Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

DA

ISSN 2314-9043

Europæisk narkotika-rapport

Tendenser og udvikling

2016

Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

Europæisk narkotika-rapport

Tendenser og udvikling

2016

Retlig meddelelse

Denne publikation tilhører Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) og er ophavsretligt beskyttet. EMCDDA påtager sig ingen form for ansvar for eventuelle følger af anvendelsen af de i dette dokument indeholdte oplysninger. Publikationens indhold er ikke nødvendigvis udtryk for de officielle holdninger hos EMCDDA's partnere, EU-medlemsstaterne eller Den Europæiske Unions institutioner eller agenturer.

Europe Direct er en service, der har til formål at hjælpe med at besvare Deres spørgsmål om Den Europæiske Union.

Frikaldsnummer (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Oplysningerne er gratis ligesom de fleste opkald (nogle operatører, telefonbokse eller hoteller kan dog kræve penge for opkaldet).

Yderligere oplysninger om EU fås på internettet via Europaserveren (http://europa.eu).

Denne rapport foreligger på bulgarsk, dansk, engelsk, estisk, finsk, fransk, græsk, italiensk, kroatisk, lettisk, litauisk, nederlandsk, norsk, polsk, portugisisk, rumænsk, slovakisk, slovensk, spansk, svensk, tjekkisk, tyrkisk, tysk og ungarsk. Alle oversættelser er foretaget af Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer.

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2016

ISBN: 978-92-9168-901-9
doi:10.2810/66763

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2016
Eftertryk tilladt med kildeangivelse.

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (2016), *Europæisk narkotikarapport 2016: Tendenser og udvikling*, Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg.

Printed in Belgium

Trykt på hvidt papir bleget uden brug af frit klor (ECF)

Det Europæiske Overvågningscenter
for Narkotika og Narkotikamisbrug

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal
Tel. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Indholdsfortegnelse

5 Forord

9 Indledning og tak

11 SAMMENDRAG
Fortsatte tegn på modstandsdygtighed i det europæiske narkotikamarked

17 KAPITEL 1
Udbuddet af stoffer og markedet

37 KAPITEL 2
Prævalens for stofbrug og tendenser

53 KAPITEL 3
Narkotikarelaterede skader og reaktioner

71 BILAG
Nationale datatabeller

Forord

Det er os en glæde at kunne præsentere den 21. årlige analyse af narkotikasituationen i Europa, som samtidig er den første, vi som henholdsvis nyudnævnt direktør og bestyrelsesformand for EMCDDA kan fremlægge. Som tidligere år giver den europæiske narkotikarapport 2016 en aktuel status over de seneste tendenser og den nyeste udvikling i narkotikasituationen i Europa i form af en integreret multimediepakke. Denne rapport udmærker sig ved at rumme et samlet ajourført overblik på højt niveau over brug af stoffer, stofrelaterede problemer og markedet for stoffer og kombinere denne situationsanalyse med oplysninger om stofrelaterede politikker og praksis.

Dette års analyse understreger endnu en gang, hvordan Europa i stigende omfang konfronteres med mere komplekse narkotikaproblemer, hvor stimulerende stoffer, nye psykoaktive stoffer, medicinmisbrug og problematisk brug af cannabis alle spiller en stadig større rolle. Rapporten minder os også om, at nogle af fortidens problemer stadig findes – selv om udfordringerne ved dem har ændret sig både politisk og praktisk. Europas opioidproblem er fortsat et centralt emne i 2016-analysen, hvilket afspejler den betydelige virkning, disse stoffer stadig har på dødelighed og sygelighed. Vi ser nu et mere og mere komplekst forhold mellem heroinbrug og brug af syntetiske opioider ledsaget af en bekymrende stigning i opioidrelaterede dødsfald ifølge de samlede skøn. Behandlingstilbuddene i Europa skal nu også imødekomme de mere komplekse sundhedsmæssige behov hos en aldrende kohorte af heroinbrugere, og politikerne kæmper med det vanskelige spørgsmål om, hvilke langsigtede behandlingsmål der er bedst egnede til denne gruppe. Samtidig minder nye heroinepidemier i andre egne af verden os om, at dette område kræver årvågenhed, og at konstant overvågning fortsat er afgørende.

Vores rapport er i høj grad resultatet af en kollektiv indsats, og vi vil her takke alle dem, der har bidraget og dermed gjort udarbejdelsen af rapporten mulig. Som altid danner de nationale Reitox Focal Points og nationale eksperter grundlag for den analyse, der præsenteres i rapporten. Desuden må vi anerkende de bidrag, vi har modtaget fra vores institutionelle partnere på EU-plan, især Europa-Kommissionen, Europol, Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme og Det Europæiske Lægemiddelagentur. Det glæder os også at kunne oplyse, at årets rapport rummer supplerende information på byniveau fra europæiske forskernetværk, som supplerer de nationale data på områderne spildevandsanalyse og stofrelaterede henvendelser på skadestuer og beriger vores forståelse af såvel stofbrugsmønstre som følgeskader heraf i hele Europa.

Endelig kan vi bemærke, at denne rapport kommer på et vigtigt tidspunkt for udformningen af både den europæiske og den internationale narkotikapolitik. Inden for Europa vil resultaterne af den aktuelle narkotikahandlingsplan blive evalueret, og der er taget hul på drøftelserne om, hvilke foranstaltninger der skal træffes for at drive den europæiske narkotikastrategi i de kommende år. En række europæiske lande har også været aktive i de internationale debatter i forbindelse med FN's Generalforsamlings ekstraordinære samling om narkotika i New York i april i år. Den europæiske holdning understregede værdien af en afbalanceret og evidensbaseret tilgang forankret i en stærk forpligtelse til overholdelse af menneskerettighederne. Efter vores mening er en af grundene til, at Europa kan tale med autoritet i denne debat, at vi føler os forpligtede til at forstå den foranderlige karakter af de problemer, vi står over for, og til at være kritiske i vores vurdering af, hvad der virker. Vi er stolte over, at denne rapport og EMCDDA's og vores nationale partneres indsats fortsat bidrager til denne forståelse, og vi er overbevist om, at sund oplysning er en forudsætning for sunde politikker og foranstaltninger på dette område.

Laura d'Arrigo
Bestyrelsesformand, EMCDDA

Alexis Goosdeel
Direktør, EMCDDA

Indledning og tak

Denne rapport er baseret på oplysninger, som EMCDDA har modtaget i form af en national rapporteringspakke fra EU's medlemsstater, kandidatlandet Tyrkiet og Norge.

Formålet med denne rapport er at give et overblik og et sammendrag af den europæiske narkotikasituation og de forskellige tiltag. De statistiske data i årsrapporten dækker 2014 (eller det senest tilgængelige år). Tendensanalysen er kun baseret på de lande, der har indsendt tilstrækkelige data til at beskrive ændringer over den pågældende periode. Den statistiske signifikans er testet på niveau 0,05, medmindre andet er angivet. Læseren bør også være opmærksom på, at overvågning af mønstre og tendenser i en skjult og stigmatiseret adfærd som stofbrug både er en praktisk og metodologisk udfordring. Der anvendes derfor flere forskellige datakilder i analysen i denne rapport. Selv om der kan konstateres store forbedringer, både nationalt og med hensyn til, hvad der kan opnås i en analyse på europæisk plan, er det nødvendigt at anerkende de metodologiske vanskeligheder på dette område. Der skal derfor anlægges en forsigtig fortolkning, navnlig når lande sammenlignes på grundlag af en enkelt foranstaltning. Forbehold og begrænsninger vedrørende de anvendte data findes i onlineudgaven af denne årsrapport og under linket Statistical Bulletin, hvor der også findes nærmere oplysninger om metodologi, analysemæssige begrænsninger og bemærkninger om begrænsningerne i de tilgængelige informationssæt. Der er ligeledes oplysninger om de metoder og data, der er anvendt ved skønsvurderingen på europæisk plan, hvor data kan være interpoleret.

EMCDDA vil gerne takke følgende for deres indsats i forbindelse med udarbejdelsen af denne årsrapport:

- lederne af de nationale Reitox Focal Points og deres personale
- tjenestegrene og eksperter i de enkelte medlemsstater, som har indsamlet rådata til denne årsrapport
- medlemmerne af EMCDDA's bestyrelse og videnskabelige udvalg
- Europa-Parlamentet, Rådet for Den Europæiske Union – især Den Horisontale Narkotikagruppe – og Europa-Kommissionen
- Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) og Europol
- Europarådets Pompidou-gruppe, FN's Kontor for bekæmpelse af Narkotika og Kriminalitet, WHO's regionalkontor for Europa, Interpol, Verdenstoldorganisationen, det europæiske skoleundersøgelsesprojekt om alkohol og andre stoffer (ESPAD), Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE) og Det Svenske Råd for Information om Alkohol og Andre Stoffer (CAN)
- Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer, Missing Element Designers, Nigel Hawtin og Composiciones Rali.

Nationale Reitox Focal Points

Reitox er det europæiske informationsnet for narkotika og narkotikamisbrug. Netværket består af nationale Focal Points i EU-medlemsstaterne, kandidatlandet Tyrkiet, Norge og Europa-Kommissionen. Disse Focal Points udnævnes af medlemsstaternes statslige myndigheder til nationale myndigheder med ansvar for formidling af oplysninger om narkotikasituationen til EMCDDA. Kontaktoplysninger for de nationale Focal Points findes på EMCDDA's websted.

Sammendrag

EU's narkotikapolitiske dagsorden er nødt til at dække et bredere og mere kompliceret sæt af problematikker

Fortsatte tegn på modstandsdygtighed i det europæiske narkotikamarked

Den analyse, der præsenteres her, beskriver et europæisk narkotikamarked, som fortsat er modstandsdygtigt, og hvor visse indikatorer for især cannabis og stimulerende stoffer udviser en stigende tendens. Samlet set tyder data om udbuddet på, at de fleste ulovlige stoffers renhed eller styrke er høj eller stigende. Hovedparten af de seneste undersøgelsesdata om prævalens viser også, at der er sket en beskeden stigning i den anslåede brug af de mere almindeligt brugte stoffer. Narkotikamarkedet er også mere komplekst med nye stoffer, der tilbydes kunderne sammen med mere etablerede, og tegn på, at medicin bliver en stadig vigtigere vare, og at blandingsmisbrugsmønstre er blevet normen hos dem, der oplever stofrelaterede problemer. Forbudsindsatsen udfordres af, at produktionen af cannabis, syntetiske stoffer og endda visse opioider og nye psykoaktive stoffer nu foregår i Europa tæt på forbrugermarkederne. Alt i alt understreger denne nye analyse, at EU's narkotikapolitiske dagsorden er nødt til at dække et bredere og mere kompliceret sæt af problematikker, end det historisk har været tilfældet.

MDMA blusser op igen

At MDMA igen er blevet et almindeligt valg blandt unge brugere af stimulerende stoffer illustrerer nogle af de nye udfordringer ved det aktuelle narkotikamarked. Nye leverandører af prækursorer, nye produktionsteknikker og onlineudbud forekommer at være drivkræfterne bag en genopblussen på et marked, der nu er kendetegnet ved en mangfoldighed af produkter. Højdosispulvere, -krystaller og -tabletter med en række forskellige logoer, farver og faconer tilbydes, og der er tegn på ordreproduktion og brug af sofistikeret og målrettet markedsføring. Det kan være en bevidst strategi fra producenternes side for at forbedre opfattelsen af stoffet efter en længere periode, hvor ringe kvalitet og forfalskning har forårsaget et faldende forbrug. Der er tegn på, at denne strategi til en vis grad lykkes, og at MDMA er ved at blive mere populært blandt både etablerede brugere af stimulerende stoffer og en ny generation af unge brugere. Dette understreger behovet for at målrette initiativer til forebyggelse og

skadesbegrænsning mod en ny befolkningsgruppe, som kan være brugere af højdosisprodukter, men mangler en forståelse af de medfølgende risici.

Nye data viser regionale mønstre i brugen og skadevirkninger af stimulerende stoffer

Denne rapport tyder på, at identificering og imødegåelse af lokale mønstre i brug af stimulerende stoffer og de tilhørende skader skal prioriteres højere. Nylige resultater fra spildevandsanalyser matcher data om beslaglæggelser og undersøgelser, og de peger alle på regionale forskelle i forbrugsmønstrene for stimulerende stoffer i Europa. Kokainforbruget er højere i vest- og sydeuropæiske lande, mens amfetaminer er mere fremherskende i det nordlige og østlige Europa. Både kokain og amfetamin er blevet renere på mellemlang sigt, mens priserne i det store og hele er forblevet stabile. De stimulansrelaterede problemer bliver også mere og mere synlige. Et stigende antal nye amfetaminrelaterede henvendelser om behandling i visse lande vækker bekymring, og næsten halvdelen af disse førstegangsbehandlede anførte injektion som indtagelsesmåde. Intravenøs brug af stimulerende stoffer er også blevet forbundet med nylige udbrud af hiv i visse marginaliserede befolkningsgrupper. Det vækker også stigende bekymring, at intravenøs brug af stimulerende stoffer forbindes med seksuel højrisikoadfærd. Dette rapporteres blandt mindre grupper af mænd, som dyrker sex med mænd i visse europæiske byer, og peger på et behov for øget samarbejde og en fælles indsats fra sundhedsvæsnets instanser for stofbehandling og seksuel sundhed.

Cannabis er fortsat en central udfordring for den europæiske narkotikapolitiske indsats

Internationalt og inden for Europas grænser er der i øjeblikket en omfattende offentlig og politisk debat om omkostninger og fordele ved forskellige løsningsmodeller for cannabispolitikken. De data, der præsenteres i denne rapport, kan udgøre grundlaget for debatten ved at illustrere nogle af de komplekse emner, som skal tages i betragtning. Dette emne er vigtigt, idet niveauet for cannabisbrug ikke ser ud til at falde samlet set og endda kan være på vej til at stige igen i visse befolkningsgrupper. Især blandt de lande, hvor man for nylig har fremlagt et skøn på basis af en undersøgelse (siden 2013), rapporterer et flertal, at brugen af dette stof er stigende.

Nye skøn viser, at cannabis står for størstedelen af værdien af Europas marked for ulovlige stoffer. Cannabisproduktion er blevet en stor indtægtskilde for organiserede kriminelle.

Import af cannabis fra mange forskellige leverandørlande og stigende hjemlig produktion i Europa udgør en betydelig udfordring for retshåndhævelsen med en dertil hørende belastning på de allerede pressede politi- og toldmyndigheders ressourcer. Cannabisrelaterede lovovertrædelser, hvoraf de fleste gælder brug eller besiddelse til eget brug, udgør også ca. tre fjerdedele af alle stofrelaterede overtrædelser.

Der er også en stigende forståelse af de sociale og sundhedsmæssige omkostninger, som cannabisbrug udløser. Disse omkostninger er mest udtalt blandt brugere med mere hyppig og langvarig brug, og ca. 1 % af den voksne europæiske befolkning vurderes at være daglige eller næsten daglige cannabisbrugere. Både cannabisharpiks og -blade ligger på et historisk højt styrkeniveau, og det er bekymrende, da det kan øge risikoen for de brugere, som oplever både akutte og kroniske helbredsproblemer. Stoffet er nu også skyld i størstedelen af nye brugeres henvendelser om behandling, selv om dataene om førstegangsbehandlede skal forstås på baggrund af henvisningsvejen og en bred definition af, hvad der forstås ved behandling af denne befolkningsgruppe. I politiske initiativer på dette område skal det også tages i betragtning, at cannabis i Europa i modsætning til visse egne af verden typisk ryges med tobak, hvilket gør synergien mellem politikkerne for bekæmpelse af henholdsvis cannabis og tobaksrygning central.

Syntetiske cannabinoider dominerer statistikken over beslaglagte psykoaktive stoffer

En lige så stor udfordring for internationale og europæiske narkotikapolitikker er spørgsmålet om, hvordan man reagerer effektivt på det dynamiske og konstant foranderlige marked for nye stoffer. Der findes meget lidt tilgængelig information om brug af nye psykoaktive stoffer, men de 50 000 rapporterede beslaglæggelser af disse stoffer i 2014 giver en vis indsigt i deres relative tilgængelighed. Syntetiske cannabinoider står for over 60 % heraf, og denne stofklasse indtager en fremtrædende placering blandt de 98 nye stoffer, der er påvist for første gang i 2015 og blevet rapporteret til EU's tidlige varslingssystem for nye psykoaktive stoffer. Af disse var 24 syntetiske cannabinoider, som er stoffer, der påvirker de

Cannabis står for størstedelen af værdien af Europas marked for ulovlige stoffer

SKØN OVER STOFBRUG I EU — I KORTE TRÆK

Cannabis

Brugt:

Voksne (15-64 år)

Det seneste år **22,1 mio.** — 6,6 %

Hele livet **83,2 mio.** — 24,8 %

Unge voksne (15-34 år)

Det seneste år **16,6 mio.** — 13,3 %

Laveste 3,2 %, Højeste 23,9 %

Nationale skøn over brug det seneste år

Kokain

Brugt:

Voksne (15–64 år)

Det seneste år **3,6 mio.** — 1,1 %

Hele livet **17,1 mio.** — 5,1 %

Unge voksne (15–34 år)

Det seneste år **2,4 mio.** — 1,9 %

Laveste 0,2 %, Højeste 4,2 %

Nationale skøn over brug det seneste år

MDMA

Brugt:

Voksne (15–64 år)

Det seneste år **2,5 mio.** — 0,8 %

Hele livet **13,0 mio.** — 3,9 %

Unge voksne (15–34 år)

Det seneste år **2,1 mio.** — 1,7 %

Laveste 0,3 %, Højeste 5,5 %

Nationale skøn over brug det seneste år

Amfetaminer

Brugt:

Voksne (15–64 år)

Det seneste år **1,6 mio.** — 0,5 %

Hele livet **12,0 mio.** — 3,6 %

Unge voksne (15–34 år)

Det seneste år **1,3 mio.** — 1,0 %

Laveste 0,1 %, Højeste 2,9 %

Nationale skøn over brug det seneste år

Opioider

Højrisikobrugere af opioider **1,3 mio.**

Overdosis med dødelig udgang

82 %

Opioider forekommer i **82 %** af alle tilfælde af overdoser med dødelig udgang

Anmodninger om behandling for stofbrug

Primært stof i ca. **40 %** af alle anmodninger om behandling for stofbrug i EU

40 %

644 000 opioidbrugere modtog substitutionsbehandling i 2014

Nye psykoaktive stoffer

Brugt:

Yngre voksne (15–24 år)

Det seneste år — 3,0 %

Hele livet — 8,0 %

Kilde: 2014 Flash Eurobarometer on young people and drugs.

NB: Fuldstændige data og information om metodologi findes i den ledsagende onlineudgave af Statistical Bulletin.

samme receptorer i hjernen som THC, et af de primære aktive stoffer i naturlig cannabis. Set i et sundhedsperspektiv er mange syntetiske cannabinoider imidlertid betydeligt mere giftige og har udløst masseforgiftninger og endda dødsfald ifølge indberetninger. Truslen fra disse stoffer understreges af en advarsel, der udgik fra EMCDDA i februar 2016 om det syntetiske cannabinoid MDMB-CHMICA – et stof, som er blevet sat i forbindelse med 13 dødsfald og 23 ikkedødelige forgiftninger. Dette kemikalie blev identificeret i over 20 forskellige rygeblandinger, og dødsfald eller forgiftning blev påvist i otte lande og kan have forekommet i flere. Forbrugere af disse produkter var sædvanligvis ikke klar over, hvilke kemikalier de indeholdt.

Uønskede begivenheder forbindes også med både ukontrollerede stimulerende stoffer og opioider, som rapporteres til det tidlige varslingssystem. En effektiv og hurtig indsats over for salg af obskure kemikalier, hvoraf nogle senere viser sig at være meget giftige, er en af de store politiske udfordringer på dette område. Unge forbrugere kan uafvidende optræde som menneskelige forsøgskaniner for stoffer, hvis potentielle sundhedsrisici i vidt omfang er ukendte. Et eksempel herpå er det syntetiske cathinon alpha-PVP, som blev risikovurderet i november 2015. Denne stærke psykostimulans er blevet sat i forbindelse med næsten 200 akutte forgiftninger og over 100 dødsfald i Europa.

Producenterne af nye psykoaktive stoffer ser i stigende grad ud til at gå målrettet efter de mere kroniske og problematiske sektorer af narkotikamarkedet. Eksempelvis tilbydes der ikkekontrollerede syntetiske opioider såsom fentanyler. Disse stoffer er særligt skadelige. Et markant eksempel herpå er acetylfentanyl, som EMCDDA og Europol risikovurderede i 2015. Nye psykoaktive stoffer er også blevet fundet i produkter, der markedsføres som erstatninger for medicin som f.eks. benzodiazepiner – lægemidler, som ved et misbrug spiller en rolle i visse landes stofrelaterede problemer.

