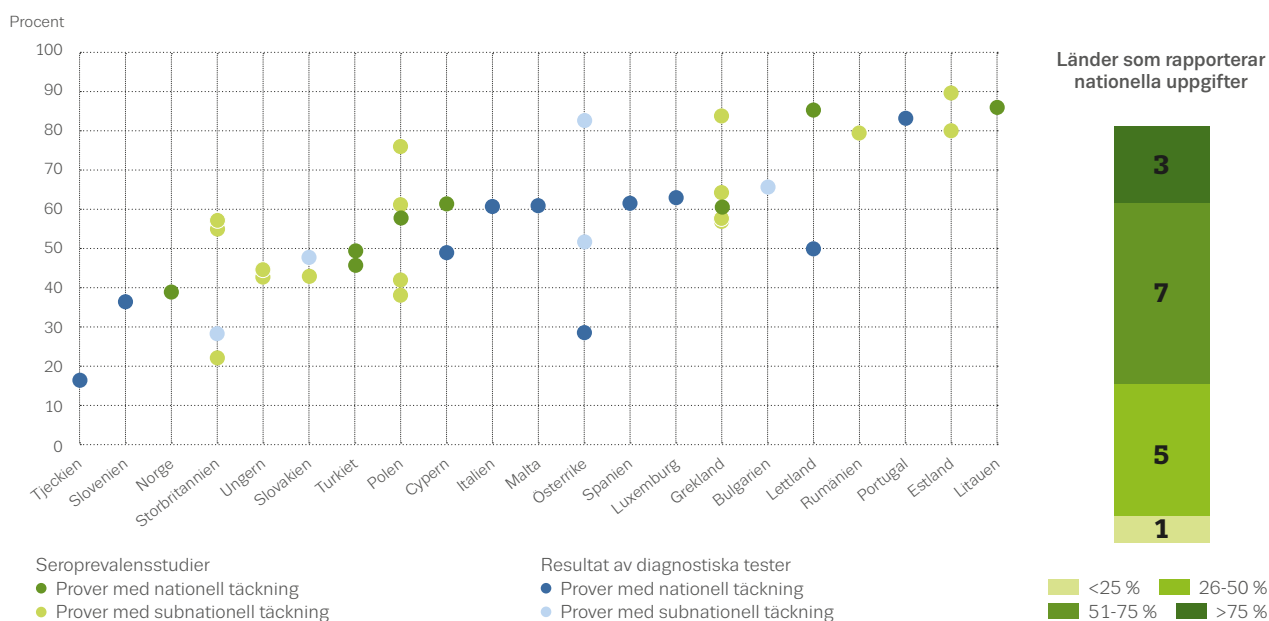
Injektion av narkotika förblir en vanlig infektionsväg för hepatit C-viruset (HCV) i Europa, och att människor som injicerar narkotika har tillgång till prevention, tester och behandling avseende hepatit C är därför en avgörande förutsättning för att eliminera denna sjukdom. Samtidigt som det nu finns effektiva orala direktverkande antivirala läkemedel är det fortfarande en utmaning för många länder att skala upp tillhandahållandet av dessa läkemedel, tillsammans med opioidsubstitutionsbehandling och sprututbytesprogram. Införandet av bättre tekniker för diagnostik och uppföljning för att identifiera dem som är kroniskt infekterade med detta virus är viktigt för att kunna inrikta behandlingen på alla dem som är infekterade.

HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- Virushepatit, i synnerhet den infektion som orsakas av hepatit C-virus, har hög prevalens bland personer som injicerar droger i Europa.
- Det är viktigt att identifiera personer som är kroniskt infekterade: de riskerar att få levercirros och cancer och kan överföra viruset till andra personer när de delar injektionsutrustning som har kommit i kontakt med deras blod.
- År 2017–2018 varierade prevalensen av antikroppar mot HCV i nationella urval av personer som injicerar droger mellan 16 procent och 86 procent, och 10 av de 16 länder som rapporterade nationella uppgifter redovisade nivåer på över 50 procent (figur 5).

FIGUR 5

PREVALENS AV ANTIKROPPAR MOT HCV BLAND PERSONER SOM INJICERAR DROGER: SEROPREVALENSSTUDIER OCH RESULTAT AV DIAGNOSTISKA TESTER MED NATIONELL ELLER SUBNATIONELL TÄCKNING, 2017–2018



HUVUDFRÅGA | Narkotikaöverdos är alltmer förknippat med en åldrande brukarpopulation



Mellan 2012 och 2018 ökade antalet dödsfall på grund av narkotikaöverdos i åldersgruppen över 50 år med 75 procent, vilket visar att detta problem alltmer förknippas med äldre långtidsanvändare. Detta understryker att det är nödvändigt att erkänna den ökande sårbarheten hos en åldrande grupp av livstidsanvändare av narkotika och göra denna grupp till en viktigt målgrupp för behandling, återintegrering i samhället och åtgärder för skademinskning.

HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- Det uppskattas att minst 8 300 dödsfall på grund av överdos med olaglig narkotika inträffade i EU under 2018, vilket är en stabil situation liknande förra årets. Denna totalsiffra stiger till uppskattningsvis 9 200 dödsfall om Norge och Turkiet räknas in, vilket är en liten minskning jämfört med den reviderade uppskattningen om 9 500 dödsfall år 2017. Den europeiska analysen är dock preliminär och underskattar troligen det faktiska antalet dödsfall under 2018.
- Opioider, huvudsakligen heroin eller metaboliter av heroin, och ofta i kombination med andra substanser, förekommer vid majoriteten av de dödliga överdoser som rapporteras i Europa.
- Tre fjärdedelar (76 procent) av dem som dör av en överdos är män. Genomsnittsåldern på dem som dog i Europa fortsatte att öka, och nådde 41,7 år 2018.
- Mellan 2012 och 2018 ökade antalet dödsfall på grund av överdos i EU i alla ålderskategorier utom i åldern 20–29 år. Ökningarna var särskilt markanta i åldersgrupper över 50 år, där antalet dödsfall steg med totalt 75 procent. En analys av dödliga överdoser som rapporterades av Turkiet 2018 visar en yngre profil än EU-genomsnittet, med en medelålder på 32,5 år (figur 6).
- För 2018 uppskattades dödligheten på grund av överdos i Europa till 22,3 dödsfall per miljon invånare i åldern 15–64 år. Män i åldern 35–44 år är de mest drabbade, med en dödlighet på 53,7 dödsfall per miljon, mer än dubbelt så stort som genomsnittet för alla åldrar, och mer än tre gånger det högsta dödlighetstalet för kvinnor (13,9 dödsfall per miljon kvinnor i åldern 35–44 år).

Mellan 2012 och 2018 ökade antalet dödsfall på grund av narkotikaöverdos i åldersgruppen över 50 år med 75 procent, vilket visar att detta problem alltmer förknippas med äldre långtidsanvändare

NARKOTIKARELATERADE DÖDSFALL

Egenskaper



24 %

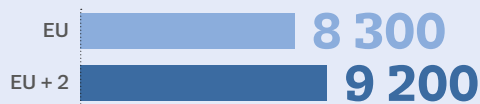


76 %

Genomsnittsalder vid dödsfall

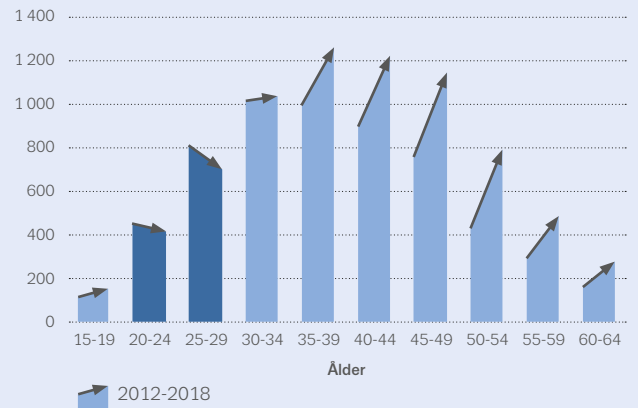
41,7 år

Antal dödsfall



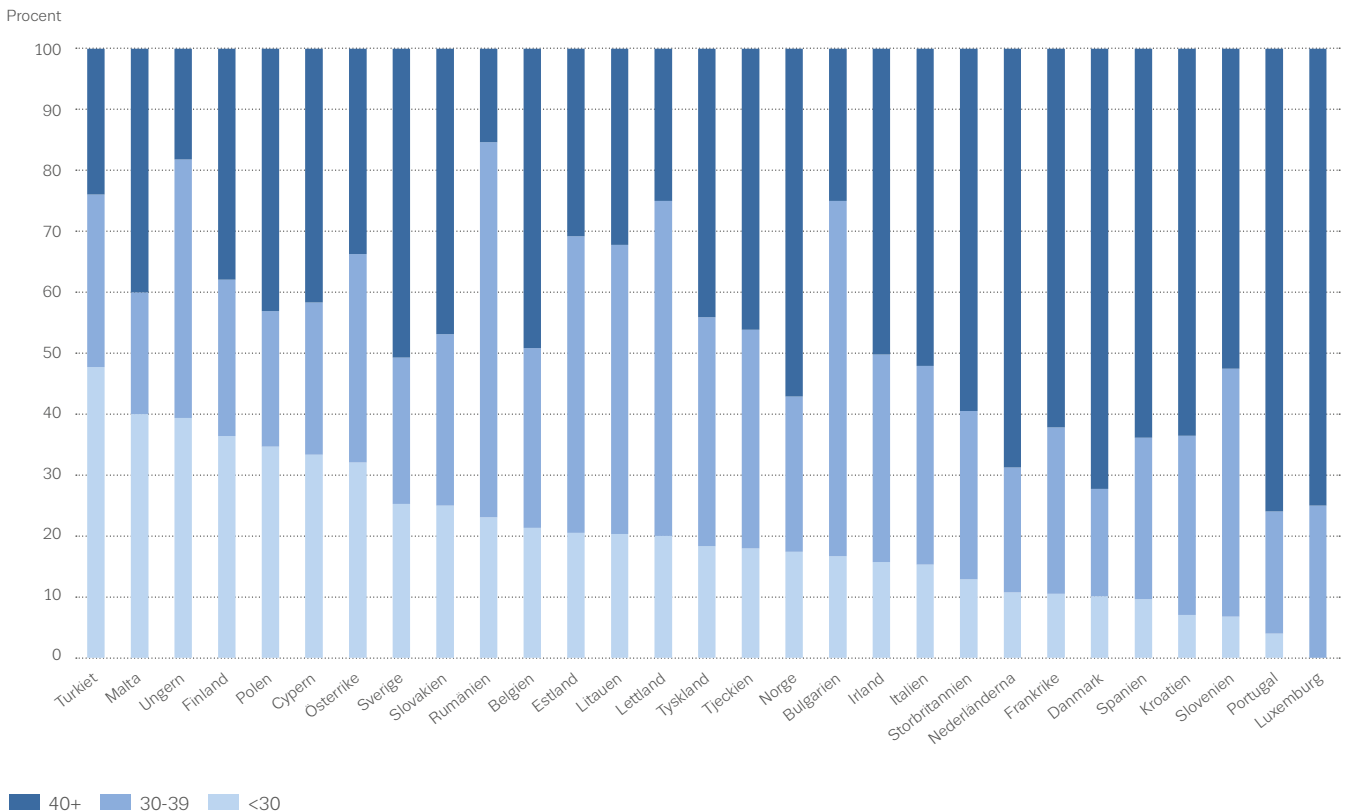
Data avser EU:s medlemsstater, Turkiet och Norge (EU + 2).