Stigninger i dødsfald som følge af overdosis: Heroin er tilbage i rampelyset

Dette års analyse understreger også de nye bekymringer over stigningerne i overdosistilfælde knyttet til heroin og andre opioider. Heroin indtager en fremtrædende placering i statistikken over dødelige overdoser og er også det mest almindelige ulovlige stof, der rapporteres om i nye data fra europæiske byer om henvendelser på skadestuer. Det er meget forskelligt fra by til by, hvilke stoffer der er skyld i stofrelaterede henvendelser på skadestuer, og cannabis, kokain og andre stimulerende stoffer er også højt oppe på listen i visse byer. I øjeblikket sker der ikke en systematisk indsamling af akutte stofrelaterede problemer på europæisk plan. Pilotundersøgelsen på byplan tyder på, at rutineovervågning på dette område ville være nyttig for en bedre forståelse og sporing af virkningen af nye stofrelaterede problemer.

En række lande, primært i Nordeuropa, som har en lang historie med opioidproblemer, beretter om nylige stigninger i opioidrelaterede dødsfald. Det er imidlertid vanskeligt at forstå drivkræfterne bag tendenserne på dette område. Blandt de mulige forklaringer er en stigning i udbuddet af heroin, øget renhed, aldrende og mere sårbar brugerkohorte og ændrede stofbrugsmønstre (herunder brug af syntetiske opioider og lægemidler). Ændringer i rapporteringspraksis kan også have betydning. Data om udbudssiden, herunder højere skøn over heroinproduktion i Afghanistan, stigende mængde heroin pr. beslaglæggelse og højere renhedsniveauer vidner alt sammen om en mulig stigning i tilgængeligheden. Der er imidlertid i øjeblikket ingen solide beviser for stigninger i antallet af nye heroinbrugere, antal førstegangsbehandlede med heroinbrug er faldende eller stabilt, og overdoser er fortsat primært et problem blandt ældre opioidbrugere. Ikke desto mindre er der iagttaget små stigninger i antal dødsfald som følge af overdosis blandt yngre grupper i visse lande, og det kræver øget opmærksomhed.

Brug af syntetiske opioider vækker bekymring

I dele af Europa forekommer syntetiske opioider og medicinske stoffer også at spille en stor rolle i narkotikarelaterede dødsfald. Misbrug af benzodiazepiner og andre lægemidler, som omdirigeres fra lægemiddelleverandører eller købes hos ikkegodkendte leverandører, har vakt bekymring, men vi ved fortsat ikke meget om, hvilken rolle disse stoffer spiller for dødsfald som følge af overdosis i Europa. Der findes flere data om syntetiske opioider. Syntetiske opioidprodukter, der som oftest, men ikke udelukkende er stoffer, der bruges som substitutionsbehandling, er mere fremherskende blandt dataene om narkotikarelaterede dødsfald i visse lande, og der har også været en stigning i behandlingsefterspørgslen i forbindelse med disse stoffer. På baggrund af de alvorlige problemer på folkesundhedsområdet, som man oplever i Nordamerika og andre steder med misbrug af opioidlægemidler, vil det være på sin plads med bedre overvågning på EU-plan for at påvise eventuelle stigende problemer på dette område. Desuden og som noteret i denne rapport kan retlige rammer og kliniske retningslinjer spille en positiv rolle med hensyn til at mindske risikoen for omdirigering af medicin fra det tiltænkte behandlingsformål.

Nye farmakologiske muligheder for at mindske narkotikarelaterede skader

De kommende år vil vi sandsynligvis få en række nye farmakologiske muligheder, som kunne øge chancerne for at mindske nogle af de problemer, der følger med et stofbrug. Denne rapport belyser to områder, hvor der er ved at blive indført nye behandlinger og innovative leveringsmetoder. En række EU-lande giver det overdosisneutraliserende stof naloxon til opioidbrugere gennem lokale ordninger eller til stofbrugere, som bliver løsladt fra fængsler, med det formål at mindske antallet af dødsfald som følge af overdosis. I Europa kan naloxon til hjemmebrug være på vej til at blive mere udbredt med udviklingen af en næsespray med naloxon som den, der fornylig blev godkendt til salg fra apoteker i USA. Der er også nye lægemidler på vej i handelen, som giver større muligheder for at behandle infektioner forårsaget af hepatitis C-virus blandt aktive intravenøse stofbrugere, herunder dem, der behandles på stofbehandlingsklinikker. Nye behandlingsformer har et betydeligt potentiale til at give sundhedsgevinster på narkotikaområdet, men udfordringen er at begrænse hindringerne for deres udbredelse og sikre tilstrækkelige ressourcer til at opfylde behandlingsbehovet.

Nye trusler og muligheder findes på de internetbaserede narkotikamarkeder

En vigtig ny udfordring for narkotikapolitikken er at finde frem til, hvordan vi skal reagere på internettets rolle som både kommunikationskanal og en ny kilde til udbud af stoffer. Opmærksomheden har primært været rettet mod den trussel, som narkotikamarkederne på det mørke net udgør. Det er også nødvendigt at forstå den stigende rolle, som spilles af websteder på overfladenettet, især med hensyn til udbud af forfalskede lægemidler og nye psykoaktive stoffer, og sociale medier med hensyn til privat stofsalg. Onlineplatforme giver også muligheder for forebyggelse, behandling og skadesbegrænsnings-aktiviteter, om end de ofte bliver overset.

Udbuddet af narkotika gennem onlinekilder forekommer at være stigende, om end fra et beskedent udgangspunkt, og potentialet til ekspansion af dette udbud synes betydeligt. Desuden er det vanskeligt for samfundet, når det skal træffe foranstaltninger, at holde trit med den hurtige ændringstakt på området som følge af øget brug af internettet, udvikling af nye betalingsteknologier, nye krypteringsteknikker og nye muligheder for oprettelse af onlinemarkedspladser. Hvordan man bedst reagerer på denne voksende mørke sky på himlen, og hvordan man bedst udnytter de muligheder, som dette medie rummer til bekæmpelse af narkotikaproblemer, er spørgsmål af afgørende betydning for den fremtidige europæiske politiske dagsorden.

1

Europa er også producentregion for cannabis og syntetiske stoffer

Udbuddet af stoffer og markedet

I den globale sammenhæng er Europa et vigtigt narkotikamarked med både indenlandsk produktion og indsmugling af narkotika fra andre af verdens regioner. Sydamerika, Vestasien og Nordafrika er vigtige kildeområder for ulovlige stoffer, der kommer til Europa, mens Kina og Indien er kildelande til nye psykoaktive stoffer. Desuden sendes nogle stoffer og prækursorer i transit gennem Europa til andre kontinenter. Europa er også producentregion for cannabis og syntetiske stoffer. Mens næsten al produceret cannabis er beregnet på lokalt forbrug, fremstilles nogle syntetiske stoffer med henblik på eksport til andre dele af verden.

Overvågning af narkotikamarkeder, -udbud og -lovgivning

Analysen i dette kapitel er baseret på indberettede data om beslaglæggelser af narkotika og narkotikaprækursorer og opbragte forsendelser, lukning af produktionsanlæg, overtrædelser af narkotikalovgivningen, detailpriser på stoffer, renhed og styrke. I nogle tilfælde er det vanskeligt at analysere tendenser, hvis der ikke foreligger data om beslaglæggelser fra centrale lande. Fuldstændige datasæt og omfattende metodologiske notater findes online på Statistical Bulletin. Det skal bemærkes, at tendenser kan påvirkes af en lang række faktorer såsom forbrugsvaner og præferencer, ændringer i fremstilling og handel, retshåndhævelsesaktiviteternes omfang og forbudsforanstaltningernes effektivitet.

Her fremlægges ligeledes data om meddelelser og beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingssystem af de nationale partnere i EMCDDA og Europol. Da disse oplysninger er hentet fra indberetninger af tilfælde og ikke fra rutineovervågningssystemer, er skønnene over beslaglæggelser minimumsskøn. Dataene påvirkes af faktorer såsom øget bevidsthed om disse stoffer, ændring af deres retlige status og de retshåndhævende myndigheders indberetningspraksis. En fuldstændig beskrivelse af EU's tidlige varslingssystem findes på EMCDDA's websted: Action on new drugs.

Baggrundsinformation om europæiske narkotikalove og -politikker findes på EMCDDA's websted.

Der har eksisteret betydelige markeder for cannabis, heroin og amfetaminer i mange europæiske lande siden 1970'erne og 1980'erne. Andre stoffer har ligeledes etableret sig på markedet over tid, herunder MDMA i 1990'erne og kokain i 2000'erne. Det europæiske marked er i fortsat udvikling, og i de seneste ti år er der kommet en lang række nye psykoaktive stoffer på markedet. Blandt de nylige ændringer på markedet for ulovlige stoffer, som i vidt omfang er knyttet til globalisering og ny teknologi, kan nævnes nye narkotikafremstillings- og -handelsmetoder og etablering af nye smuglerruter.

Iværksættelsen af foranstaltninger til begrænsning af narkotikaudbuddet kræver en indsats fra staten og retshåndhævende myndigheder og afhænger ofte af internationalt samarbejde. På EU-plan koordineres indsatsen gennem EU's narkotikastrategi og handlingsplan og EU's politikcyklus for organiseret og grov kriminalitet. Landenes tilgang kommer til udtryk i deres nationale narkotikastrategi og -lovgivning. Data om arrestationer og beslaglæggelser er i øjeblikket de bedst dokumenterede indikatorer for foranstaltninger til begrænsning af narkotikaudbuddet.

Narkotikamarkeder: skøn over den finansielle værdi

Markederne for ulovlige stoffer er komplekse fremstillings- og distributionssystemer, som genererer store pengesummer på forskellige niveauer. Et konservativt skøn sætter værdien af detailmarkedet for ulovlige stoffer i EU til 24,3 mia. EUR i 2013 (inden for et sandsynligt spænd mellem 21-31 mia. EUR). Cannabisprodukter udgør med en anslået detailværdi på 9,3 mia. EUR (inden for et sandsynligt spænd mellem 8,4-12,9 mia. EUR) svarende til ca. 38 % af den samlede værdi den største del af markedet for ulovlige stoffer i Europa. Herefter kommer heroin, der anslås til 6,8 mia. EUR (6,0-7,8 mia. EUR eller 28 %), og kokain med 5,7 mia. EUR (4,5-7,0 mia. EUR eller 24 %). Amfetaminer udgør en mindre del af markedet og anslås til 1,8 mia. EUR (1,2-2,5 mia. EUR eller 8 %) foran MDMA, der næsten når op på 0,7 mia. EUR (0,61-0,72 mia. EUR eller 3 %). Disse skøn bygger på meget begrænsede data, som har nødvendiggjort nogle brede antagelser, hvorfor de må ses som indledende minimumsskøn, der skal revideres senere, efterhånden som de oplysninger, der underbygger dem, bliver bedre.

Nye udbudsmetoder: onlinemarkeder for stoffer

Mens markederne for ulovlige stoffer historisk set har været fysiske markedspladser, er der det seneste årti dukket nye internetteknologier op, som har befordret udviklingen af onlinemarkedspladser. Narkotikamarkederne kan foregå på overfladenettet, typisk i form af detailsalg af ikkekontrollerede prækursorkemikalier, nye psykoaktive stoffer eller forfalskede lægemidler. De kan også foregå på det dybe net gennem markeder på det mørke net eller kryptomarkeder som AlphaBay eller det nu nedlagte Silk Road. Cannabisprodukter og MDMA er ifølge rapporterne de ulovlige stoffer, der oftest udbydes til salg på markederne på det mørke net, sammen med en række lægemidler.

Et marked på det mørke net er en onlinesalgsplatform eller onlinemarkedsplads, der understøttes af teknologier, som beskytter privatlivets fred, og som befolkes af udbydere, der vil sælge varer og tjenesteydelser, som for det meste er ulovlige. Disse markeder har mange træk til fælles med markedspladser som eBay og Amazon, og kunder kan søge og sammenligne produkter og udbydere. Der bruges en række strategier til at skjule både transaktioner og den fysiske placering af serverne. Der er f.eks. tale om anonymiseringstjenester som Tor (The Onion Router), som slører en computers IP-adresse, decentraliserede og forholdsvis vanskeligt sporbare kryptovalutaer som bitcoin og litecoin til at foretage betalinger med og krypteret kommunikation mellem markedsdeltagerne. Bedømmelsessystemer spiller også en rolle i reguleringen af udbyderne på markederne. På det seneste er der udviklet forhøjet sikkerhed til at hindre bedrageri fra udbydernes side, herunder brug af sofistikerede depotsystemer, og decentralisering af markedsplatforme som svar på trusler fra de retshåndhævende myndigheder. I øjeblikket menes disse markeder at udgøre en lille andel af handelen med ulovlige stoffer, og mange transaktioner sker på forbrugerniveau. Men potentiale er der til ekspansion af onlinenarkotikahandelen.

Cannabisprodukter udgør den største del af markedet for ulovlige stoffer i Europa

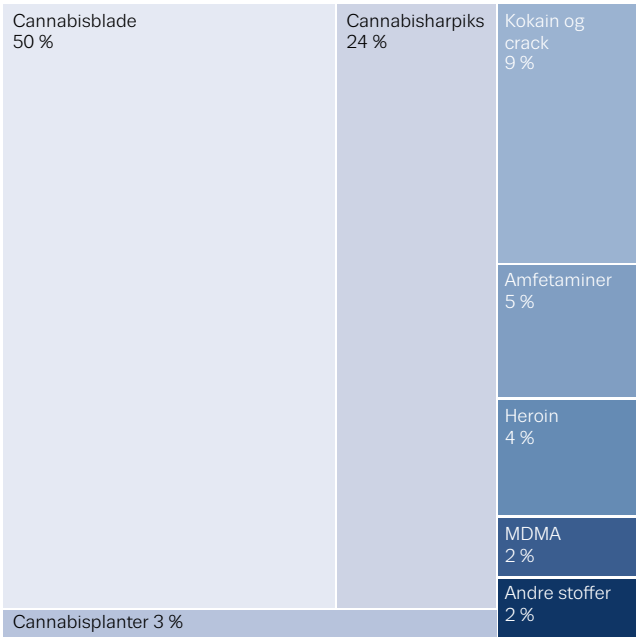
Beslaglæggelser af narkotika: cannabis fremherskende

Der indberettes over en million beslaglæggelser af ulovlige stoffer i Europa om året. De fleste drejer sig om små mængder stoffer, som konfiskeres fra brugerne, men partier på adskillige kilo, som konfiskeres hos smuglere, pushere og producenter, tegner sig for en stor del af den samlede beslaglagte narkotikamængde.

Cannabis er det hyppigst beslaglagte stof og tegner sig for over tre ud af fire beslaglæggelser i Europa (78 %) (figur 1.1), hvilket afspejler den forholdsvis høje prævalens for brugen af stoffet. Kokain kommer ind på en andenplads (9 %). Der beslaglægges mindre andele af amfetaminer (5 %), heroin (4 %) og MDMA (2 %).

FIGUR 1.1

Antal indberettede beslaglæggelser af stoffer, opdelt efter stof, 2014



CANNABIS

Harpiks

Antal beslaglæggelser

229 000 EU

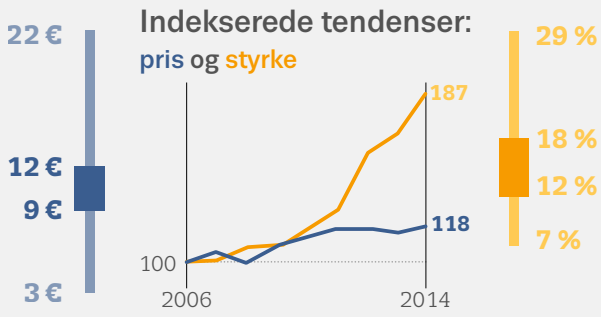
243 000 EU + 2

Beslaglagt mængde

574 t (EU)

606 t (EU + 2)

Pris (EUR/g) | **Styrke** (% THC)



Blade

Antal beslaglæggelser

453 000 EU

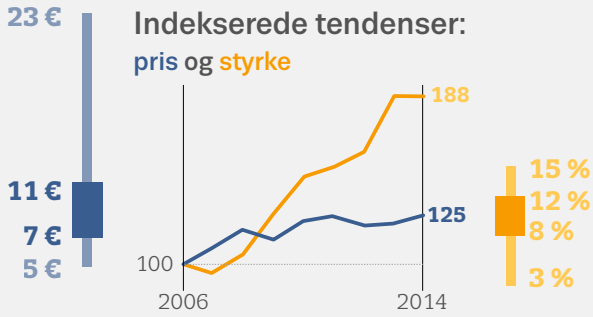
501 000 EU + 2

Beslaglagt mængde

139 t (EU)

232 t (EU + 2)

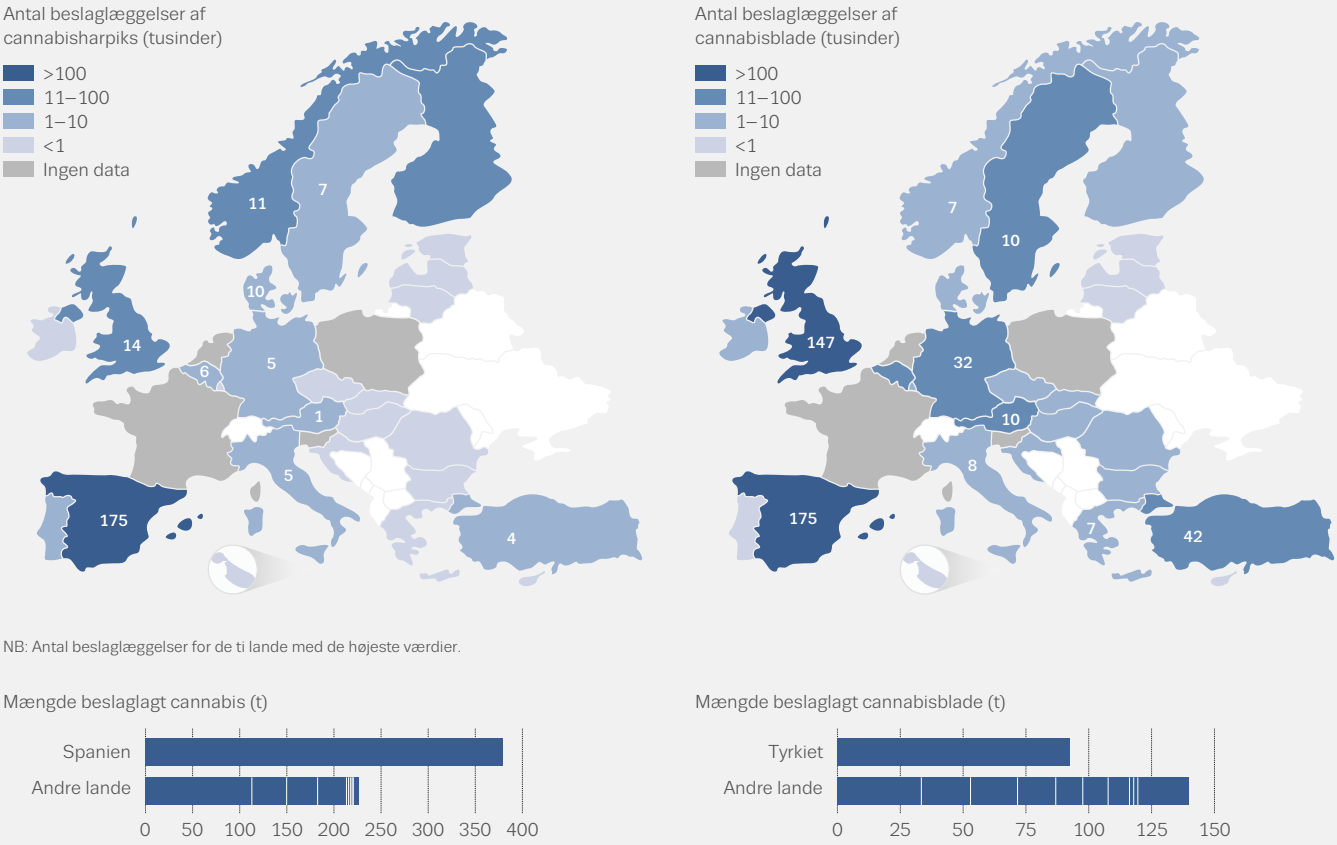
Pris (EUR/g) | **Styrke** (% THC)



EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Cannabisprodukters pris og styrke: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartil interval. Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 1.2

Beslaglæggelser af cannabisharpiks og cannabisblade, 2014 eller nyeste årstal



NB: Antal beslaglæggelser for de ti lande med de højeste værdier.

I 2014 blev ca. 60 % af alle beslaglæggelser i EU indberettet fra kun to lande, Spanien og Det Forenede Kongerige, selv om der ligeledes blev indberettet et betydeligt antal beslaglæggelser fra Belgien, Tyskland og Italien. Det skal ligeledes bemærkes, at der ikke foreligger nye data for Frankrig eller Nederlandene (lande, som tidligere har indberettet et stort antal beslaglæggelser) og ej heller for Finland eller Polen. På grund af disse manglende data er analysen usikker. Dertil kommer, at Tyrkiet er et vigtigt land med hensyn til beslaglæggelser af narkotika, idet der konfiskeres stoffer, der var tiltænkt andre lande, både i Europa og Mellemøsten, foruden lokalt forbrug.

Cannabis: diversificerede produkter

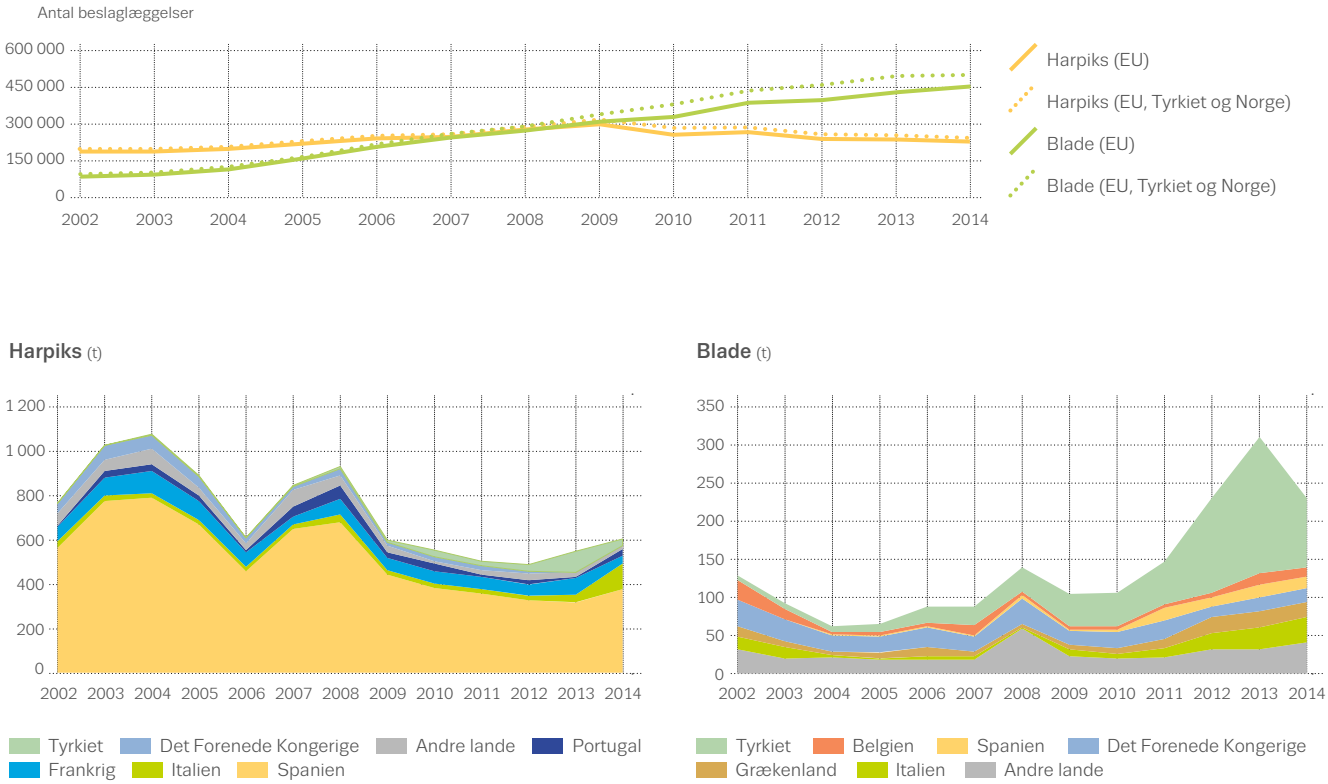
Cannabisblade (marihuana) og cannabisharpiks (hash) er de to primære cannabisprodukter på det europæiske narkotikamarked. I Europa findes der både cannabisblade, som dyrkes lokalt, og blade, der smugles ind fra tredjelande. Cannabisblade, der fremstilles i Europa, dyrkes primært indendørs. Meget af cannabisharpiksen importeres fra Marokko, enten med skib eller fly.

I 2014 blev der indberettet 682 000 beslaglæggelser af cannabis i EU (453 000 beslaglæggelser af cannabisblade og 229 000 beslaglæggelser af cannabisharpiks). Der var derudover 33 000 beslaglæggelser af cannabisplanter. Mængden af beslaglagt cannabisharpiks i EU er imidlertid stadig langt højere end mængden af beslaglagte cannabisblade (574 t mod 139 t). Dette skyldes til dels, at cannabisharpiks handles i store mængder over store geografiske afstande og over nationale grænser og derfor i højere grad rammes af et forbud. Analysen af mængden af beslaglagt cannabis viser, at et lille antal lande tegner sig for en uforholdsmæssig stor andel af den beslaglagte mængde som følge af deres beliggenhed på vigtige smuglerruter. Således stod Spanien, der er et vigtigt indgangssted for cannabisharpiks produceret i Marokko, for indberetningen af omtrent to tredjedele af den samlede mængde, der blev beslaglagt i Europa i 2014 (figur 1.2). De seneste år har Tyrkiet indberettet større mængder beslaglagte cannabisblade end noget andet europæisk land.

Der indberettes også beslaglæggelser af andre cannabisprodukter i EU, herunder ca. 200 beslaglæggelser af cannabisolie.

FIGUR 1.3

Tendenser for antal beslaglæggelser af cannabis og beslaglagt mængde: harpiks og blade



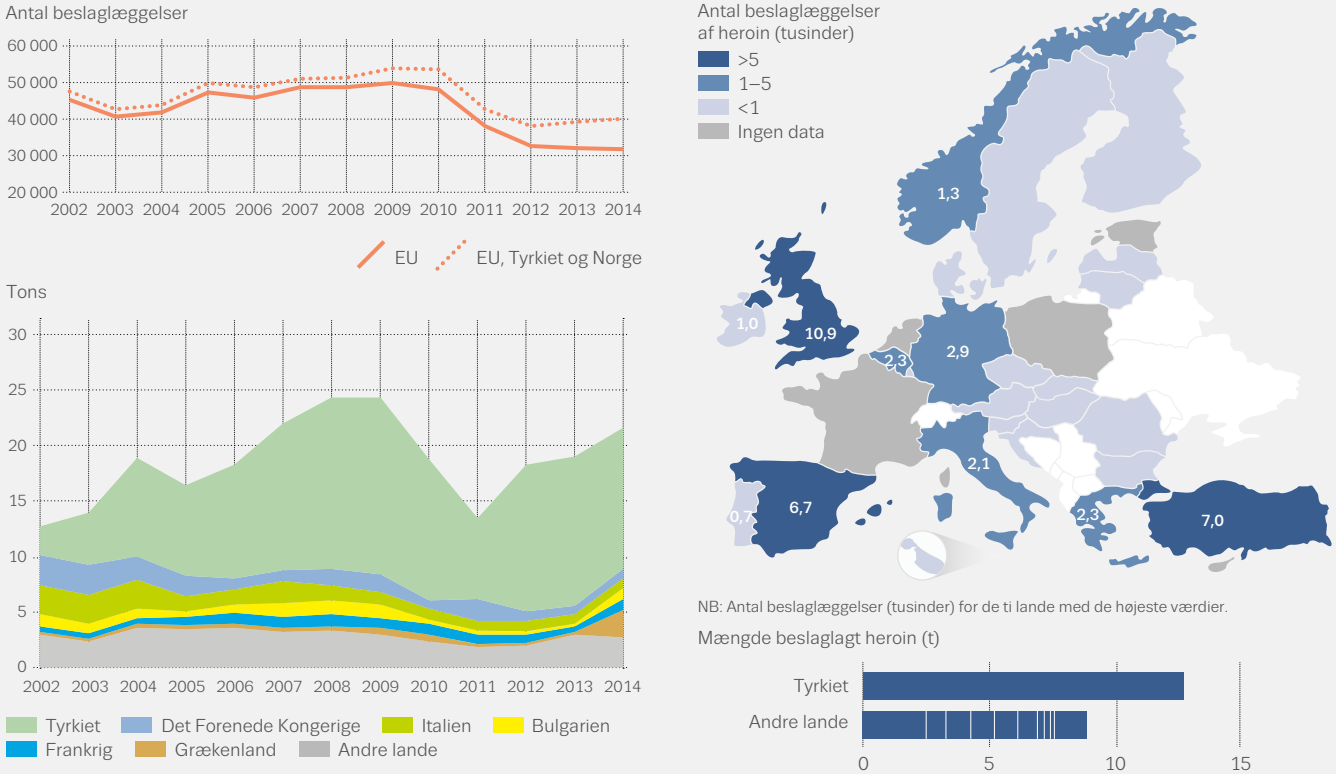
Siden 2009 har antallet af beslaglæggelser af cannabisblade i Europa overgået tallet for cannabisharpiks, og forskellen er blevet større (figur 1.3). I samme periode er mængden af beslaglagte cannabisblade fortsat steget i EU. De seneste data viser, at mængden af beslaglagt cannabisharpiks er steget i EU, mens mængden af beslaglagte cannabisblade er faldet brat i Tyrkiet.

Beslaglæggelserne af cannabisplanter kan betragtes som en indikator for indenlandsk produktion af stoffet. På grund af de metodologiske problemer skal dataene om beslaglæggelser af cannabisplanter vurderes med forsigtighed, men ikke desto mindre mere end fordobledes antallet af beslaglagte planter fra 1,5 mio. i 2002 til 3,4 mio. i 2014.

Analysen af indekserede tendenser i de lande, der indberetter konsekvent, viser en stor stigning i styrken (tetrahydrocannabinol, THC-niveau) i både cannabisblade og cannabisharpiks i perioden 2006-2014. Årsagerne til denne stigende styrke kan f.eks. være indførelsen af intensive fremstillingsteknikker i Europa og på det seneste indførelsen af højpotente planter i Marokko.

FIGUR 1.4

Antal beslaglæggelser af heroin og beslaglagt mængde: tendenser og 2014 eller det senest tilgængelige år



Opioider: ændring i markedet?

Heroin er det mest udbredte opioid på det europæiske narkotikamarked. Der har traditionelt været adgang til to former for importeret heroin i Europa. Den mest almindelige er brun heroin (stoffets kemiske grundform), der især stammer fra Afghanistan. Og så er der den meget mindre almindelige hvide heroin (en saltform), der traditionelt kom fra Sydøstasien, men nu også kan fremstilles i Afghanistan eller i nabolande. Andre opioider beslaglagt af de retshåndhævende myndigheder i europæiske lande i 2014 omfattede opium og lægemidlerne morfin, metadon, buprenorphin, tramadol og fentanyl. Nogle medicinske opioider kan være omdirigeret fra farmaceutiske forsyninger, mens andre produceres specifikt til det ulovlige marked.

Afghanistan er stadig verdens største ulovlige producent af opium, og størsteparten af den heroin, der findes i Europa, anses for at være produceret der eller i nabolandene Iran eller Pakistan. Opioidproduktion i Europa har historisk været begrænset til hjemmelavede valmueprodukter fremstillet i visse østeuropæiske lande. Men afsløringen af to laboratorier, der omdanner morfin til heroin, i Spanien og et i Den Tjekkiske Republik i 2013/14 viser, at der nu også kan produceres heroin i Europa.

Heroinen kommer til Europa via fire smuglerruter. De to vigtigste er "Balkanruten" og "den sydlige rute". En af disse ruter går gennem Tyrkiet via Balkanlandene (Bulgarien, Rumænien eller Grækenland) til Central-, Syd- og Vesteuropa. En sidegren til Balkanruten via Syrien og Irak er for nylig dukket op. Den sydlige rute synes at have fået stadig større betydning i de senere år. Ad denne vej sendes heroin fra Iran og Pakistan til Europa med fly eller skib, enten direkte eller gennem vest-, syd- og østafrikanske lande. Andre ruter, der i øjeblikket er mindre vigtige, er f.eks. "den nordlige rute" og en ny heroinrute, som synes at udvikle sig via det sydlige Kaukasus og hen over Sortehavet.

Efter et årti med relativ stabilitet havde markederne i en række europæiske lande en periode med et formindsket udbud af heroin i 2010/11. Det ses af dataene om heroinbeslaglæggelser, som faldt i EU fra ca. 50 000 beslaglæggelser i 2009 til 32 000 i 2014. Mængden af beslaglagt heroin i EU afspejlede en langvarig nedadgående tendens fra 10 t i 2002 til 5 t i 2012, før den igen steg brat til 8,9 t i 2014. Denne ændring i tendensen skyldes en stigning i de store beslaglæggelser (over 100 kg), og flere lande registrerede rekordstore heroinbeslaglæggelser i 2013 og 2014. Især Grækenland og i mindre grad Bulgarien har ifølge de nyeste data indberettet store stigninger i de beslaglagte heroinmængder. Siden 2003 har Tyrkiet beslaglagt langt mere heroin end noget EU-land med ca. 13 t i 2014 (figur 1.4).

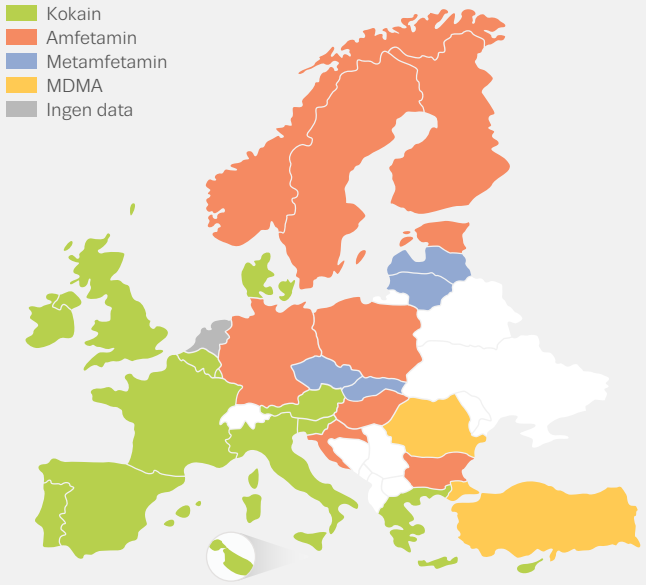
I de lande, der rapporterer konsekvent, tyder de indekserede tendenser på, at heroinens renhed steg i Europa i 2014. Dette kan sammen med stigningen i de beslaglagte mængder og andre tendenser være et tegn på, at dette stof kan have potentiale til at blive mere tilgængeligt.

Det europæiske marked for stimulerende stoffer: geografisk skel

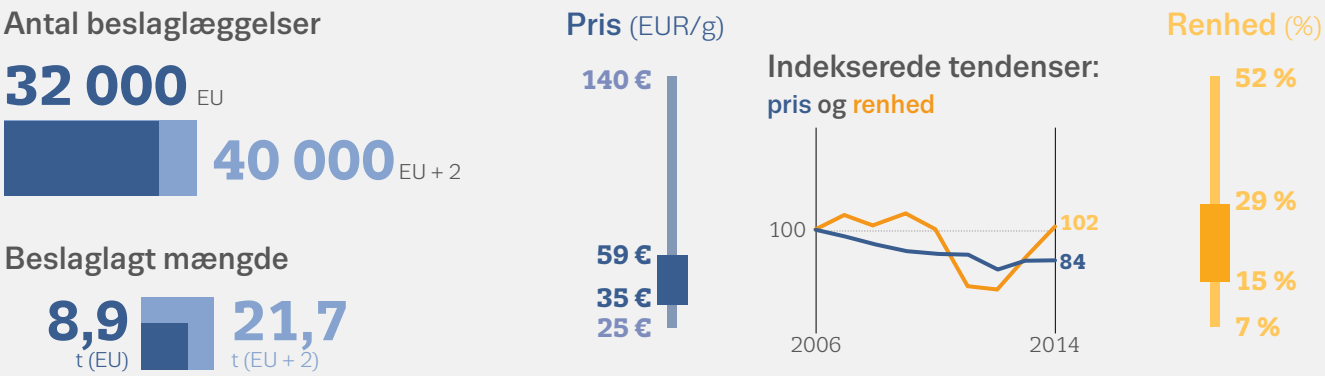
En række ulovlige stimulerende stoffer udbydes på nakotikamarkedet i EU, og der er regionale forskelle med hensyn til, hvilke stimulerende stoffer der oftest beslaglægges (figur 1.5). I det store og hele afspejler disse placeringen af de større produktionsanlæg samt indførselshavne og smuglerruter. F.eks. er kokain det hyppigst beslaglagte stimulerende stof i mange vestlige og sydlige lande, hvilket nøje afspejler de geografiske punkter, hvor stoffet indføres til Europa. Amfetaminbeslaglæggelser er fremherskende i Nord- og Centraleuropa, og metamfetamin er det hyppigst beslaglagte stimulerende stof i Den Tjekkiske Republik, Slovakiet, Letland og Litauen. MDMA er det hyppigst beslaglagte stimulerende stof i Rumænien og Tyrkiet.

FIGUR 1.5

Hyppigst beslaglagte stimulerende stoffer i Europa, 2014 eller det seneste tilgængelige år



HEROIN



EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for "brun heroin": nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartilinterval. Omfattede lande varierer efter indikator.

Kokain: stabilisering af markedet

I Europa findes der to former for kokain, hvoraf den almindeligste er kokainpulver (et hydrokloridsalt, HCl). Mindre almindeligt er crackkokain, som kan indtages ved rygning (fri base). Kokain laves af blade fra kokainplanten. Stoffet produceres næsten udelukkende i Bolivia, Colombia og Peru og transporteres til Europa med skib eller fly. Der findes særlig mange forskellige metoder til at fragte kokain til Europa, f.eks. med luftkurerfirmaer via kommercielle flyvninger, kommerciel luftfragt, kurer- og posttjenester og privatfly. Via skib kan kokain smugles ind i store varesendinger på private både og i skibscontainere. Tilsammen tegner Spanien, Belgien, Nederlandene (baseret på 2012-data), Frankrig og Italien sig for 84 % af de 61,6 t, der blev beslaglagt i 2014 (figur 1.6).

I 2014 blev der i EU indberettet 78 000 beslaglæggelser af kokain. Situationen har været forholdsvis stabil siden 2010, selv om både antallet af beslaglæggelser og den beslaglagte mængde er på betydeligt lavere niveauer end i rekordårene (figur 1.6). Spanien beslaglægger fortsat den største mængde kokain, men der er tegn på fortsat spredning af smuglerruterne ind i Europa med nylige indberetninger af beslaglæggelser af stoffet i havne i det østlige Middelhavsområde, Østersøen og Sortehavet. De indekserede tendenser viser generelt, at stigningen i kokainrenheden, der er iagttaget de senere år, nu er stagneret.

Prækursorkemikalier: stigende brug af ikkeregistrerede stoffer

Prækursorkemikalier er afgørende for fremstilingen af syntetiske stimulerende stoffer og andre stoffer. Udbuddet af dem har en stor virkning på markedet såvel som på fremstillingsmetoderne i de ulovlige laboratorier. Da mange kan bruges til ulovlige formål, registreres visse kemikalier i EU's lovgivning, og handelen med dem overvåges nøje. Producenterne af syntetiske stoffer forsøger at omgå kontrollerne ved at bruge ikkeregistrerede kemikalier til fremstillingen af prækursorer. Denne tilgang kan imidlertid også øge risikoen for afsløring, idet der er brug for flere kemikalier, og der genereres mere affald.

Data fra EU-medlemsstaterne om beslaglæggelser og opbragte forsendelser af narkotikaprækursorer bekræfter, at der både anvendes registrerede og ikkeregistrerede stoffer i fremstillingen af ulovlige stoffer i EU, især til amfetaminer og MDMA (tabel 1.1). I 2014 androg beslaglæggelserne af APAAN (alpha-phenylacetoacetonitril), som er forstadium til BMK-prækursoren, 6 062 kg, hvilket var et fald fra 48 802 kg i 2013. Dette bratte fald afspejler formentlig, at stoffet blev registreret i EU-lovgivningen i december 2013. Imidlertid tyder det forhold, at der fortsat udbydes MDMA på markedet, samtidig med at beslaglæggelserne af MDMA-prækursoren safrol er faldet fra 13 837 liter i 2013 til 0 i 2014, på, at der bruges alternative prækursorer. Beslaglæggelserne af ikkeregistrerede forstadier til MDMA-prækursorer, især PMK-glycidat, steg i 2014.