Antal dödsfall



FIGUR 6

ÅLERSDISTRIBUTION AV NARKOTIKARELATERADE DÖDSFALL SOM RAPPORTERADES 2018, ELLER DET SENASTE ÅRET



40+ 30-39 <30

HUVUDFRÅGA | Nya psykoaktiva substanser har blivit ett mer bestående problem



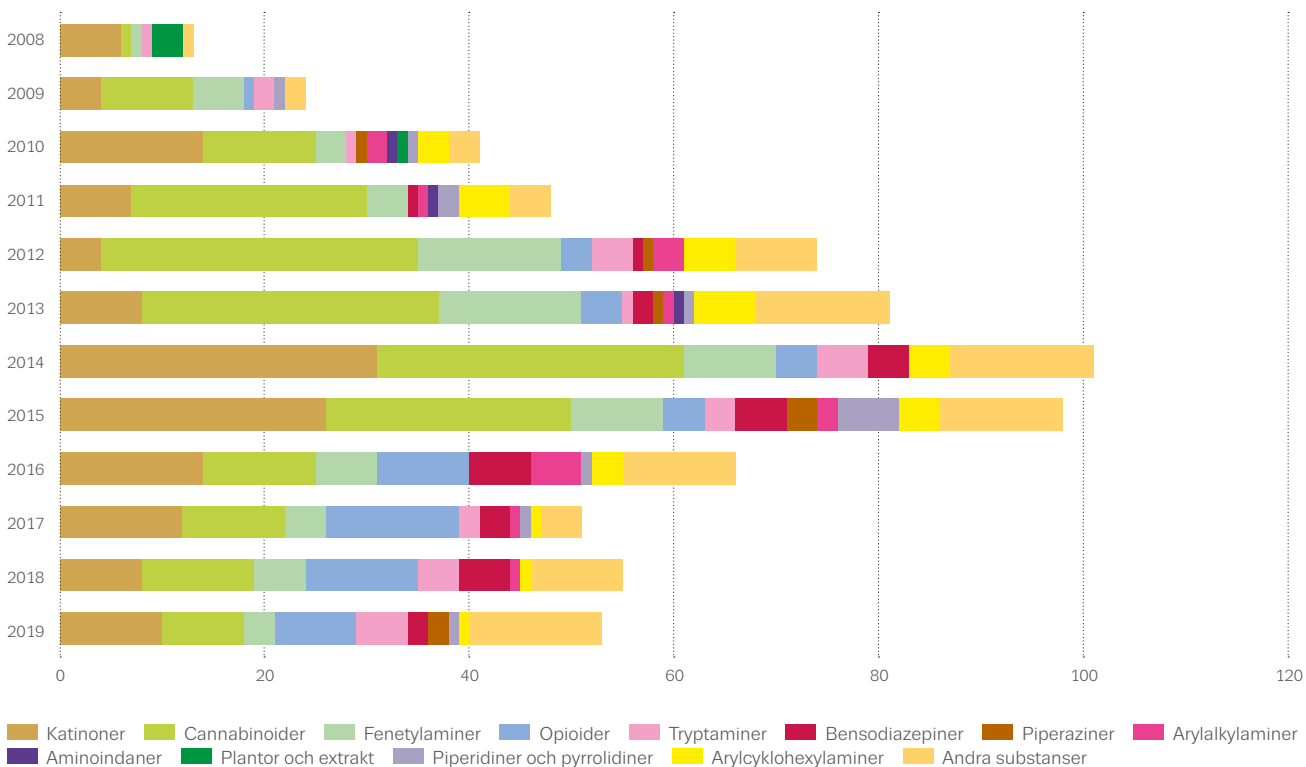
Takten med vilken nya psykoaktiva substanser introduceras på marknaden har på senare år stabiliserats. Ändå fortsätter EU:s system för tidig varning att varje år upptäcka mer än 50 nya psykoaktiva substanser för första gången. Vid sidan av detta upptäcks varje år omkring 400 tidigare rapporterade nya psykoaktiva substanser på den europeiska marknaden. Dessa substanser kommer från ett brett spektrum av narkotikatyper och omfattas inte av den internationella narkotikalagstiftningen. I dessa ingår stimulantia, syntetiska cannabinoider, bensodiazepiner, opioider, hallucinogener och dissociativa droger.

HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- I slutet av 2019 övervakade EMCDDA omkring 790 nya psykoaktiva substanser, varav 53 rapporterades för första gången i Europa under 2019 (figur 7).
- Efter 2015 har man varje år upptäckt cirka 400 tidigare rapporterade nya psykoaktiva substanser (figur 8).
- År 2018 rapporterade de brottsbekämpande myndigheterna runt om i Europa nästan 64 800 beslag av nya psykoaktiva substanser till EU:s system för tidig varning. Av dessa rapporterades EU:s medlemsstater cirka 40 200 beslag, en svag minskning jämfört med 2017.
- Under 2018 rapporterades mer än 5,6 ton nya psykoaktiva substanser, de flesta i pulverform, till EU:s system för tidig varning, varav medlemsstaterna rapporterade 4,4 ton. Dessutom befanns 4 212 liter vätska och 1,6 miljoner tabletter och kapslar också innehålla nya psykoaktiva substanser.
- I Europa dominerar beslagen av nya psykoaktiva substanser vanligtvis av syntetiska cannabinoider och katinoner, som tillsammans stod för 77 procent av alla rapporterades beslag under 2018 (64 procent för EU:s medlemsstater).
- I de fall undersökningar har utförts i den allmänna befolkningen tyder dessa på låga nivåer av användning av nya psykoaktiva substanser i de europeiska länderna.
- Nya psykoaktiva substanser stod för 5 procent av alla droger som enskilda personer under första hälften av 2019 lämnade in för testning till ett nätverk av droganalysanläggningar som är verksamma i 11 europeiska länder. Det bör noteras att dessa resultat inte är representativa för marknaden som helhet.

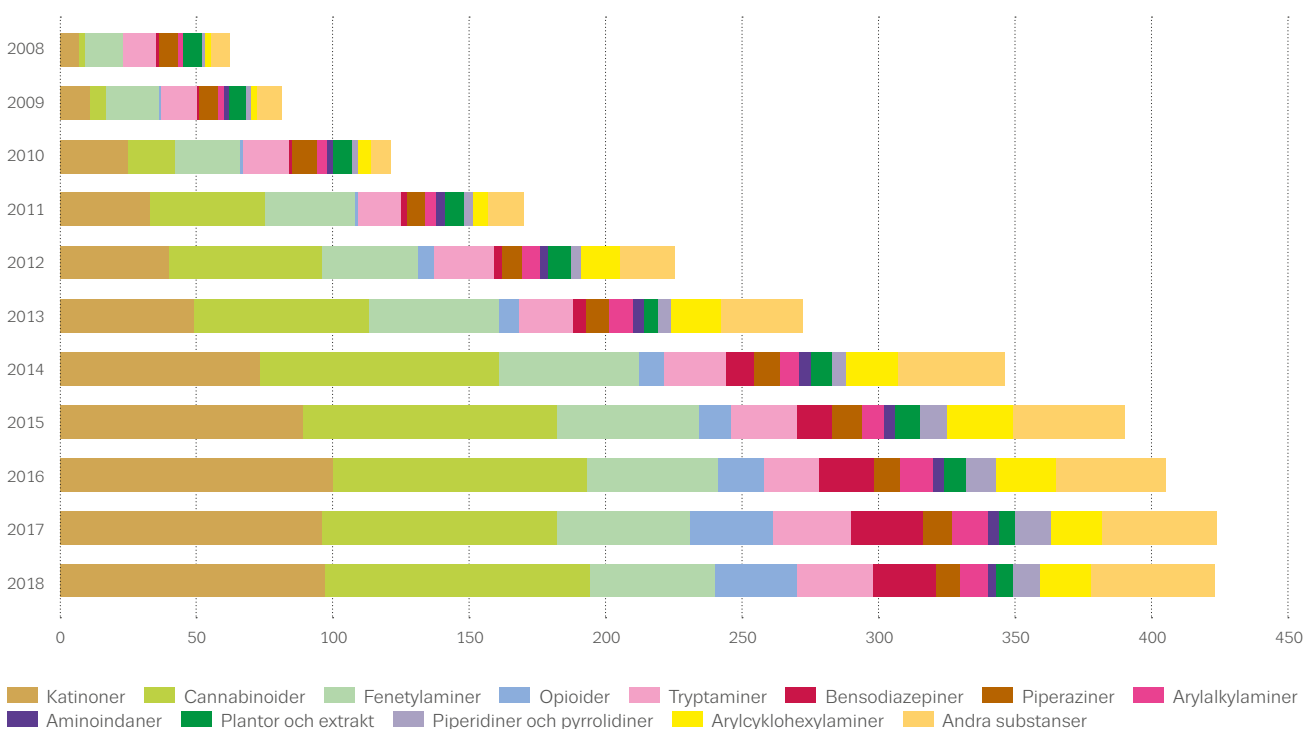
FIGUR 7

ANTAL OCH KATEGORIER AV NYA PSYKOAKTIVA SUBSTANSER SOM FÖR FÖRSTA GÅNGEN RAPPORTERADES TILL EU:S SYSTEM FÖR TIDIG VARNING, 2008–2019



FIGUR 8

ANTAL OCH KATEGORIER AV SUBSTANSER SOM UPPTÄCKTS VARJE ÅR, EFTER ATT DE UPPTÄCKTES FÖRSTA GÅNGEN, 2008–2018



HUVUDFRÅGA | Uppkomsten av nya syntetiska opioider är ett oroande exempel på fortsatt marknadsanpassning