KOKAIN

Antal beslaglæggelser

78 000 EU

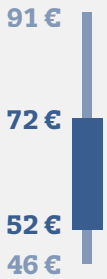
80 000 EU + 2

Beslaglagt mængde

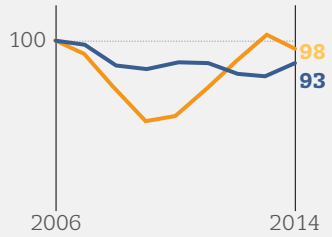
61,6 t (EU)

62,1 t (EU + 2)

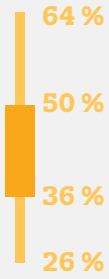
Pris (EUR/g)



Indekserede tendenser: pris og renhed



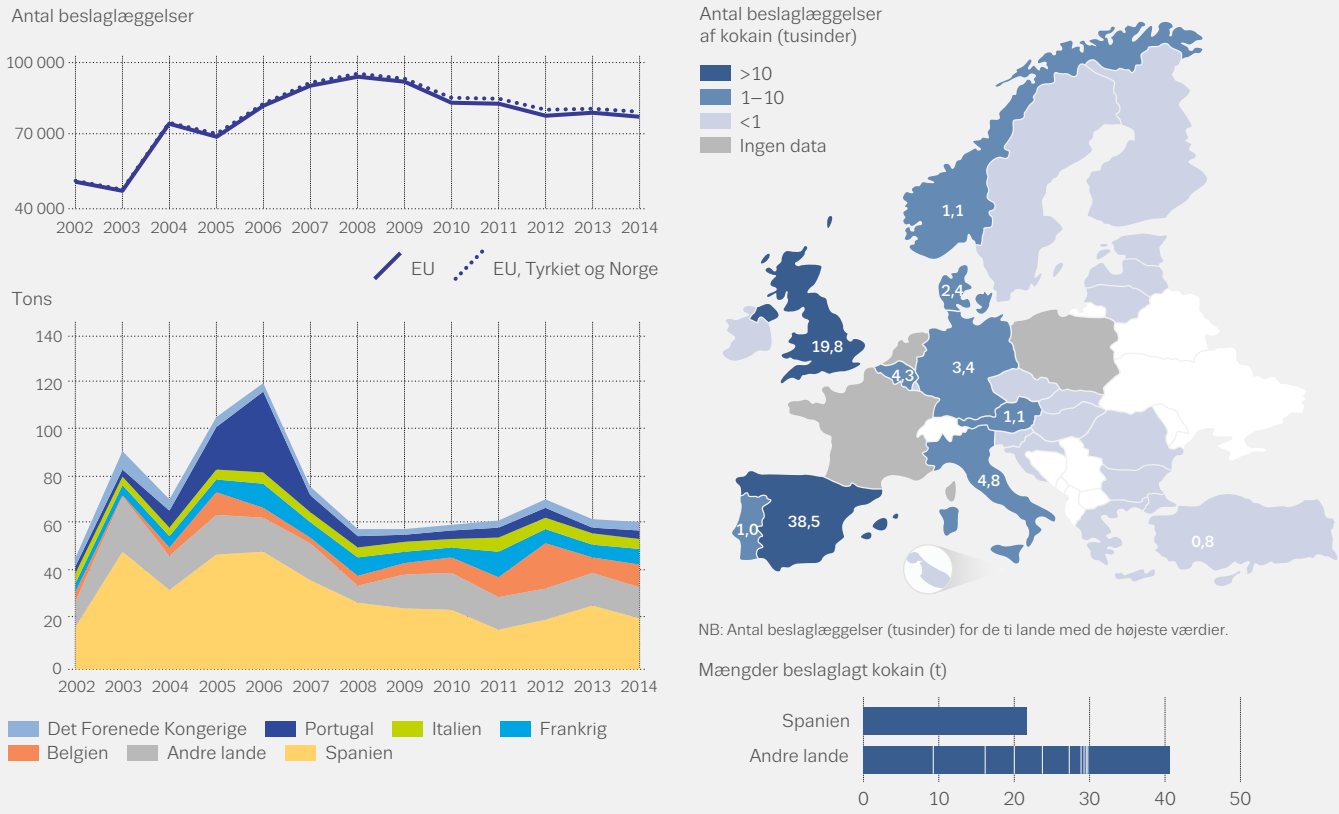
Renhed (%)



EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for kokain: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartilinterval. Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 1.6

Antal beslaglæggelser af kokain og beslaglagt mængde: tendenser og 2014 eller det senest tilgængelige år



NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de ti lande med de højeste værdier.

TABEL 1.1

Oversigt over beslaglæggelser og opbragte forsendelser af prækursorer, der anvendes til fremstilling af udvalgte syntetiske stoffer i Europa, 2014

	Beslaglæggelser		Opbragte forsendelser ([1])		I ALT	
Prækursor/*forstadium til prækursorer*	**Tilfælde**	**Mængde**	**Tilfælde**	**Mængde**	**Tilfælde**	**Mængde**
MDMA eller beslægtede stoffer						
PMK (liter)	1	5	0	0	**1**	**5**
Safrol (liter)	0	0	2	1 050	**2**	**1 050**
Piperonal (kg)	3	5	4	2 835	**7**	**2 840**
***PMK glycidid/glycidat* (kg)**	6	5 575	1	1 250	**7**	**6 825**
Amfetamin og metamfetamin						
BMK (liter)	14	2 353	0	0	**14**	**2 353**
PAA, fenyleddikesyre (kg)	1	100	2	190	**3**	**290**
Efedrin, parti (kg)	19	31	1	500	**20**	**531**
Pseudoefedrin, parti (kg)	8	12	0	0	**8**	**12**
***APAAN* (kg)**	18	6 062	1	5 000	**19**	**11 062**

([1]) En opbragt forsendelse er en forsendelse, der er blevet afvist, suspenderet eller frivilligt trukket tilbage af eksportøren på grund af mistanke om anvendelse til ulovlige formål.

Amfetamin og metamfetamin

Amfetamin og metamfetamin er tæt forbundne syntetiske stimulerende stoffer, der generisk betegnes som amfetaminer, og det er vanskeligt at skelne mellem disse stoffer i nogle datasæt. Af de to stoffer har amfetamin altid været det mest udbredte i Europa, men i de senere år har der været et stigende antal indberetninger om tilgængeligheden af metamfetamin på markedet.

Begge stoffer fremstilles i Europa til privat brug. Visse amfetaminer og metamfetaminer fremstilles også til eksport, primært til Mellemøsten, hvor der er et marked for captagon-tabletter, som angiveligt indeholder amfetaminer, men også til Fjernøsten og Oceanien. Europa er ligeledes et transitknudepunkt for metamfetamin, der smugles fra Vestafrika og Iran til markeder i Mellemøsten. Amfetaminproduktionen foregår primært i Belgien, Nederlandene, Polen, Tyskland og i mindre grad de baltiske lande. På det seneste er produktionens slutfase blevet flyttet og foregår nu i flere lande, der rapporterer om omdannelse af amfetaminolie til amfetaminsulfat på deres område.

Meget af Europas metamfetamin produceres i og omkring Den Tjekkiske Republik. Der findes dog også en vis produktionskapacitet i Nederlandene og Litauen, mens Bulgarien har noteret en stigning i antallet af lukkede laboratorier.

AMFETAMINER

Amfetamin

Antal beslaglæggelser

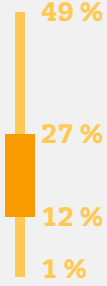
36 000 EU

42 000 EU + 2

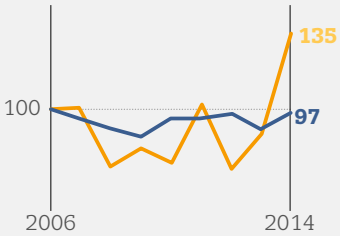
Beslaglagt mængde

Pris (EUR/g)

Renhed (%)



Indekserede tendenser:
pris og renhed



Metamfetamin

Antal beslaglæggelser

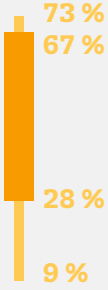
8 000 EU

11 000 EU + 2

Beslaglagt mængde

Pris (EUR/g)

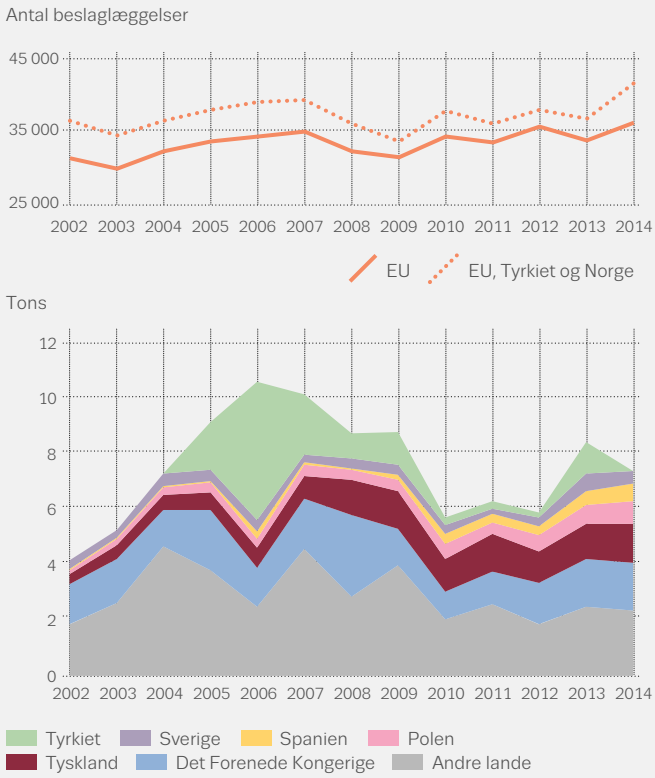
Renhed (%)

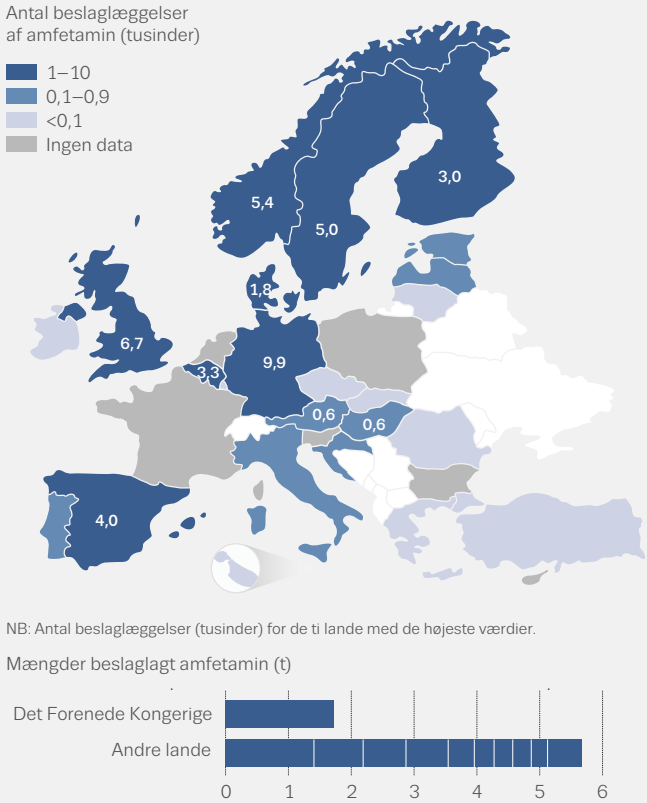


EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for amfetaminer: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartilinterval. Omfattede lande varierer efter indikator. Der findes ikke nogen indekserede tendenser for metamfetamin.

FIGUR 1.7

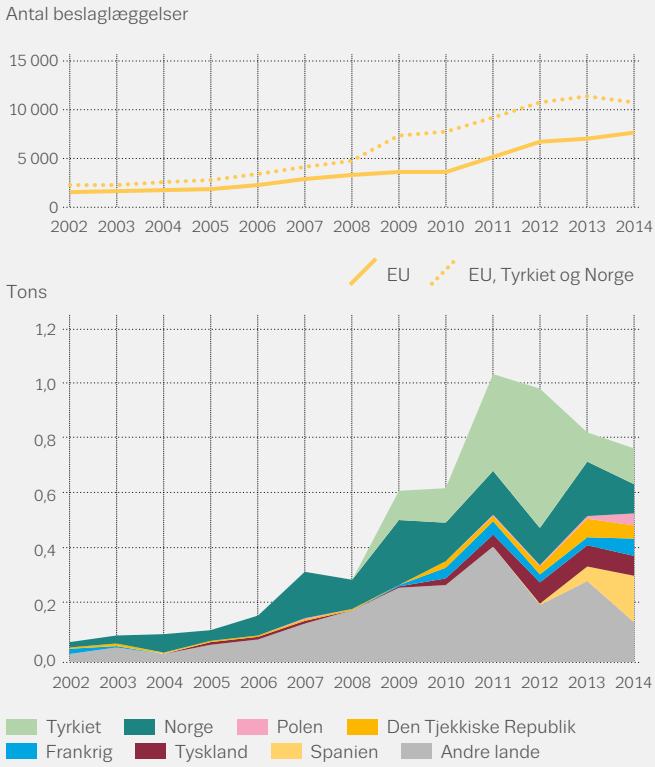
Antal beslaglæggelser af amfetaminer og beslaglagt mængde: tendenser og 2014 eller det senest tilgængelige år

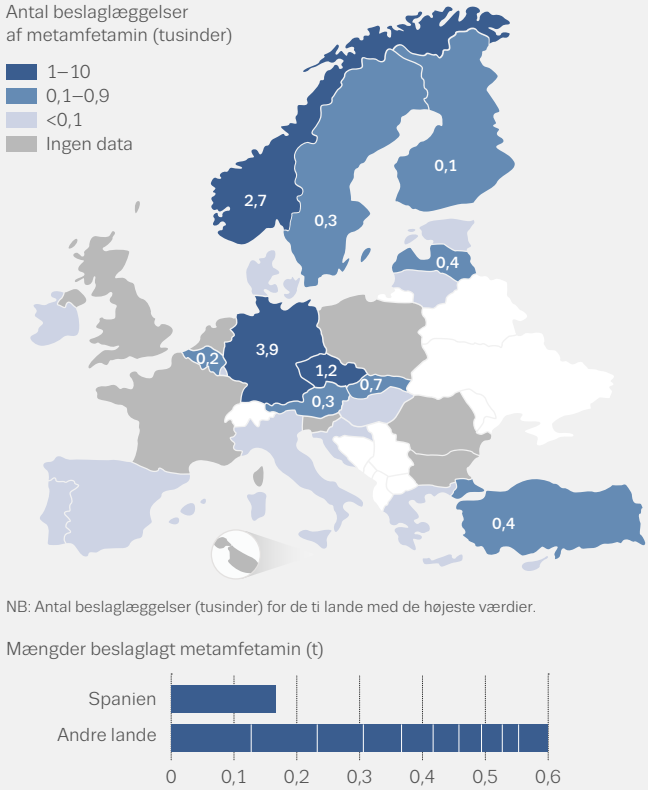




FIGUR 1.8

Antal beslaglæggelser af metamfetamin og beslaglagt mængde: tendenser og 2014 eller det senest tilgængelige år





Metamfetamin fremstillet ved hjælp af BMK (benzylmetylketon) rapporteres af Litauen og Bulgarien, mens det i og omkring Den Tjekkiske Republik er efedrin og pseudoefedrin, der foretrækkes. I Den Tjekkiske Republik er metamfetamin traditionelt primært blevet produceret i mindre anlæg til eget eller lokalt brug. Det kommer til udtryk i det store antal produktionsanlæg, der er blevet afsløret i Den Tjekkiske Republik (261 lukket i 2013 ud af 294 i Europa). På det seneste har produktionsmængderne imidlertid været stigende, og nye forstadier til prækursorer er taget i brug. Der rapporteres samtidig om organiserede kriminelle grupper, som fremstiller dette stof til både hjemme- og eksportmarkedet.

I 2014 indberettede EU-medlemsstaterne omkring 36 000 beslaglæggelser af i alt 7,1 t amfetamin. Samlet set er mængden af beslaglagt amfetamin i EU steget siden 2002 (figur 1.7). Antallet af metamfetaminbeslaglæggelser er langt lavere og tegner sig for omkring en femtedel af alle amfetaminbeslaglæggelser i 2014, og der blev indberettet 7 600 beslaglæggelser i EU af 0,5 t (figur 1.8). Både antallet af metamfetaminbeslaglæggelser og den beslaglagte mængde har været stigende siden 2002.

Den gennemsnitlige indberettede renhedsgrad er typisk højere i prøver af metamfetamin end i amfetamin. Selv om indekserede tendenser viser, at amfetaminens renhedsgrad er øget ifølge de seneste data, er dette stofs gennemsnitlige renhedsgrad fortsat forholdsvis lav.

MDMA: øget antal højdosisprodukter

Det syntetiske stof MDMA (3,4-methylenedioxy-metamfetamin) er kemisk knyttet til amfetaminer, men virkningerne er ikke de samme. Ecstasytabletter har traditionelt været det primære MDMA-produkt på markedet, selv om de ofte har indeholdt en række MDMA-lignende stoffer og helt andre kemikalier. Efter en periode, hvor indberetningerne tydede på, at de fleste stoffer solgt i Europa som ecstasy indeholdt lave doser af MDMA eller slet ingen, tyder ny dokumentation på, at denne situation har ændret sig. Rapporterne tyder på et stigende udbud af såvel højdosistabletter med MDMA som MDMA i pulver- og krystalform.

Produktionen af MDMA i Europa er tilsyneladende koncentreret i Nederlandene, som traditionelt har indberettet det største antal MDMA-produktionsanlæg. Efter et fald i MDMA-produktionen ved udgangen af det forgangne årti har der været tegn på en genopblussen, hvilket indberetningerne om den nylige nedlukning af flere større produktionsanlæg i Nederlandene og Belgien vidner om.

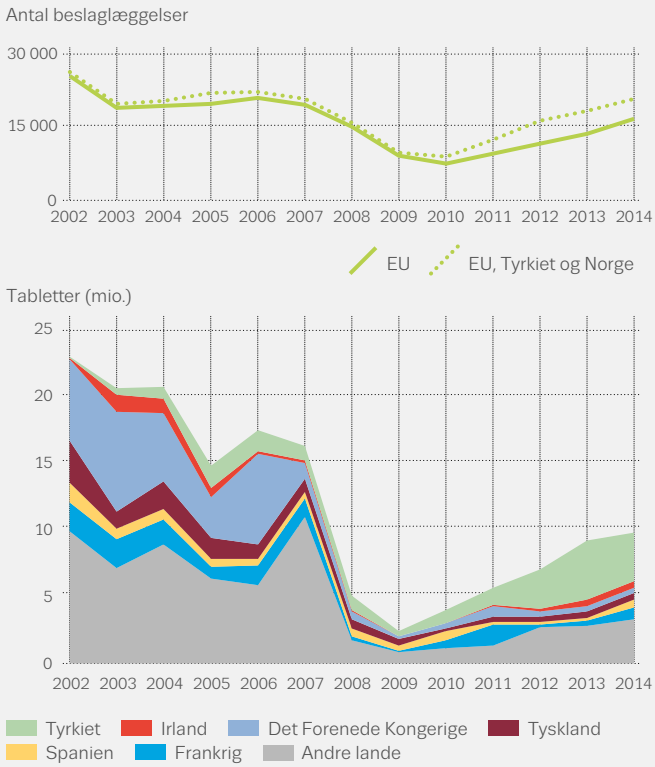
Det er vanskeligt at vurdere de seneste tendenser for MDMA-beslaglæggelser på grund af manglende data fra nogle lande, som sandsynligvis ville øge det samlede antal betydeligt. Der foreligger ikke data for 2014 for Nederlandene, og antallet af beslaglæggelser er ikke indberettet for Finland, Frankrig, Polen og Slovenien. Nederlandene indberettede beslaglæggelse af 2,4 mio. MDMA-tabletter i 2012, og hvis et lignende tal kan antages for 2014, kan det anslås, at 6,1 mio. MDMA-tabletter blev beslaglagt i Europa det pågældende år. Det er over det dobbelte af den beslaglagte mængde i 2009. Desuden blev der beslaglagt 0,2 t MDMA-pulver i 2014. Også i Tyrkiet beslaglægges der store mængder MDMA, nemlig 3,6 mio. MDMA-tabletter i 2014 (figur 1.9).