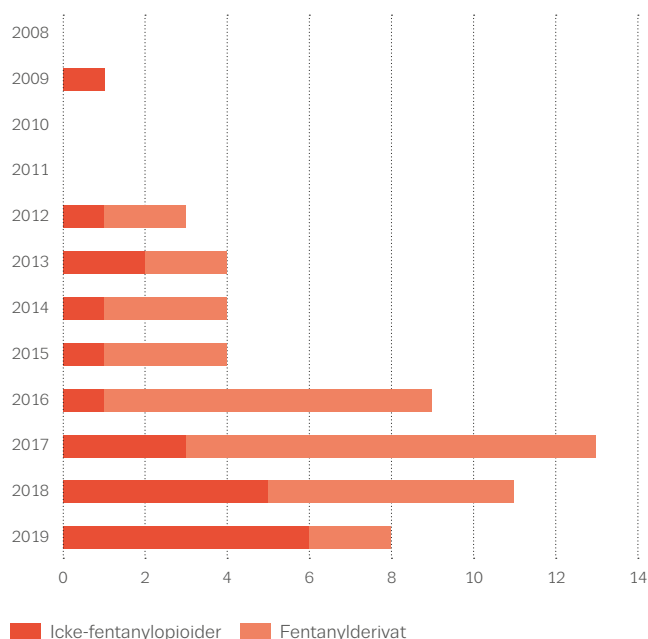
En ökande medvetenhet om risker för enskilda personers hälsa och folkhälsan i stort som förknippas med fentanylderivat har lett till åtgärder som innefattar ökade restriktioner i producentländerna. Ett tecken på marknadsanpassning kan vara att av de åtta nya syntetiska opioider som för första gången upptäcktes av EU:s system för tidig varning under 2019, var sex inte fentanylderivat, även om de potentiellt utgjorde ett liknande hot mot folkhälsan.

HUVUDSAKLIGA FYND FRÅN EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2020

- Efter 2009 har 57 nya syntetiska opioider upptäckts på den europeiska narkotikamarknaden – 8 av dessa rapporterades för första gången under 2019 (figur 9).
- Till skillnad mot senare år utgjordes bara två av dessa opioider av fentanylderivat. Samtliga återstående sex opioider (2-fluoro-viminol, AP-237, 2-metyl-AP-237, piperidyltiambuten, furanyl UF-17 och isotonitazen) skiljer sig kemiskt från fentanyl, även om det finns anledning till liknande oro kring deras toxicitet.
- Under 2018 rapporterades cirka 1 000 beslag av nya opioider till EU:s system för tidig varning. Detta motsvarade cirka 9,3 kg material, varav 7,3 kg i pulverform. Dessutom rapporterades 5,4 liter vätska och 21 500 tabletter och kapslar (exklusive tramadol).

FIGUR 9


ANTAL NYA SYNTETISKA OPIOIDER SOM FÖR FÖRSTA GÅNGEN RAPPORTERADES TILL EU:S SYSTEM FÖR TIDIG VARNING, 2008–2019





BILAGA

Nationella uppgifter för uppskattad prevalens av narkotikaanvändning, inklusive problematisk användning av opioider, substitutionsbehandling, totalt antal personer i behandling, behandlingsstart, injektionsbruk, narkotikarelaterade dödsfall, narkotikarelaterade infektionssjukdomar, utdelning av sprutor och beslag. Uppgifterna kommer från EMCDDA:s Statistical Bulletin 2020, som innehåller kommentarer och metadata. Vilket år uppgifterna avser anges i tabellerna.



TABELL A1

OPIOIDER

Land	Uppskattning av problematisk användning av opioider		Klienter som inledde behandling under året						Klienter i substitu- tions behandling
			Opioidklienter som % av klienter som inleder behandling			% av opioidklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)			
			Alla klienter	Första- gångsklien- ter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Första- gångsklien- ter	Klienter som behandlats tidigare	
	Avser år	fall per 1 000 inv.	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	antal
Belgien	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgarien	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Tjeckien	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Danmark	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Tyskland	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estland	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irland	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grekland	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Spanien	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Frankrike	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Kroatien	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italien	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Cypern	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Lettland	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Litauen	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxemburg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Ungern	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Neder- länderna ⁽¹⁾	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Österrike	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Polen	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugal	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Rumänien	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slovenien	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slovakien	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finland	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Sverige ⁽²⁾	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Stor- britannien ⁽³⁾	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turkiet	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norge ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Land	Uppskattning av problematisk användning av opioider		Klienter som inledde behandling under året						Klienter i substitutionsbehandling
			Opioidklienter som % av klienter som inleder behandling			% av opioidklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)			
			Alla klienter	Första-gångsklienter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Första-gångsklienter	Klienter som behandlats tidigare	
	Avser år	fall per 1 000 inv.	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	antal
EU	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
EU, Turkiet och Norge	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser 2018 eller senast tillgängliga år: Estland, 2016; Kroatien, Lettland och Spanien, 2017; Nederländerna, 2015. Uppgifterna om klienter i substitutionsbehandling avser 2018 eller senast tillgängliga år: Luxemburg, 2017; Kroatien, Danmark, Frankrike, Slovakien och Spanien, 2016; Nederländerna och Finland, 2015; Turkiet, 2011. Siffrorna för Sverige omfattar inte alla klienter.

(¹) Uppgifterna om antalet klienter i substitutionsbehandling är inte fullständiga.

(²) Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser sjukhusbaserad vård och specialiserade öppenvårdsinrättningar. Uppgifterna i tabellen är inte helt representativa för det nationella läget.

(³) Uppskattad problematisk opioidanvändning och uppgifterna om klienter som inledde behandling innefattar inte Nordirland. Antalet klienter i substitutionsbehandling avser England och Wales.

(⁴) Procentandelen klienter som behandlas för opioidrelaterade problem är ett minimivärde som inte redovisar opioidklienter som registrerats som blandmissbrukare.

TABELL A2

KOKAIN

Land	Under-sökn.år	Uppskattad prevalens		Klienter som inledde behandling under året					
		Den allmänna befolkningen		Kokainklienter som % av klienter som inleder behandling			% av kokainklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)		
		Någon gång i livet, vuxna (15–64) %	Senaste 12 mån., unga vuxna (15–34) %	Alla klienter	Första-gångsklienter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Första-gångsklienter	Klienter som behandlats tidigare
				% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
Belgien	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgarien	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tjeckien	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Danmark	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Tyskland	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estland	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irland	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grekland	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Spanien	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Frankrike	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Kroatien	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italien	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Cypern	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Lettland	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litauen	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxemburg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Ungern	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Nederländerna	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Österrike	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Polen	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Rumänien	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slovenien	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slovakien	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finland	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sverige ⁽¹⁾	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Storbritannien ⁽²⁾	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turkiet	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norge	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

Land	Under-sökn.år	Uppskattad prevalens		Klienter som inledde behandling under året					
		Den allmänna befolkningen		Kokainklienter som % av klienter som inleder behandling			% av kokainklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)		
		Någon gång i livet, vuxna (15-64) %	Senaste 12 mån., unga vuxna (15-34) %	Alla klienter	Första-gångs klienter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Första-gångsklienter	Klienter som behandlats tidigare
				% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
EU	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
EU, Turkiet och Norge	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Beräknad prevalens för den allmänna befolkningen: Beräknad prevalens för Storbritannien avser endast England och Wales. Åldersintervallen är 18–64 och 18–34 för Frankrike, Tyskland, Grekland och Ungern; 16–64 och 16–34 för Danmark, Estland, Storbritannien och Norge; 18–65 för Malta; 17–34 för Sverige.

Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser 2018 eller senast tillgängliga år: Estland, 2016; Kroatien, Lettland och Spanien, 2017; Nederländerna, 2015.

(¹) Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser sjukhusbaserad vård och specialiserade öppenvårdsinrättningar. Uppgifterna i tabellen är inte helt representativa för det nationella läget.

(²) Klienter som inledde behandling innefattar inte Nordirland.

TABELL A3

AMFETAMINER

Land	Under-sökn.år	Uppskattad prevalens		Klienter som inledde behandling under året					
		Den allmänna befolkningen		Amfetaminklienter som % av klienter som inleder behandling			% av amfetaminklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)		
		Någon gång i livet, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, unga vuxna (15–34)	Alla klienter	Första-gångsklienter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Första-gångsklienter	Klienter som behandlats tidigare
		%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
Belgien	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgarien	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Tjeckien	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Danmark	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Tyskland	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estland	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irland	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grekland	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Spanien	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Frankrike	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Kroatien	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italien	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Cypern	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Lettland	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litauen	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxemburg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Ungern	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Nederländerna	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Osterrike	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Polen	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugal	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Rumänien	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenien	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slovakien	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finland	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Sverige (¹)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Storbritannien (²)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turkiet	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norge	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Land	Under-sökn.år	Uppskattad prevalens		Klienter som inledde behandling under året					
		Den allmänna befolkningen		Amfetaminklienter som % av klienter som inleder behandling			% av amfetaminklienterna som injicerar (huvudsaklig administreringsväg)		
		Någon gång i livet, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, unga vuxna (15–34)	Alla klienter	Förstagsklienter	Klienter som behandlats tidigare	Alla klienter	Förstagsklienter	Klienter som behandlats tidigare
		%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
EU	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
EU, Turkiet och Norge	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Beräknad prevalens för den allmänna befolkningen: Beräknad prevalens för Storbritannien avser endast England och Wales. Åldersintervallen är 18–64 och 18–34 för Frankrike, Tyskland och Ungern; 16–64 och 16–34 för Danmark, Estland, Storbritannien och Norge; 18–65 för Malta; 17–34 för Sverige.

Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser 2018 eller senast tillgängliga år: Estland, 2016; Kroatien, Lettland och Spanien, 2017; Nederländerna, 2015. Uppgifterna för Tyskland, Sverige och Norge avser användare av "andra stimulantia än kokain".

(¹) Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser sjukhusbaserad vård och specialiserade öppenvårdsinrättningar. Uppgifterna i tabellen är inte helt representativa för det nationella läget.

(²) Klienter som inledde behandling innefattar inte Nordirland.

TABELL A4

MDMA

Land	Under-sökn.år	Uppskattad prevalens		Klienter som inledde behandling under året		
		Den allmänna befolkningen		MDMA-klienter som % av klienter som inleder behandling		
		Någon gång i livet, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, unga vuxna (15–34)	Alla klienter	Förstagångsklienter	Klienter som behandlats tidigare
		%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)
Belgien	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgarien	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Tjeckien	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Danmark	2017	3,2	1,5	–	–	–
Tyskland	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estland	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irland	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grekland	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Spanien	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Frankrike	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Kroatien	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italien	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Cypern	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettland	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litauen	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxemburg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Ungern	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Nederländerna	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Österrike	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Polen	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugal	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Rumänien	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slovenien	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slovakien	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finland	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sverige	2017	–	2,0	–	–	–
Storbritannien (¹)	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turkiet	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norge	2018	3,6	1,7	–	–	–
EU	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
EU, Turkiet och Norge	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

Beräknad prevalens för den allmänna befolkningen: Beräknad prevalens för Storbritannien avser endast England och Wales. Åldersintervallen är 18–64 och 18–34 för Frankrike, Tyskland, Grekland och Ungern; 16–64 och 16–34 för Danmark, Estland, Storbritannien och Norge; 18–65 för Malta; 17–34 för Sverige.

Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser 2018 eller senast tillgängliga år: Estland, 2016; Kroatien, Lettland och Spanien, 2017; Nederländerna, 2015.

(¹) Klienter som inledde behandling innefattar inte Nordirland.

TABELL A5

CANNABIS

Land	Under-sökn.år	Uppskattad prevalens		Klienter som inledde behandling under året		
		Den allmänna befolkningen		Cannabisklienter som % av klienter som inleder behandling		
		Någon gång i livet, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, unga vuxna (15–34)	Alla klienter	Förstagångsklienter	Klienter som behandlats tidigare
		%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)
Belgien	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgarien	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Tjeckien	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Danmark	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Tyskland	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estland	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irland	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grekland	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Spanien	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Frankrike	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Kroatien	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italien	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Cypern	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Lettland	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litauen	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxemburg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Ungern	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Nederländerna	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Österrike	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Polen	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugal	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Rumänien	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slovenien	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slovakien	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finland	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Sverige ⁽¹⁾	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Storbritannien ⁽²⁾	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turkiet	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norge	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
EU	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
EU, Turkiet och Norge	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

Beräknad prevalens för den allmänna befolkningen: Beräknad prevalens för Storbritannien avser endast England och Wales. Åldersintervallen är 18–64 och 18–34 för Frankrike, Tyskland, Grekland och Ungern; 16–64 och 16–34 för Danmark, Estland, Sverige, Storbritannien och Norge; 18–65 för Malta.

Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser 2018 eller senast tillgängliga år: Estland, 2016; Kroatien, Lettland och Spanien, 2017; Nederländerna, 2015.

⁽¹⁾ Uppgifterna om klienter som inledde behandling avser sjukhusbaserad vård och specialiserade öppenvårdsinrättningar. Uppgifterna i tabellen är inte helt representativa för det nationella läget.

⁽²⁾ Klienter som inledde behandling innefattar inte Nordirland.

TABELL A6

ANDRA INDIKATORER

Land	År	Narkotikarelaterade dödsfall		Hivdiagnoser som kan hänföras till injektion av droger (ECDC)	Estimerat antal injektionsmissbrukare		Utdelade sprutor inom ramen för särskilda program
		Alla åldrar	Ålder 15–64		Avser år	Fall per 1 000 invånare	
		Antal	Fall per miljon invånare (antal)				
Belgien	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgarien	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Tjeckien	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Danmark	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Tyskland ⁽¹⁾	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estland	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irland	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grekland	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Spanien ⁽²⁾	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Frankrike ⁽³⁾	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Kroatien ⁽²⁾	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italien	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Cypern	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Lettland	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Litauen	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxemburg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Ungern	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Nederländerna	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Österrike	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Polen	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugal	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Rumänien ⁽⁴⁾	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slovenien	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slovakien	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finland	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Sverige	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Storbritannien ⁽⁵⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turkiet	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norge	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
EU	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
EU, Turkiet och Norge	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

I vissa fall anges inte åldersgruppen, och dessa fall togs inte med i beräkningarna av dödligheten med avseende på invånarna i åldern 15–64: Portugal (1), Grekland (62) och Turkiet (14).

(1) För "Narkotikarelaterade dödsfall (ålder 15–64)" användes uppgifterna för 2017 (147 fall utan information om ålder).

(2) Utdelade sprutor inom ramen för särskilda program avser 2017.

(3) Utdelade sprutor inom ramen för särskilda program avser 2016.

(4) Uppgifter om narkotikarelaterade dödsfall med subnationell täckning: 3 distrikt av 42 registrerade drogrelaterade dödsfall (Bukarest, Arad och Ilfov).

(5) Uppgifterna om narkotikarelaterade dödsfall innefattar inte Nordirland. Uppgifter om sprutor: England, inga uppgifter; Wales 2 658 586; Skottland 4 401 387 och Nordirland 337 390, i båda fallen 2017.

TABELL A7

BESLAG

Land	Heroin		Kokain		Amfetaminer		MDMA, MDA, MDEA		
	Beslagta- gen mängd	Antal beslag	Beslagta- gen mängd	Antal beslag	Beslagta- gen mängd	Antal beslag	Beslagtagen mängd		Antal beslag
	kg	antal	kg	antal	kg	antal	tabletter	(kg)	antal
Belgien	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgarien	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Tjeckien	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Danmark	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Tyskland	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estland	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irland	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grekland	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Spanien	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Frankrike	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Kroatien	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Italien	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Cypern	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Lettland	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Litauen	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxemburg	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Ungern	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Nederländerna (¹)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Österrike	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Polen	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugal	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Rumänien	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Slovenien	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Slovakien	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finland	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Sverige	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Storbritannien	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turkiet	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norge	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
EU	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
EU, Turkiet och Norge	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Alla uppgifter avser 2018 eller senast tillgängliga år.