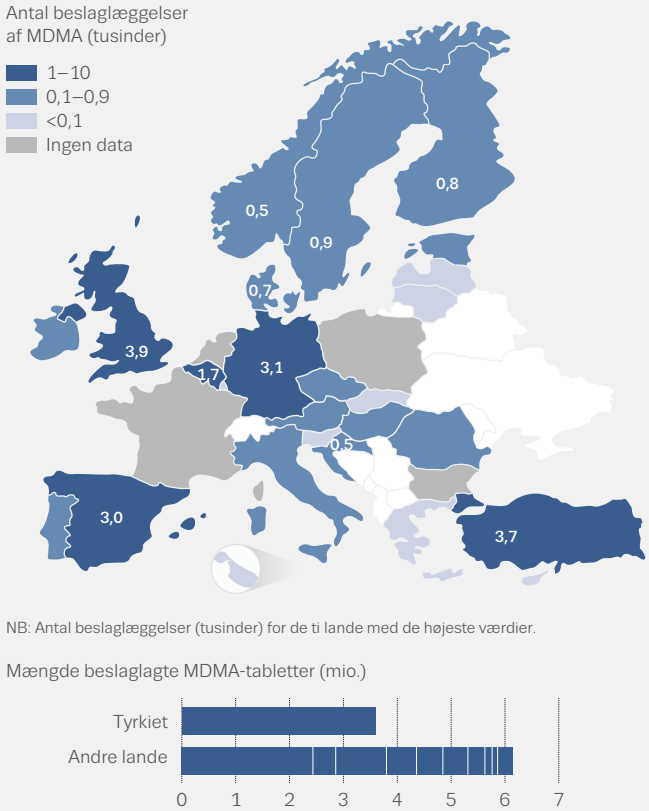
For de lande, der indberetter konsekvent, viser indekserede tendenser ligeledes stigninger i MDMA-indhold siden 2010, og tilgængeligheden af produkter med et højt MDMA-indhold fik Europol og EMCDDA til at udstede fælles advarsler i 2014.

Produkter med et højt MDMA-indhold fik Europol og EMCDDA til at udstede fælles advarsler

FIGUR 1.9

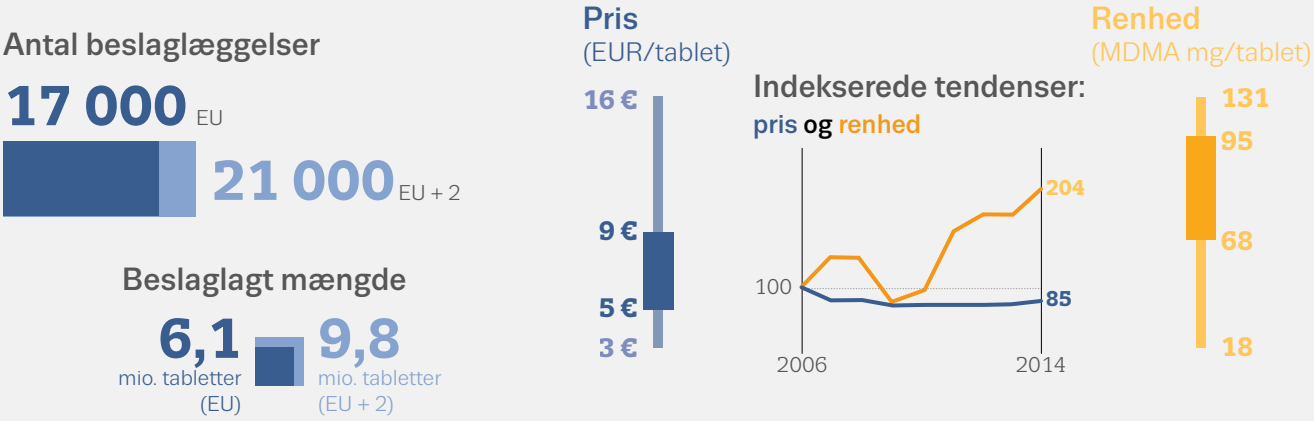
Antal beslaglæggelser af MDMA og beslaglagt mængde: tendenser og 2014 eller det senest tilgængelige år





NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de ti lande med de højeste værdier.

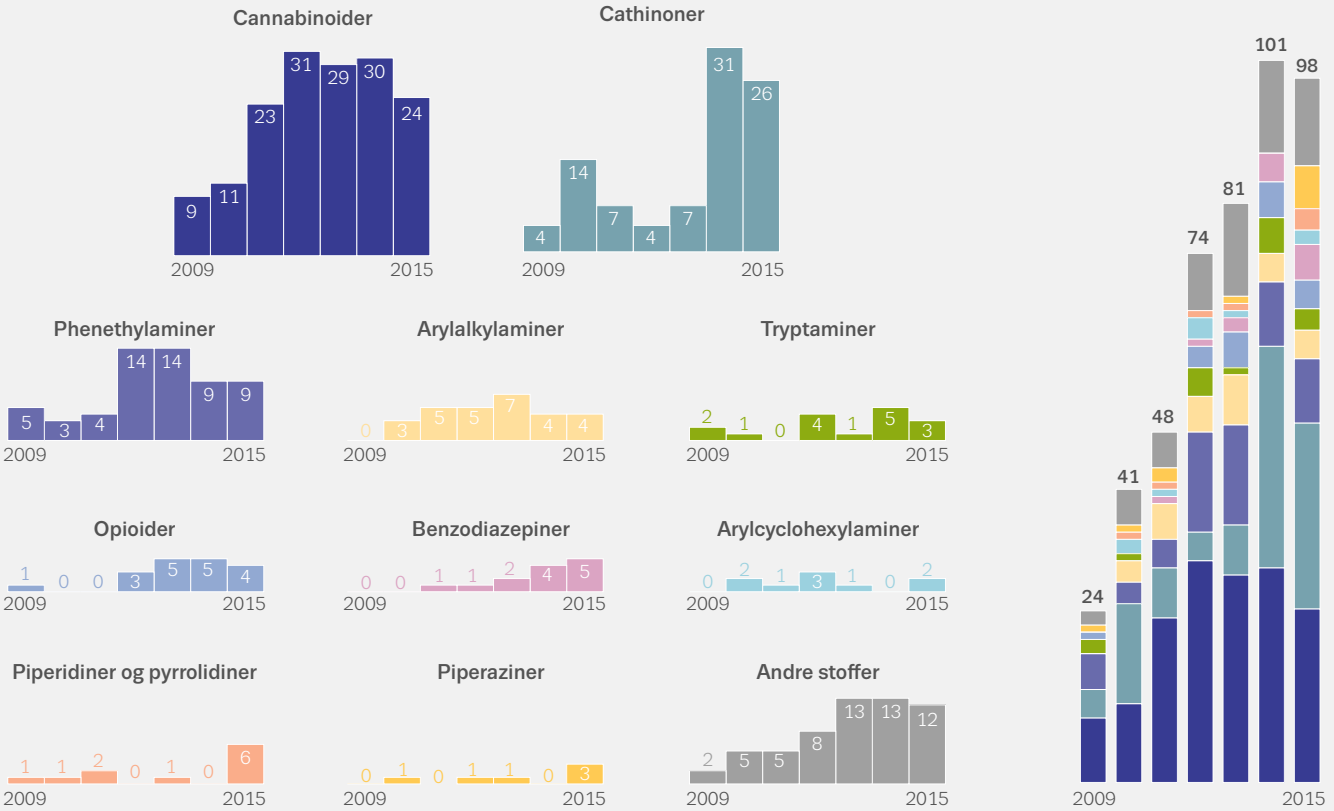
MDMA



EU + 2 omfatter EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for MDMA: nationale gennemsnitsværdier – minimums-, maksimum- og interkvartilinterval. Omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 1.10

Antal og kategorier af nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingssystem for første gang, 2009-2015



Beslaglæggelser af LSD, GHB, ketamin og mefedron

En række andre ulovlige stoffer beslaglægges i EU, og blandt disse var LSD med 1 700 beslaglæggelser i 2014 på i alt 156 000 doser. Desuden beslaglagde Belgien 3 kg af stoffet, hvilket er den største mængde, Belgien nogensinde har registreret. For de fleste andre stoffers vedkommende gør ufuldstændige data det umuligt at sammenligne lande og analysere tendenser. I 2014 indberettede 18 lande at have beslaglagt GHB eller GBL. De 1 243 beslaglæggelser androg 176 kg og 533 liter af stoffet, og Belgien (40 %) og Norge (34 %) repræsenterede hver over en tredjedel af disse beslaglæggelser. I alt 11 lande indberettede 793 beslaglæggelser af ketamin på i alt 246 kg. Over halvdelen af disse beslaglæggelser skete i Det Forenede Kongerige. De 1 645 beslaglæggelser af mefedron, som ti lande indberettede, androg 203 kg. Næsten alle mefedronbeslaglæggelserne blev indberettet af Det Forenede Kongerige (101 kg) og Cypern (99 kg).

Nye psykoaktive stoffer: diversificering af markedet

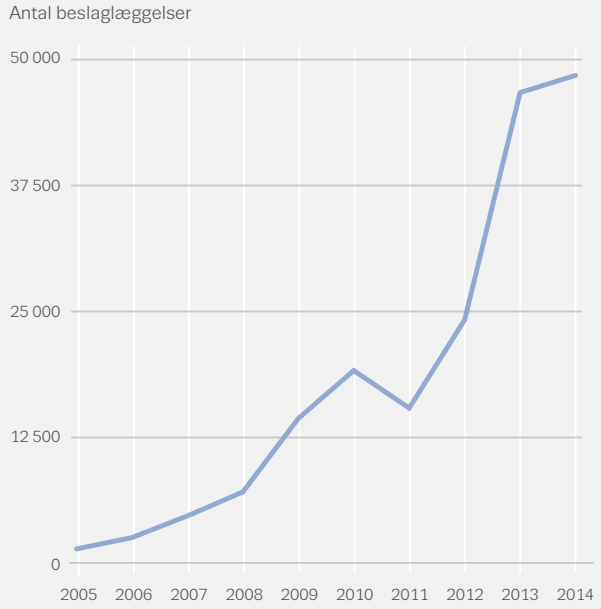
EMCDDA overvåger en bred vifte af nye psykoaktive stoffer. Blandt disse kan nævnes cannabinoider, syntetiske cathinoner, phenethylaminer, opioider, tryptaminer, benzodiazepiner, arylalkylaminer og en række andre stoffer. I 2015 blev der påvist 98 nye stoffer for første gang, hvilket bringer antallet af nye overvågede stoffer op på over 560, hvoraf 380 (70 %) er fundet de seneste fem år (figur 1.10).

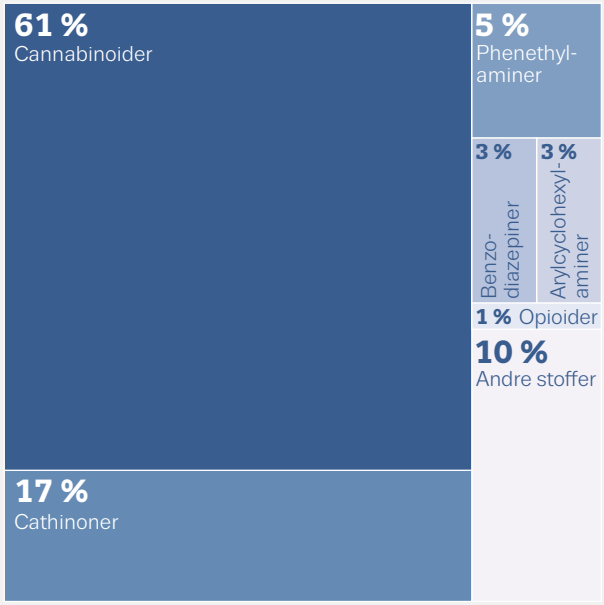
Siden 2008 er der påvist 160 syntetiske cannabinoider i en række forskellige produkter, herunder 24 nye cannabinoider indberettet i 2015. Syntetiske cannabinoider sælges som "lovlige" erstatninger for cannabis og kan være annonceret til salg som "eksotiske røgelsesblandinger" og "ikke bestemt til konsum" for at omgå forbrugerbeskyttelse- og lægemiddellovgivningen. Dette er den største gruppe nye stoffer, som EMCDDA overvåger, og den afspejler både den store efterspørgsel efter cannabis i Europa og fabrikanternes evne til at markedsføre nye cannabinoider, når de eksisterende underlægges kontrolforanstaltninger.

Syntetiske cathinoner er den næststørste gruppe blandt de stoffer, som overvåges af EMCDDA. Disse blev først påvist i Europa i 2004, og siden er 103 nye cathinoner blevet identificeret, heraf 26 i 2015. Syntetiske cathinoner sælges typisk som "lovlige" erstatninger for stimulerende stoffer som amfetamin, MDMA og kokain.

FIGUR 1.11

Antal beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer anmeldt til EU's tidlige varslingssystem: opdelt efter kategorier i 2014 og tendenser



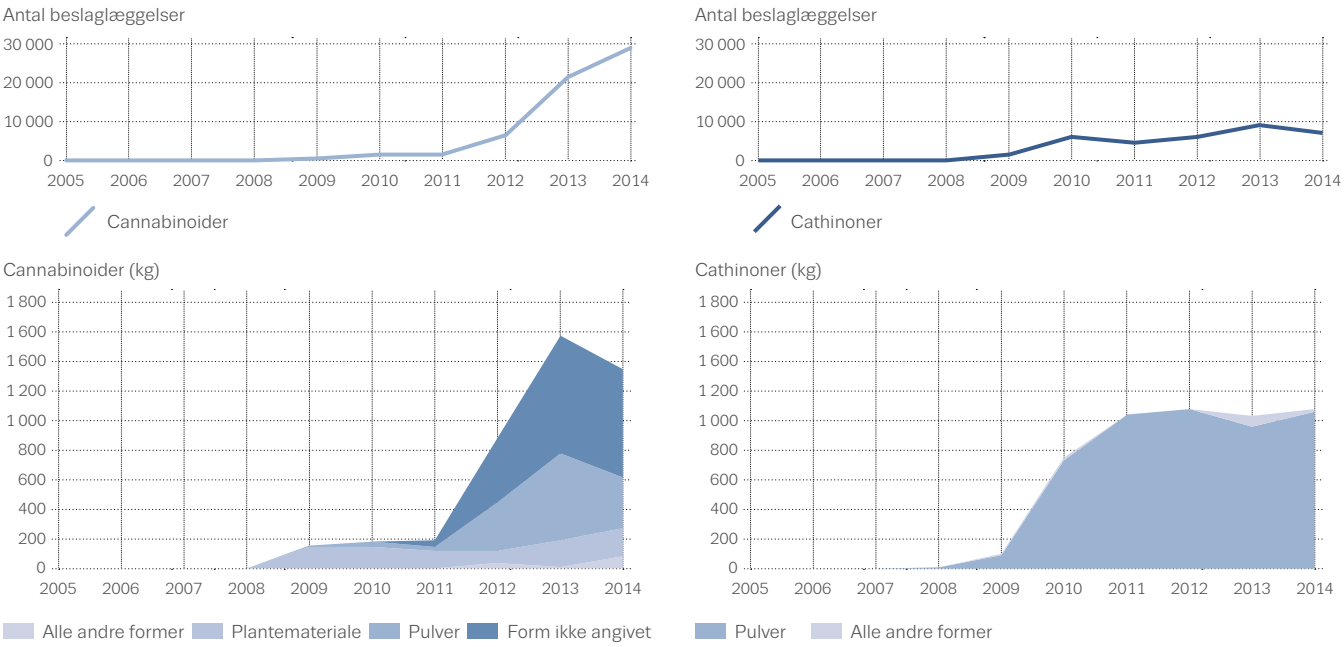


NB: Data for EU-medlemsstaterne, Tyrkiet og Norge.

EMCDDA overvåger i øjeblikket 14 nye og ikkekontrollerede benzodiazepiner. Disse bruges sommetider af falsknere til fremstilling af forfalskede lægemidler, som sælges i Europa. Der kan f.eks. være tale om falske alprazolam-tabletter konfiskeret i 2015, som viste sig at indeholde flubromazolam, og falske diazepam-tabletter, som indeholdt phenazepam. I visse europæiske lande er disse forfalskede lægemidler blevet en vigtig del af markedet for ulovlige stoffer.

FIGUR 1.12

Beslaglæggelser af syntetiske cannabinoider og cathinoner anmeldt til EU's tidlige varslingssystem: tendenser i antal beslaglæggelser og beslaglagt mængde



NB: Data for EU, Tyrkiet og Norge.

Flere beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer

Data om de enkelte beslaglæggelser, der tilgår EU's tidlige varslingssystem, peger mod fortsat vækst i markedet for nye stoffer. I 2014 blev der foretaget næsten 50 000 beslaglæggelser af nye stoffer på i alt 4 t i hele Europa (figur 1.11). Syntetiske cannabinoider repræsenterede størstedelen af disse med næsten 30 000 beslaglæggelser og en samlet vægt på over 1,3 t (figur 1.12). Syntetiske cathinoner var den næststørste gruppe med over 8 000 beslaglæggelser og en samlet vægt på over 1 t. I alt udgjorde syntetiske cannabinoider og cathinoner næsten 80 % af det samlede antal beslaglæggelser og over 60 % af den beslaglagte mængde i 2014. Blandt de øvrige grupper kan nævnes ikkekontrollerede benzodiazepiner og stærke narkotiske analgetika, f.eks. fentanyler, som kan være solgt som heroin.

Beslaglæggelserne af nye psykoaktive stoffer i 2014 var domineret af syntetiske cannabinoider, som udgjorde over 60 % af det samlede antal beslaglæggelser og næsten 35 % af den beslaglagte mængde (figur 1.11). De fleste gange gjaldt det pulver, ofte i store løse mængder, mens resten typisk omhandlede plantemateriale, som stoffet var sprøjtet på. Pulverne bruges til at fremstille produkter solgt som legale rusmidler ("legal highs"), og beslaglæggelserne omfattede millioner af doser. De fem hyppigst beslaglagte cannabinoider i pulverform i 2014 var AM-2201 (70 kg), MDMB-CHMICA (40 kg), AB-FUBINACA (35 kg), MAM-2201 (27 kg) og XLR-11 (5F-UR-144) (26 kg).

I 2014 udgjorde syntetiske cannabinoider over 15 % af alle beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer og næsten 30 % af den samlede beslaglagte mængde (figur 1.11). De fem hyppigst beslaglagte cathinoner var mefedron (222 kg) med isomererne 3-MMC (388 kg) og 2-MMC (55 kg) samt pentedron (136 kg) og alpha-PVP (135 kg).

Narkotikamarkederne: politisk indsats

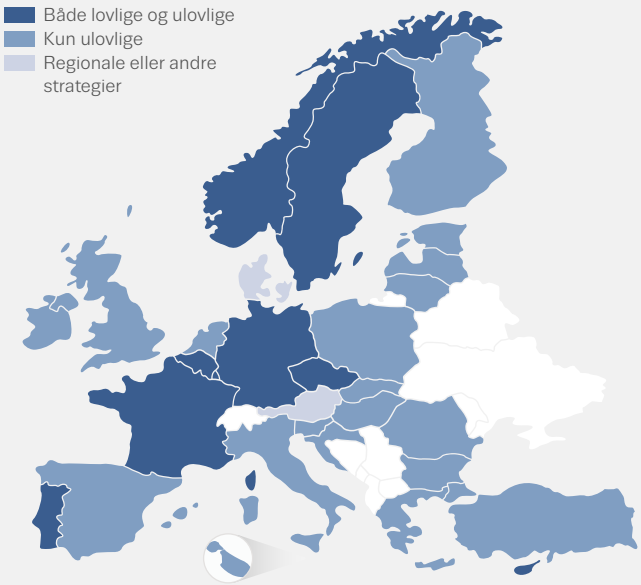
Den globale karakter af udbuddet af og handelen med ulovlige stoffer betyder, at iværksættelsen af modforanstaltninger er kompleks. Politikerne har en række løsningsmodeller til nedbringelse af udbuddet til deres rådighed, bl.a. narkotikastrategi og lovindgreb sammen med retshåndhævelsesforanstaltninger. En række EU-institutioner varetager koordineringen af de europæiske initiativer vedrørende nedbringelse af udbuddet. Der benyttes flere strategiske planlægningsværktøjer i denne proces: EU's narkotikastrategi 2013-2020 og den aktuelle handlingsplan 2013-2016, EU's politikcyklus for organiseret og grov international kriminalitet samt EU's sikkerhedsstrategier. Rækkevidden af de udfordringer, som de retshåndhævende myndigheder står over for, og de stadig mere sofistikerede metoder, som organiserede kriminelle grupper anvender i narkotikahandelen, fremgår tydeligt af den række politikområder, som disse strategier dækker. Der er f.eks. tale om sikkerheds-, hav-, migrations- og udviklingspolitik. De spænder over indsatser for at styrke efterretningsdrevet politiarbejde, havovervågning og søtransport, påvisning og målrettet bekæmpelse af ulovlige pengestrømme, grænsekontrol, industrikemikaliers bevægelser og alternative udviklingsforanstaltninger. EU samarbejder også med en række internationale partnere om at gennemføre disse udbudsbegrænsningspolitikker.

På nationalt plan skal medlemsstaterne imødegå et lige så komplekst sæt af dynamikker på narkotikamarkedet, og de fleste har nationale sikkerheds- og politistrategier, som omfatter nedbringelse af udbuddet af narkotika. Desuden bruger alle lande på nær to nationale narkotikastrategier til at udmønte deres narkotikapolitikker, og ofte indeholder de både initiativer vedrørende begrænsning af udbuddet og efterspørgslen. Undtagelserne er Østrig, som har regionale narkotikastrategier, og Danmark, der har en national narkotikapolitik, som er udmøntet i en række strategiske dokumenter, love og konkrete initiativer. Narkotikastrategier er dokumenter, der normalt har en slutdato, typisk også målsætninger og prioriteringer og med angivelse af specifikke foranstaltninger og de parter, der er ansvarlige for at gennemføre dem. Den narkotikapolitiske scene er blevet mere og mere kompleks de seneste år. Dette afspejles i, at næsten en tredjedel af EU's medlemsstaters nationale strategi er blevet udvidet til foruden ulovlige stoffer at dække lovlige stoffer og i visse tilfælde misbrugsadfærd (se figur 1.13).

Landene bruger deres nationale narkotikastrategier til at udmønte deres narkotikapolitikker

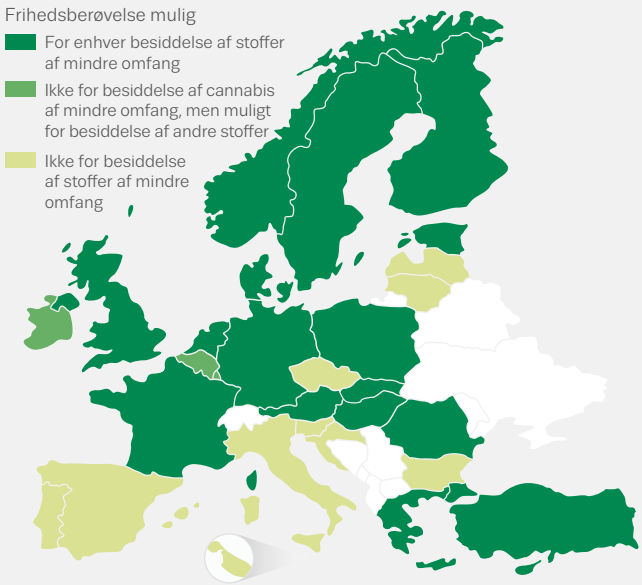
FIGUR 1.13

Nationale narkotikastrategier og -handlingsplaner: adgang og dækningsområde



FIGUR 1.14

Straffe ifølge loven: mulighed for frihedsberøvelse for besiddelse af stoffer til personligt brug (mindre lovovertrædelse)



Retlige tiltag over for udbud og besiddelse af narkotika

Medlemsstaterne træffer foranstaltninger til begrænsning af udbuddet af ulovlige stoffer i henhold til tre FN-konventioner, der udgør en international ramme for kontrollen med fremstilling, handel og besiddelse af over 240 psykoaktive stoffer. Hvert land har pligt til at behandle narkotikahandel som en lovovertrædelse, men de straffe, der er fastlagt i loven, kan variere landene imellem. I visse lande kan lovovertrædelser i form af narkotikasalg være omfattet af en enkelt bred strafferamme, mens andre lande skelner mellem mindre eller mere alvorlige udbudsrelaterede overtrædelser med tilhørende strafferamme.

Hvert land har også pligt til at behandle besiddelse af stoffer til personligt brug som en lovovertrædelse, men i henhold til det pågældende lands "forfatningsmæssige principper og grundprincipper for dets retssystem". Denne bestemmelse fortolkes ikke ensartet, og dette kommer til udtryk i forskellig retspraksis på dette område i EU-lande og andre steder. Siden ca. 2000 har der været en generel tendens i hele Europa i retning af mindre sandsynlighed for fængsling eller anden frihedsberøvelse for mindre alvorlige lovovertrædelser i forbindelse med personligt stofbrug. Nogle lande er gået videre og har bestemt, at besiddelse af stoffer til personligt brug kun kan straffes med sanktioner uden for straffelovgivningen, normalt en bøde (figur 1.14).

Narkotikalovovertrædelser: stigninger på længere sigt

Gennemførelsen af lovgivningen til begrænsning af udbuddet og brugen af stoffer overvåges gennem data om indberetninger af narkotikalovovertrædelser. I EU blev der i 2014 indberettet anslået 1,6 mio. lovovertrædelser (de fleste vedrørende cannabis, 57 %), som involverede ca. 1 mio. lovovertrædere. De rapporterede overtrædelser steg med næsten en tredjedel (34 %) fra 2006 til 2014.

I de fleste europæiske lande vedrører hovedparten af de indberettede narkotikalovovertrædelser brug af stoffer eller besiddelse med henblik på brug. I Europa som helhed skønnes det, at der i 2014 blev indberettet over 1 mio. af disse lovovertrædelser, hvilket er en stigning på 24 % sammenlignet med 2006. Af de indberettede narkotikalovovertrædelser vedrørende besiddelse drejer over tre fjerdedele sig om cannabis. Tendensen i lovovertrædelser vedrørende besiddelse af cannabis, amfetaminer og MDMA har været fortsat stigende i 2014 (figur 1.15).

Indberetningerne om lovovertrædelser i form af narkotikasalg er generelt steget med 10 % siden 2006 og nåede op på over 214 000 tilfælde i 2014. Med hensyn til besiddelse til personligt brug var der primært tale om cannabis. Kokain, heroin og amfetaminer tegnede sig imidlertid for en større andel af de udbudsrelaterede

overtrædelser end af overtrædelser vedrørende besiddelse til personligt brug. Den faldende tendens i lovovertrædelser vedrørende salg af heroin og kokain fortsatte ikke i 2014, og der har været en brat stigning i indberetningerne om lovovertrædelser vedrørende salg af MDMA (figur 1.15).

Forebyggelse af omdirigering af substitutionsmedicin

Omdirigeringen af opioidsubstitutionsmedicin fra den tiltænkte brug i stofbehandlingen til ikkemedicinsk brug og salg på markederne for ulovlige stoffer vækker bekymring. Omdirigering betyder her, at man deler eller bytter receptpligtige lægemidler med andre eller sælger eller giver dem til andre. Dette kan foregå frivilligt (bevidst forsyning af en anden person med midlerne) eller ufrivilligt (utilsigtet forsyning i form af tabte eller stjålne doser).

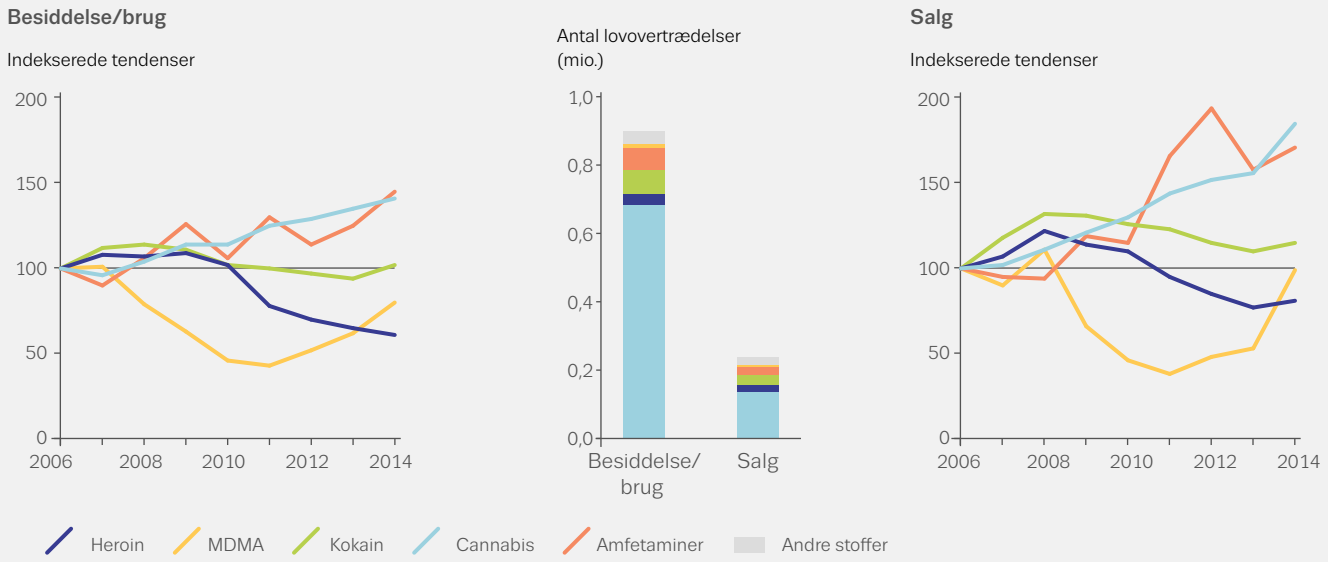
På nationalt plan gennemføres forskellige strategier for at forebygge omdirigering af substitutionsmedicin. Her kan nævnes undervisning af klinikere og patienter, gennemførelse af strategier til at sikre overholdelse af behandlingen ved hjælp af relevant ordinering og overvågning af dosering, anderledes formulering af medicinen, der afskrækker fra misbrug, brug af elektroniske medicindispensere og iværksættelse af kontrolforanstaltninger som f.eks. toksikologitest af patienter, optælling af piller og uanmeldt overvågning. Regulering på systemniveau kan ske via registre over apotekstransaktioner og brug af faglige foranstaltninger til at imødegå uhensigtsmæssig receptudskrivning.

I en nylig udgave af European review antydes det, at mange af disse indgreb har potentiale til at mindske forekomsten af omdirigering, selv om der sjældent indsendes oplysninger om de eventuelle utilsigtede konsekvenser af gennemførelsen heraf. I øjeblikket er det fortsat en udfordring at opretholde god adgang for patienter til substitutionsmedicin og samtidig træffe passende forebyggelses- og reguleringsforanstaltninger, som minimerer udstrømningen af disse lægemidler til de ulovlige markeder.

Forskellige strategier gennemføres for at forebygge omdirigering af substitutionsmedicin

FIGUR 1.15

Narkotikalovovertrædelser i Europa vedrørende brug af stoffer eller besiddelse til eget brug eller salg: indekserede tendenser og indberettede lovovertrædelser i 2014



HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, Perspectives on Drugs.

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

Opioid trafficking routes, Perspectives on Drugs.

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

The Internet and drug markets, Technical reports.

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Perspectives on Drugs.

Drug policy profiles – Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles – Poland, EMCDDA Papers.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on Drugs.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

The new EU drugs strategy (2013–20), Perspectives on Drugs.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011

Drug policy profiles: Portugal

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter-møderapporter.

Håndtering af nye psykoaktive stoffer, Fokus på narkotika.

Fælles publikationer fra EMCDDA og Europol

2016

EU Drug markets report: in-depth analysis.

EU Drug markets report: a strategic overview.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone (α-PVP), Joint Reports.

EMCDDA–Europol 2014 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

2013

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

Alle publikationer er tilgængelige under linket www.emcdda.europa.eu/publications.

2

Stofbrug i Europa omfatter nu en længere række af stoffer

Prævalens for stofbrug og tendenser

Stofbrug i Europa omfatter nu en længere række af stoffer end nogensinde. Blandt stofbrugere er blandingsmisbrug almindeligt, og de individuelle brugsmønstre varierer fra eksperimentel brug over vanemæssig brug til afhængighed. Stofbrug er generelt mere fremherskende blandt mænd, og denne kønsforskel er normalt tydeligere, jo mere intensive eller regelmæssige brugsmønstrene er. Prævalensen for cannabisbrug er omkring fem gange højere end for andre stoffer. Selv om heroin og andre opioider fortsat bruges forholdsvis sjældent, er disse stoffer fortsat dem, der hyppigst sættes i forbindelse med mere skadelige former for brug, herunder intravenøs stofbrug.

Overvågning af stofbrug

EMCDDA indsamler og vedligeholder datasæt, der dækker stofbrug og brugsmønstre i Europa.

Data fra generelle befolkningsundersøgelser kan give et overblik over prævalensen for fritidsbrug af stoffer. Disse undersøgelsesresultater kan suppleres med offentlige myndigheders analyser af rester af stoffer i det kommunale spildevand i byer i hele Europa.

Undersøgelser, der har resulteret i skøn over højrisikobrug af stoffer, kan bidrage til at identificere omfanget af mere rodfæstede narkotikarelaterede problemer, mens data om personer, der kommer ind i specialiserede stofbehandlingssystemer, anvendt sammen med andre indikatorer kan bidrage til forståelsen af arten af og tendenserne i højrisikobrug af stoffer.

En ud af fire europæere har prøvet ulovlige stoffer

Det anslås, at over 88 mio. voksne eller lige over en fjerdedel af de 15-64-årige i EU har prøvet ulovlige stoffer på et eller andet tidspunkt i deres liv. Stofbrug rapporteres hyppigere af mænd (54,3 mio.) end af kvinder (34,8 mio.). Det mest udbredte stof er cannabis (51,5 mio. mænd og 32,4 mio. kvinder), mens der angives meget lavere skøn for langtidsbrug af kokain (11,9 mio. mænd og 5,3 mio. kvinder), MDMA (9,1 mio. mænd og 3,9 mio. kvinder) og amfetaminer (8,3 mio. mænd og 3,8 mio. kvinder). Der er store forskelle i omfanget af langtidsbrug mellem landene, lige fra omkring 40 % af alle voksne i Frankrig og en

tredjedel i Danmark og Italien til under 10 % i Bulgarien, Ungarn, Malta, Rumænien og Tyrkiet.

Brugen af stoffer det seneste år er en god målestok for nyligt stofbrug og er primært koncentreret blandt unge (15-34 år). Anslået 17,8 mio. unge har brugt stoffer det seneste år, heraf dobbelt så mange mænd som kvinder.

Cannabisbrug: forskellige nationale situationer

Cannabis er det ulovlige stof, der med størst sandsynlighed bruges af alle aldersgrupper. Stoffet blandes og ryges normalt sammen med tobak i Europa. Mønstrene for cannabisbrug kan gå fra lejlighedsvis til regelmæssig og afhængig brug.

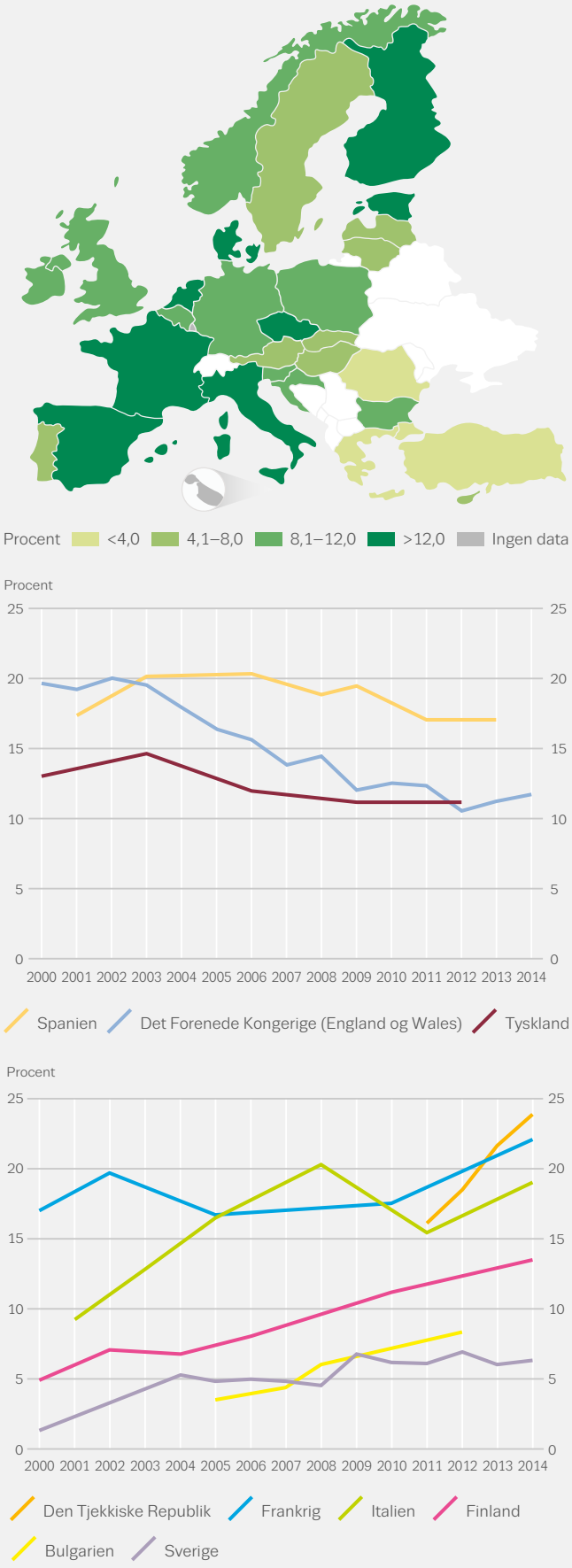
Det anslås, at 16,6 mio. unge europæere (15-34 år) eller 13,3 % af denne aldersgruppe har indtaget cannabis inden for det sidste år, og at 9,6 mio. heraf lå i aldersgruppen 15-24 år (16,4 % af denne aldersgruppe). Blandt unge, der har brugt cannabis det seneste år, er der dobbelt så mange mænd som kvinder.

De seneste undersøgelsesresultater viser, at landene fortsat har forskellige mønstre i cannabisbrug det seneste år (figur 2.1). Otte af de lande, der har gennemført undersøgelser siden 2013, indberettede højere skøn, fire var stabile, og et enkelt indberettede et lavere skøn end i den tidligere sammenlignelige undersøgelse.

Kun et begrænset antal lande har tilstrækkelige undersøgelsesdata til at foretage en statistisk analyse af mellemlangsigtede tendenser og langtidstendenser for cannabisbrug det seneste år blandt unge voksne (15-34 år). Undersøgelser i lande med forholdsvis høj prævalens, f.eks. Tyskland, Spanien og Det Forenede Kongerige, viser alle et faldende eller stabilt prævalensniveau for cannabis gennem de seneste ti år, mens Frankrig har en stigende prævalens efter 2010. Blandt de lande, der historisk set har haft lavere niveauer for cannabisbrug, har Finland konsekvent rapporteret stigninger i den langsigtede prævalens og har bevæget sig fra en lav prævalens i retning af det europæiske gennemsnit, mens Sverige fortsat har et lavt niveau ifølge dataene, der viser en beskeden stigning det seneste årti. Blandt lande med færre sammenlignelige data har Bulgariens data udvist en stigende tendens frem til 2012, mens en årlig undersøgelse i Den Tjekkiske Republik afdækkede stigninger fra 2011 til 2014.

FIGUR 2.1

Prævalens for cannabisbrug blandt unge voksne (15-34 år) det seneste år: seneste data (øverst) og statistisk signifikante tendenser (i midten og nederst)



Cannabis tegnede sig for det største ulovlige stofbrug i gruppen af 15-16-årige skoleelever ifølge det seneste europæiske skoleundersøgelsesprojekt om alkohol og andre stoffer (ESPAD) offentliggjort i 2011. Undersøgelsen om sundhedsadfærd hos børn i skolealderen (HBSC) har tilvejebragt nyere data om skoleelever, i dette tilfælde 15-årige. Ifølge HBSC-undersøgelsen fra 2013/14 spændte langtidsbrugen af cannabis fra 5 % blandt pigerne og 7 % blandt drengene i Sverige til 26 % blandt pigerne og 30 % blandt drengene i Frankrig.