(¹) Uppgifterna om antal beslag och beslagtagen mängd omfattar inte alla berörda brottsbekämpande enheter och bör anses vara ofullständiga minimiuppgifter.
De flesta stora beslag är kokainbeslag

BESLAG (FORTSÄTTNING)

Land	Hasch		Marijuana		Cannabisplantor		
	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd		Antal beslag
	kg	antal	kg	antal	Växter	(kg)	antal
Belgien	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgarien	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Tjeckien	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Danmark	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Tyskland	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estland	110	48	72	707	-	(20)	40
Irland	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grekland	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Spanien	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Frankrike	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Kroatien	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Italien	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Cypern	1	28	319	997	301	(-)	21
Lettland	133	57	41	866	-	(108)	46
Litauen	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxemburg	181	434	35	647	34	(-)	9
Ungern	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Nederländerna ⁽¹⁾	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Österrike	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Polen	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugal	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Rumänien	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Slovenien	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Slovakien	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finland	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Sverige	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Storbritannien	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turkiet	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norge	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
EU	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
EU, Turkiet och Norge	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Alla uppgifter avser 2018 eller senast tillgängliga år.

(1) Uppgifterna om antal beslag och beslagtagn mängd omfattar inte alla berörda brottsbekämpande enheter och bör anses vara ofullständiga minimiuppgifter.



EMCDDA:S RESURSER

För fördjupad information om olaglig narkotika hänvisas till EMCDDA:s publikationer och onlineresurser.

Europeisk narkotikarapport: Trender och utveckling

I rapporten om trender och utveckling, vars huvudfrågor presenteras i en sammanfattning, ges en översikt över narkotikafenomenet i Europa med fokus på olaglig narkotikaanvändning, därmed förbundna hälsoskador och tillgång på narkotika.

emcdda.europa.eu/edr2020

EMCDDA:s publikationer

Förutom den årliga narkotikarapporten offentliggör EMCDDA en vägledning om hälsa och samhällets svar på narkotikamissbruk (Health and Social Responses to Drug Use: A European Guide) och, tillsammans med Europol, rapporten om narkotikamarknaden i EU, samt ett brett urval av utförliga rapporter över hela spektrumet av narkotikafrågor.

emcdda.europa.eu/publications

Bästa praxis

Portalen för bästa praxis ger praktisk och tillförlitlig information om vad som fungerar (och vad som inte gör det) på områdena förebyggande, behandling, skademinskning och social återanpassning. Det hjälper dig att snabbt hitta beprövade och testade insatser, tildela resurser för det som är effektivt och förbättra insatserna med hjälp av verktyg, standarder och riktlinjer.

emcdda.europa.eu/best-practice

Statistikbulletinen

Den årliga statistikbulletinen innehåller de senaste uppgifterna från medlemsstaterna om narkotikasituationen i Europa. Dessa uppgifter ligger till grund för analysen som presenteras i den europeiska narkotikarapporten. Alla uppgifter kan visas interaktivt på skärmen och laddas ner i Excel-format.

emcdda.europa.eu/data/

Ämnen

Med hjälp av samlingssidor och A-Z-index kan du hitta EMCDDA-innehåll efter ämne.

emcdda.europa.eu/topics

Dokumentbiblioteket

EMCDDA:s dokumentbibliotek ger dig tillgång till dokument som rör centrumet eller samlats in under dess arbete. I biblioteket kan du få tillgång till publikationer från internationella och nationella organisationer, vetenskapliga artiklar från EMCDDA:s personal, material som offentliggjorts av andra EU-institutioner samt annat material som centrumet har fått tillgång till.

emcdda.europa.eu/document-library

Kontakta EU

Besök

Det finns hundratals Europa direkt-kontor i hela EU. Hitta ditt närmaste kontor: https://europa.eu/european-union/contact_sv

Telefon eller mejl

Tjänsten Europa direkt svarar på dina frågor om EU. Kontakta tjänsten på något av följande sätt:

- Ring det avgiftsfria telefonnumret 00 800 6 7 8 9 10 11 (en del operatörer kan ta betalt för samtalet).
- Ring telefonnumret +32 22999696.
- Mejla via webbplatsen (https://europa.eu/european-union/contact_sv).

EU-information

På nätet

På webbplatsen Europa finns det information om EU på alla officiella EU-språk (https://europa.eu/european-union/index_sv).

EU-publikationer

Ladda ned eller beställ både gratis och avgiftsbelagda EU-publikationer (<https://op.europa.eu/sv/publications>). Om du behöver flera kopior av en gratispublikation kan du kontakta Europa direkt eller ditt lokala informationskontor (https://europa.eu/european-union/contact_sv).

EU-lagstiftning och andra rättsliga handlingar

Rättsliga handlingar från EU, inklusive all EU-lagstiftning sedan 1952, finns på alla officiella EU-språk på EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>).

Öppna data från EU

På EU:s portal för öppna data (<http://data.europa.eu/euodp/sv>) finns dataserier från EU. Dataserierna får laddas ned och användas fritt för kommersiella och andra ändamål.



25 YEARS OF MONITORING 1995–2020

Om rapporten

I sammanfattningen av huvudfrågor i Europeisk narkotikarapport 2020 presenteras ett urval av de främsta fynden från EMCDDA:s senaste analys av narkotikasituationen i Europa, utvalda efter politisk relevans och allmänintresse. Olaglig narkotikaanvändning, därmed förbundna skador och narkotikatillgång är de några av tyngdpunkterna i rapporten, som också innehåller en omfattande uppsättning nationella uppgifter om dessa teman och de viktigaste insatserna för att minska skadeverkningarna.

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 25 år har EMCDDA samlat in, analyserat och publicerat vetenskapligt tillförlitlig information om narkotika och narkotikamissbruk och dess konsekvenser samt gett en evidensbaserad bild av narkotikasituationen 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.