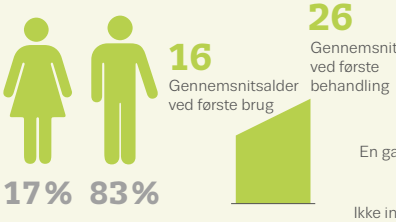
Behandling af cannabisbrugere: stigende efterspørgsel

På baggrund af generelle befolkningsundersøgelser anslås det, at ca. 1 % af voksne europæere er daglige eller næsten daglige cannabisbrugere, dvs. de har brugt det i 20 dage eller derover i den seneste måned. Ca. 60 % heraf er i aldersgruppen 15-34 år, og heraf er over tre fjerdedele mænd.

Når de anvendes sammen med andre indikatorer, kan dataene om de klienter, der for første gang kommer i behandling for cannabisrelaterede problemer, bidrage til forståelsen af arten af og tendenserne i højrisikobrugen af cannabis i Europa. Samlet set er antallet af klienter, der kom i behandling for cannabisrelaterede problemer for første gang, steget fra 45 000 i 2006 til 69 000 i 2014. I denne gruppe er antallet af dem, der angiver daglig brug af stoffet, steget fra 46 % i 2006 til 54 % i 2014. Årsagerne til stigningen i antal førstegangsbehandlede er uklare, men kan knyttes til forandringer i prævalensen for cannabisbrug og intensiv brug og andre faktorer såsom udbud af mere skadelige og stærkere produkter, en stigning i udbuddet af cannabisbehandlinger og ændret henvisningspraksis.

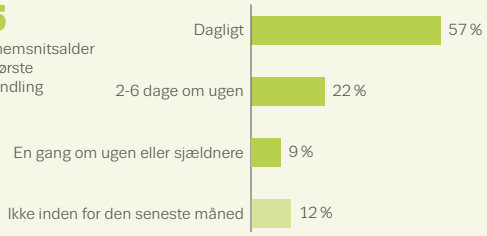
CANNABISBRUGERE I BEHANDLING

Kendetegn

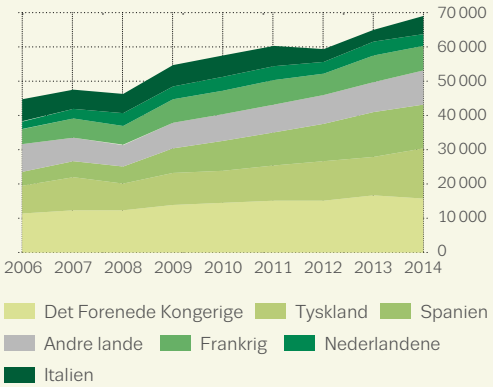


Brugshyppighed inden for den seneste måned

Gennemsnitlig brug **5,4** dage om ugen



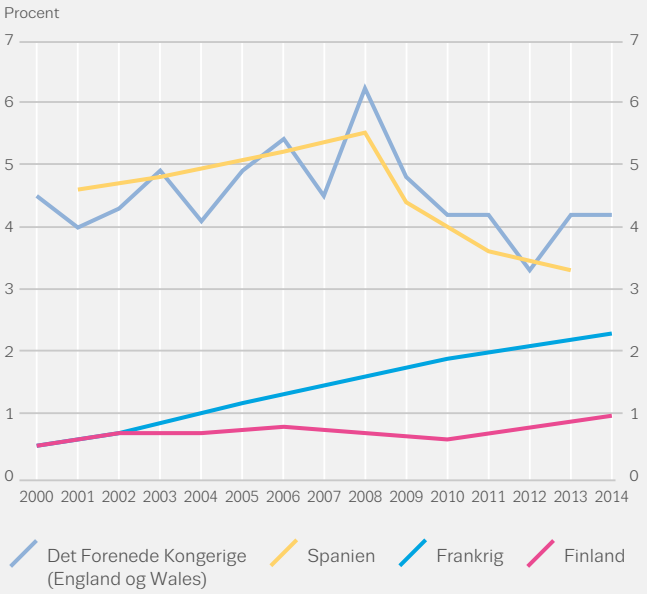
Tendenser for førstegangsbehandlede

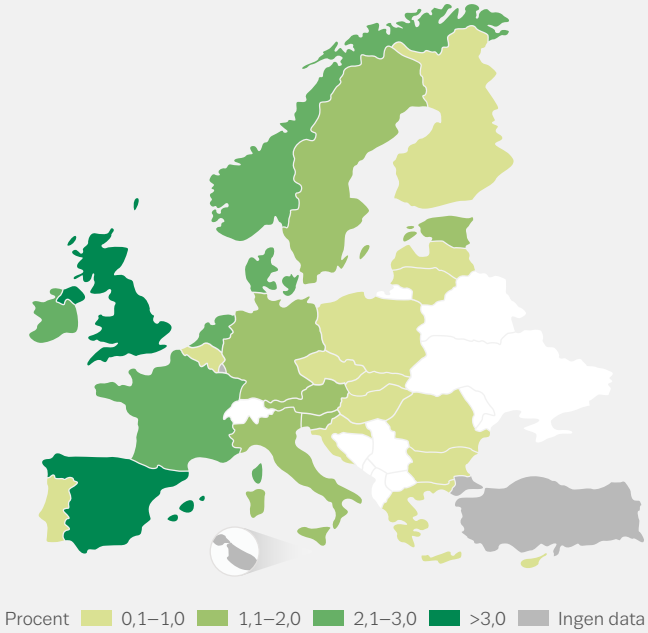


NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med cannabis som primært stof. På grund af ændringer i datastrømmen på nationalt plan er 2014-tallene for Italien ikke direkte sammenlignelige med tidligere år.

FIGUR 2.2

Prævalens for kokainbrug blandt unge voksne (15-34 år) det seneste år: statistisk signifikante tendenser og de seneste data





Kokain: ændret prævalens

Kokain er det mest udbredte ulovlige stimulerende stof i Europa, om end brugen er mere fremherskende i det sydlige og vestlige Europa. Kokainpulver (kokainhydroklorid) sniffes hovedsagelig (nasal insufflation), men indtages undertiden også intravenøst, mens crackkokain (kokainbase) normalt ryges.

Det skønnes, at omkring 2,4 mio. unge i alderen 15-34 år (1,9 % af denne aldersgruppe) har taget kokain inden for det seneste år. Mange kokainbrugere bruger stoffet i fritidssammenhæng, hvor forbruget er størst i weekender og ferier. Blandt regelmæssige brugere kan der foretages en bred sondring mellem mere socialt integrerede brugere, der almindeligvis sniffer kokainpulver, og marginaliserede brugere, der injicerer kokain eller ryger crack, ofte sammen med opioider.

Kun Spanien, Nederlandene og Det Forenede Kongerige har rapporteret en prævalens for kokainbrug blandt unge voksne det seneste år på 3 % eller derover. Faldet i kokainbrug, der er indberettet tidligere år, er ikke konstateret i de seneste undersøgelser. Seks af de lande, der har gennemført undersøgelser siden 2013, indberettede højere skøn, to lande indberettede stabile skøn, og fire lande indberettede lavere skøn end i den tidligere sammenlignelige undersøgelse.

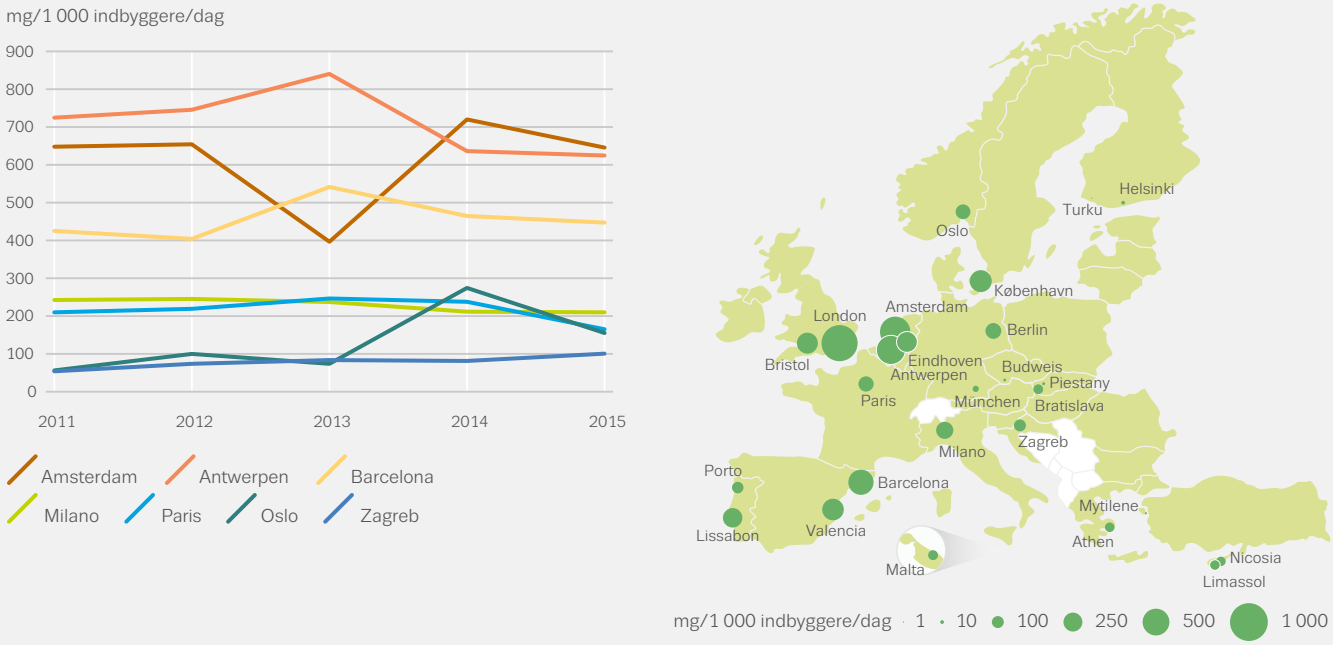
Kokain er det mest udbredte ulovlige stimulerende stof i Europa

Kun i få lande er det muligt at foretage en statistisk analyse af langtidstendenser i kokainbrug blandt unge voksne det seneste år. Spanien og Det Forenede Kongerige indberettede begge tendenser til stigende prævalens indtil 2008 og derefter stabile eller faldende tal. Rapporterne fra Det Forenede Kongerige tyder på, at faldet er begrænset til unge voksne (16-24 år), mens prævalensen i den ældre aldersgruppe fortsat er stabil eller stigende. Frankrig har en stigende tendens, som nåede over 2 % i 2014. I Finland er prævalensen steget, men det samlede omfang af brugen er fortsat lavt og nåede i 2014 kun op på 1 % for første gang.

Analyser af kommunalt spildevand for kokainrester, som er foretaget i en undersøgelse over flere byer, supplerer resultaterne af befolkningsundersøgelser. Resultaterne af undersøgelsen præsenteres i standardiserede mængder (mængdemæssig belastning) af stofrester pr. 1 000 indbyggere pr. dag. Analysen fra 2015 viste, at de højeste belastninger af benzoylecgonin – den vigtigste kokainmetabolit – forekom i byer i Belgien, Spanien, Nederlandene og Det Forenede Kongerige (se figur 2.3). De generelle mønstre afdækket i 2015 ligner dem, der gjaldt i tidligere år, idet de fleste byer udviste enten en faldende eller stabil tendens fra 2011 til 2015.

FIGUR 2.3

Restkoncentrationer af kokain i spildevand i udvalgte europæiske byer: tendenser og de seneste data

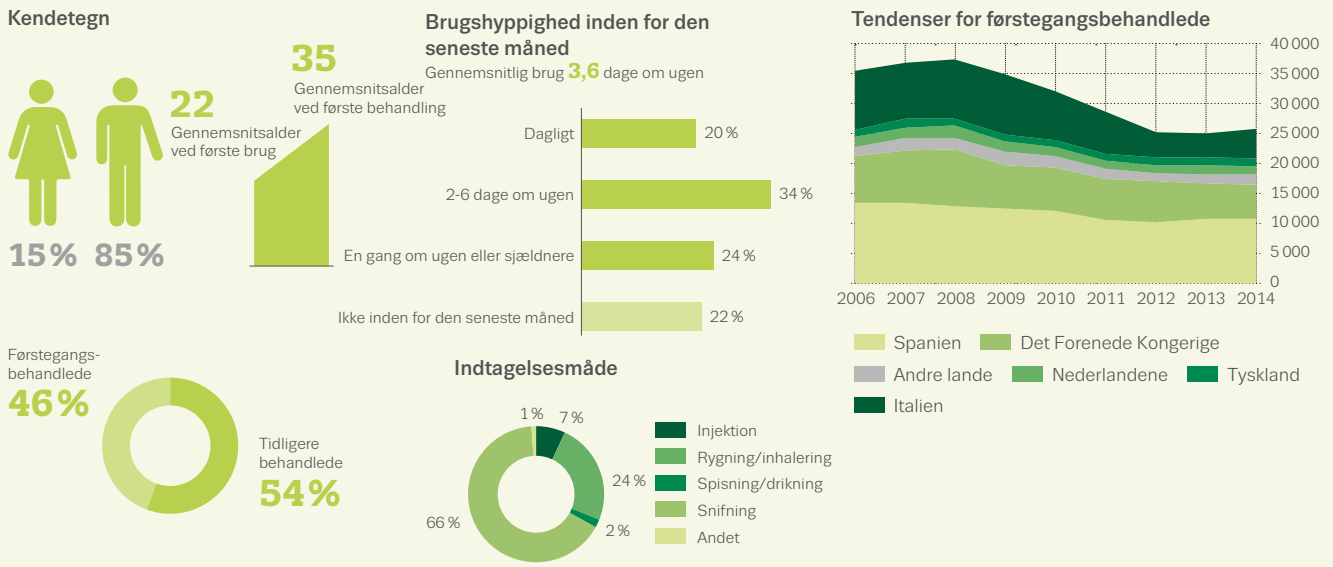


NB: Gennemsnitlig daglig mængde benzoylecgonin i mg pr. 1 000 indbyggere. Kort: Prøveudtagningen blev gennemført i udvalgte europæiske byer i løbet af en uge i 2015.
Kilde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Behandling af kokainbrug: stabil efterspørgsel

Prævalensen af særligt problematiske mønstre for kokainbrug i Europa er vanskelig at vurdere, da kun fem lande har foretaget nyere skøn, og der er brugt forskellige definitioner og metodologier. I 2012 skønnede Tyskland heroinafhængighed til 0,20 % blandt den voksne befolkning. I 2014 fremlagde Italien et skøn på 0,64 % for personer, der har behov for behandling for kokainbrug, og i 2013 skønnede Spanien højrisikobrug af kokain til 0,29 %.

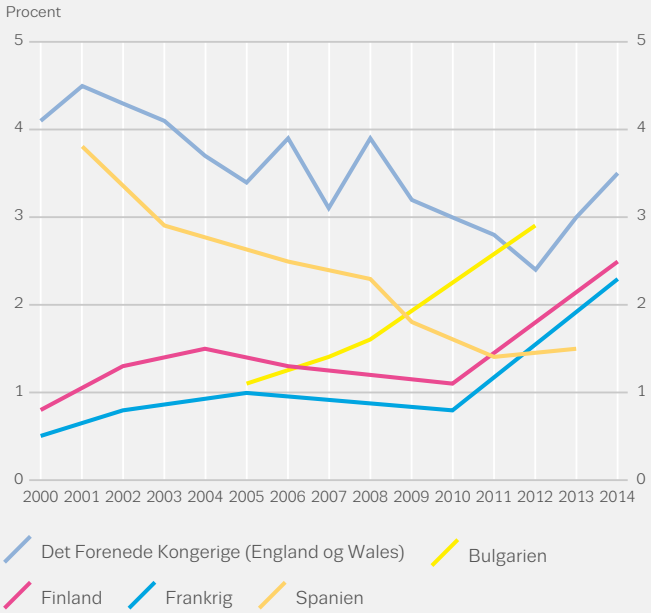
KOKAINBRUGERE I BEHANDLING

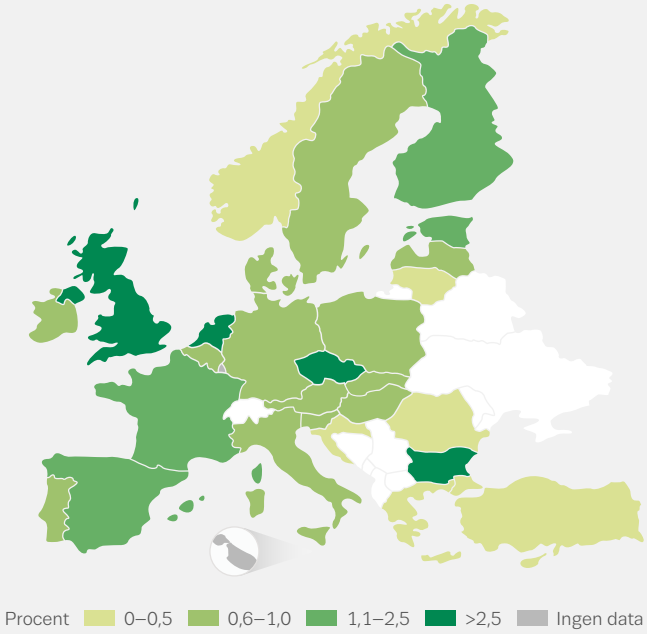


NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med kokain eller crack som primært stof. På grund af ændringer i datastrømmen på nationalt plan er 2014-tallene for Italien ikke direkte sammenlignelige med tidligere år.

FIGUR 2.4

Prævalens for brug af MDMA blandt unge (15-34 år) det seneste år: statistisk signifikante tendenser og de seneste data





For 2011/12 skønnede Det Forenede Kongerige, at brugen af crackkokain blandt den voksne befolkning i England lå på 0,48 %, selv om de fleste af brugerne også var opioidbrugere. Højrisikobrug af kokain i Portugal skønnes til 0,62 % baseret på indberettet brug det seneste år.

Spanien, Italien og Det Forenede Kongerige står for ca. 74 % af alle indberettede personer, der kom i behandling for kokain i Europa. Samlet set blev kokain nævnt som primært stof for 60 000 klienter, der kom i specialiseret behandling for stofmisbrug i 2014, og for 27 000 førstegangsbehandlede. Efter en periode med fald har det samlede antal førstegangsbehandlede for kokain været stabilt siden 2012.

I 2014 angav næsten 5 500 klienter, der kom i behandling i Europa, crackkokain som primært stof. Det Forenede Kongerige tegnede sig for over halvdelen af disse klienter (3 000), mens Spanien, Frankrig og Nederlandene tegnede sig for de fleste af de resterende klienter (2 000).

MDMA: ændrede tendenser og stigende brug

MDMA (3,4-methylenedioxy-metamfetamin) bruges oftest i form af ecstasytabletter, men fås også i stigende grad i krystal- eller pulverform. Tabletterne synkes normalt, men i pulverform sniffes stoffet ligeledes (nasal insufflation).

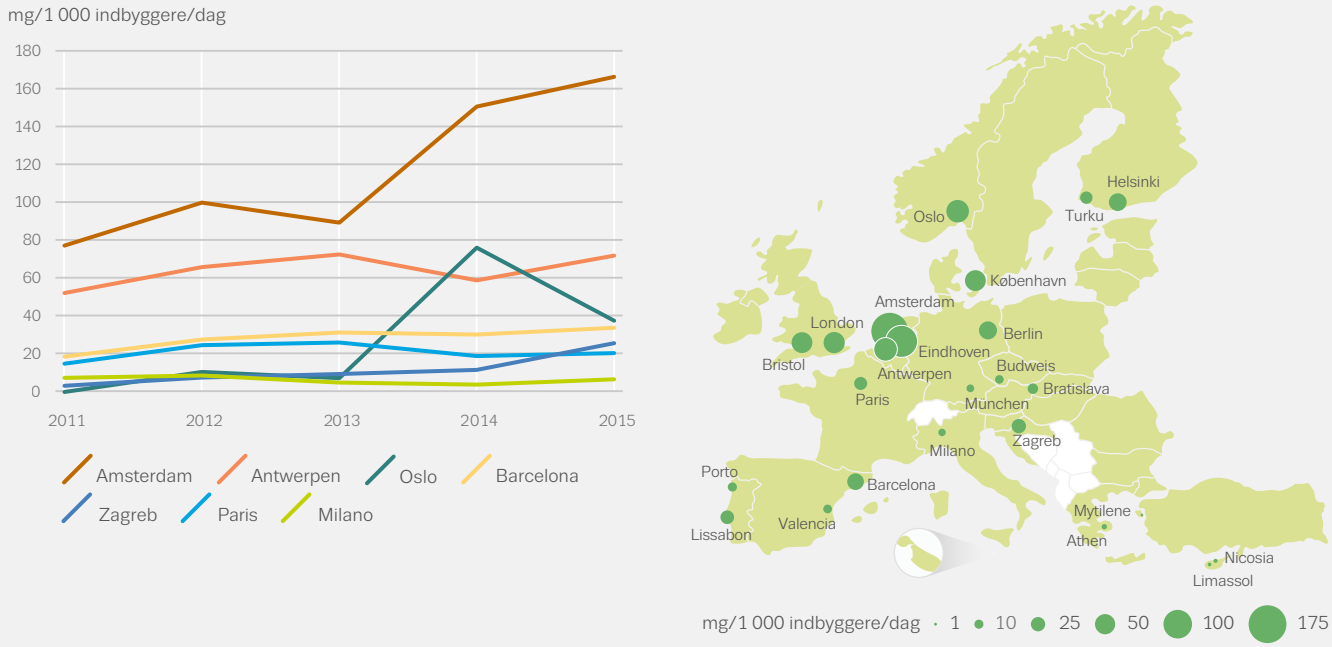
De seneste år har overvågningskilder i en række lande meldt om nye udviklingstendenser på det europæiske marked for MDMA, herunder rapporter om øget brug.

I de fleste europæiske undersøgelser er der traditionelt blevet indsamlet data om brug af ecstasy snarere end MDMA, selv om dette nu er ved at ændre sig. Det skønnes, at 2,1 mio. unge voksne (15-34 år) har brugt MDMA/ecstasy inden for det seneste år (1,7 % af denne aldersgruppe) med nationale skøn fra under 0,3 % til 5,5 %. Blandt unge, der har brugt MDMA det seneste år, er der 2,4 mænd for hver kvinde.

Indtil for nylig har prævalensen for MDMA i mange lande været nedadgående i forhold til rekordniveauerne i begyndelsen og midten af 2000'erne. Det ser nu ud til at ændre sig. Blandt de lande, der har gennemført nye undersøgelser siden 2013, peger resultaterne i retning af en samlet stigning i Europa. Ni lande indberettede højere prævalensskøn, og tre lande indberettede lavere skøn end i den tidligere sammenlignelige undersøgelse. I de tilfælde, hvor der findes data til en mere solid analyse af tendensen

FIGUR 2.5

Restkoncentrationer af MDMA i spildevand i udvalgte europæiske byer: tendenser og de seneste data



NB: Gennemsnitlig daglig mængde MDMA i mg pr. 1 000 indbyggere. Kort: Prøveudtagningen blev gennemført i udvalgte europæiske byer i løbet af en uge i 2015.
Kilde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

i unge voksnes brug af MDMA det seneste år, kan der iagttages stigninger i visse lande siden 2010. Bulgarien, Finland og Frankrig fortsætter alle den langsigtede stigende tendens i denne periode, mens afbrydelsen i 2011/12 af den faldende tendens i Det Forenede Kongerige er blevet fulgt af statistisk signifikante stigninger (figur 2.4). Nederlandene rapporterer om en prævalens på 5,5 % i 2014, om end den ikke er direkte sammenlignelig med tidligere undersøgelser.

Analysen fra 2015 af flere byer viste, at de højeste mængdemæssige belastninger af MDMA i spildevand forekom i belgiske og nederlandske byer (figur 2.5). I de fleste byer var MDMA-belastningerne i spildevand højere i 2015 end i 2011, og der sås bratte stigninger i visse byer, hvilket kan være knyttet til MDMA's stigende renhed eller det øgede udbud og forbrug af stoffet.

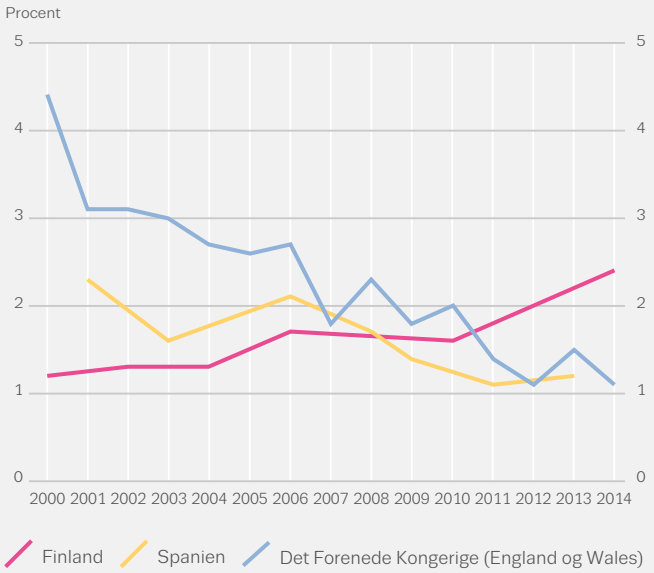
MDMA indtages ofte i kombination med andre stoffer, herunder alkohol. Undersøgelser blandt unge, der jævnligt deltager i nattelivet, viser typisk højere niveauer af stofbrug i forhold til befolkningen som helhed. Dette gælder navnlig MDMA, som traditionelt har været tæt forbundet med nattelivet og især technomiljøer. Der er i øjeblikket tegn på, at MDMA i lande med højere prævalens ikke længere er et niche- eller subkulturstof. Det er ikke begrænset til danseklubber og fester, men bruges af en bred vifte af unge i nattelivets mainstreammiljøer såsom barer og private fester.

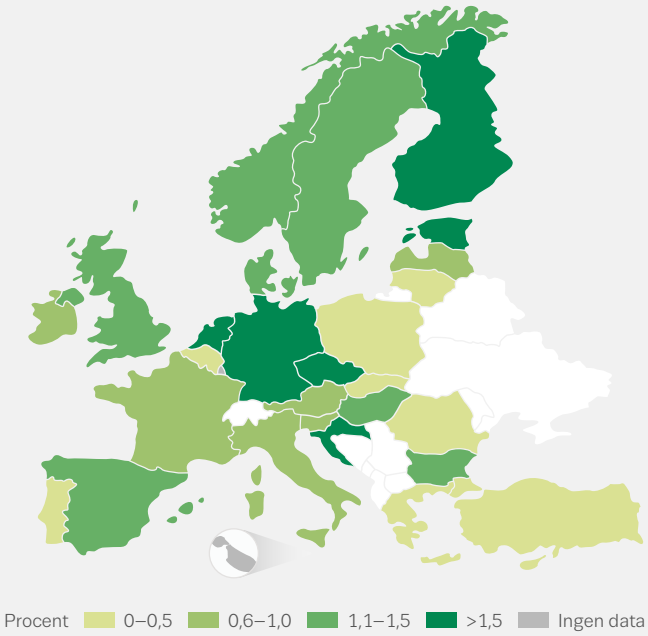
MDMA-brug anføres sjældent som grund til at gå i specialiseret stofbehandling. I 2014 blev MDMA indberettet af mindre end 1 % (knap 800 tilfælde) af de førstegangsbehandlede i Europa.

MDMA indtages ofte i kombination med andre stoffer, herunder alkohol

FIGUR 2.6

Prævalens for amfetaminbrug blandt unge voksne (15-34 år) det seneste år: statistisk signifikante tendenser og de seneste data





Amfetaminbrug: forskellige nationale tendenser

Amfetamin og metamfetamin, to tæt forbundne stimulerende stoffer, bruges begge i Europa, selv om amfetamin er langt det mest anvendte stof. Historisk set har brugen af metamfetamin været begrænset til Den Tjekkiske Republik og på det seneste Slovakiet, selv om der de seneste år har været stigende brug i andre lande. I nogle datasæt er det ikke muligt at skelne mellem disse to stoffer, og i disse tilfælde anvendes fællesbetegnelsen amfetaminer.

Begge stoffer kan indtages oralt eller sniffes, men i nogle lande er det almindeligt blandt højrisikobrugere at injicere disse stoffer. Metamfetaminer kan også ryges, men denne indtagelsesmåde indberettes ikke hyppigt i Europa.

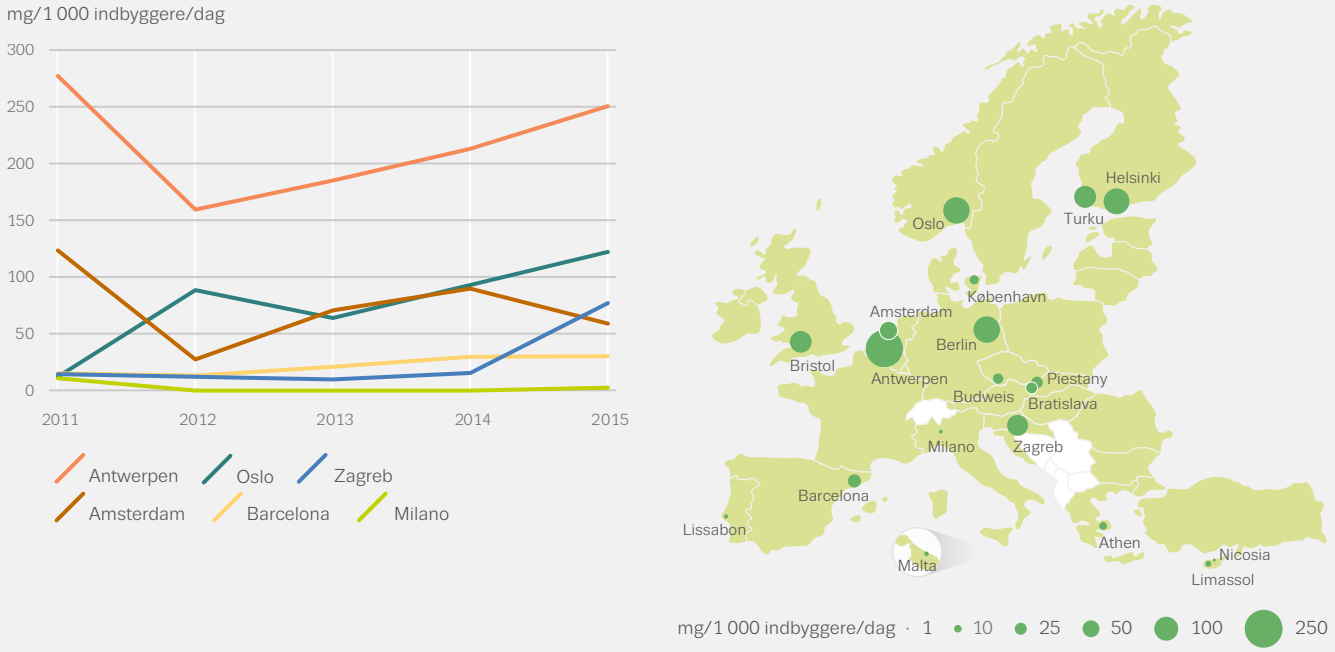
Det skønnes, at 1,3 mio. (1,0 %) unge voksne (15-34 år) har brugt amfetaminer det seneste år. De seneste nationale prævalensskøn varierer fra 0,1 % til 2,9 %. Ifølge de tilgængelige data har tendenserne for brug været forholdsvis stabile i de fleste europæiske lande siden omkring 2000. Syv af de lande, der har gennemført undersøgelser siden 2013, indberettede højere skøn, et enkelt land indberettede et stabilt skøn, og fire indberettede lavere skøn end i den tidligere sammenlignelige undersøgelse. Nederlandene har for nylig rapporteret om en prævalens på 2,9 % blandt unge voksne, om end den ikke er sammenlignelig med tidligere undersøgelser.

I det begrænsede antal lande, hvor det er muligt at analysere langsigtede statistisk signifikante tendenser, viser både Spanien og Det Forenede Kongerige en vigende tendens i prævalensen siden 2000 (figur 2.6). Modsat har Finland haft en støt stigning i prævalensen i samme periode og rapporterer nu om et af de højeste niveauer i Europa.

Analysen af kommunalt spildevand fra 2015 viste amfetaminer på betydelige niveauer i byer i hele Europa. Amfetamins mængdemæssige belastning varierer betragteligt, og de højeste niveauer forekommer i byer i Nordeuropa (figur 2.7). I byerne i Sydeuropa blev der fundet meget lavere koncentrationer af amfetaminer. De højeste mængdemæssige belastninger af metamfetamin blev konstateret i byer i Den Tjekkiske Republik, Slovakiet og Norge. Samlet set var der ifølge data fra 2011 til 2015 en forholdsvis stabil tendens for begge stoffer.

FIGUR 2.7

Restkoncentrationer af amfetamin i spildevand i udvalgte europæiske byer: tendenser og de seneste data



NB: Gennemsnitlig daglig mængde amfetamin i mg pr. 1 000 indbyggere. Kort: Prøveudtagningen blev gennemført i udvalgte europæiske byer i løbet af en uge i 2015.
Kilde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Behandling af amfetaminbrugere: stigende efterspørgsel

Problemer relateret til kronisk intravenøs langtidsbrug af amfetamin er historisk set primært blevet observeret i nordeuropæiske lande. Problemer med langtidsbrug af metamfetamin har derimod været mest observerbare i Den Tjekkiske Republik og Slovakiet. Den Tjekkiske Republik og Cypern har leveret nylige skøn over højrisikobrug af metamfetamin. I Den Tjekkiske Republik lå skønnet over højrisikobrug af metamfetamin blandt voksne (15-64 år) på ca. 0,51 % for 2014, og der er blevet observeret en markant stigning, navnlig i intravenøs brug, i perioden 2007-2014 (fra omkring 20 000 brugere til over 36 000). Skønnet for Cypern ligger på 0,02 % eller 127 brugere i 2014. I Norge ligger skønnet i 2013 på 0,33 % eller 11 200 voksne højrisikobrugere af amfetamin og metamfetamin. Amfetaminbrugere udgør sandsynligvis størstedelen af de anslået 2 177 (0,17 %) brugere af stimulerende højrisikostoffer, der er indberettet for Letland, hvilket er et fald fra 6 540 (0,46 %) i 2010.

Der berettes fortsat om intravenøs brug af metamfetamin sammen med andre stimulerende stoffer og GHB (gamma-hydroxybutyrat) i en række lande blandt mindre grupper af mænd, der har sex med mænd. Den såkaldte "slamming"-adfærd vækker bekymring på grund af kombinationen af seksuel og narkotikarelateret risikoadfærd.

Amfetaminer nævnes som det primære stof af omkring 32 000 klienter, der kom i specialiseret stofbehandling i Europa i 2014, og hvoraf 13 000 var førstegangsbehandlede. Primære amfetaminbrugere tegner sig for en betydelig andel af antallet af indberettede førstegangsbehandlede i Bulgarien, Tyskland, Letland, Ungarn, Polen og Finland. Klienter, der kom i behandling for brug af metamfetamin som primært stof, er koncentreret i Den Tjekkiske Republik og Slovakiet, der tilsammen tegner sig for næsten 95 % af de 8 700 metamfetaminklienter i Europa. Samlet set har Europa oplevet en stigning siden 2006 på 50 % i antallet af klienter, der kom i behandling for brug af amfetaminer som primært stof, hvilket hovedsagelig skyldes stigninger i Tyskland og i mindre grad Den Tjekkiske Republik.

Brug af ketamin, GHB og hallucinogener

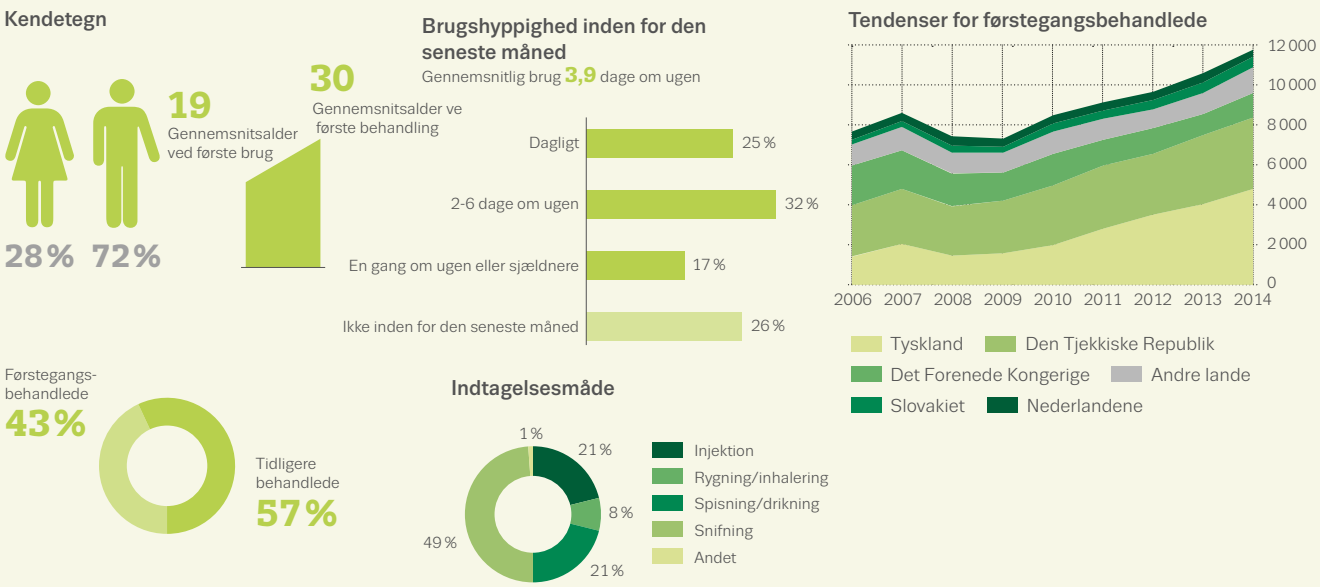
En række andre stoffer med hallucinogene, beroligende, dissociative og angstdæmpende egenskaber bruges i Europa. Disse omfatter LSD (lysergsyrediætylamid), hallucinogene svampe, ketamin og GHB (gamma-hydroxybutyrat).

I de sidste 20 år er der blevet berettet om fritidsbrug af ketamin og GHB (herunder stoffets prækursor-GBL gamma-hydroxybutyrat) blandt undergrupper af stofbrugere i Europa. De eksisterende nationale skøn over

prævalensen for brug af GHB og ketamin hos både voksne og skoleelever ligger fortsat på et lavt niveau. I den seneste undersøgelse blev prævalensen for GHB-brug det seneste år i Nederlandene oplyst til 0,4 % for voksne (15-64 år) og i Norge til 0,1 % (16-64 år), mens Rumænien indberettede et tal på 0,5 % for unge voksne (15-34 år). Der indberettes højere niveauer af både GHB-brug og relaterede problemer for bestemte socialgrupper på byniveau og lokalt plan i visse lande, herunder Nederlandene, Norge og Det Forenede Kongerige. Danmark og Spanien indberettede en prævalens for ketaminbrug blandt unge voksne (15-34 år) i det seneste år på 0,3 %, og Det Forenede Kongerige indberettede et ketaminbrug blandt 16-24-årige i det seneste år på 1,6 % i tråd med den stabile tendens siden 2008.

De overordnede prævalensniveauer for brugen af LSD og hallucinogene svampe i Europa har generelt været lave og stabile i en årrække. Ifølge de nationale undersøgelser ligger skønnene over prævalens det seneste år blandt unge voksne (15-34 år) for begge stoffer på under 1 %, undtagen i Finland, der har en prævalens for LSD på 1,3 %, og undtagen for hallucinogene svampe i Det Forenede Kongerige (1 %), Nederlandene (1,3 %), Finland (1,9 %) og Den Tjekkiske Republik (2,3 %).

AMFETAMINBRUGERE I BEHANDLING



NB: Omfattede lande varierer efter indikator. Kendetegn for alle, der kom i behandling med amfetaminer som primært stof.

Brug af nye stoffer

Der gives et indblik i brugen af nye stoffer i Eurobarometerundersøgelsen fra 2014, Flash Eurobarometer on young people and drugs, som er en telefonundersøgelse med deltagelse af 13 128 unge voksne i aldersgruppen 15-24 år i de 28 EU-medlemsstater. Selv om Eurobarometerundersøgelsen primært er en holdningsundersøgelse, rummer den et spørgsmål om brugen af "stoffer, der imiterer virkningerne af ulovlige stoffer". Disse data udgør i øjeblikket den eneste informationskilde på EU-plan om dette spørgsmål, selv om resultaterne skal fortolkes med forsigtighed af metodologiske årsager. Samlet set meldte 8 % af respondenterne om langtidsbrug af sådanne stoffer, og 3 % meldte om brug det seneste år. Dette udgør en stigning fra de 5 %, der meldte om langtidsbrug i en lignende undersøgelse i 2011. 68 % af de personer, der meldte om brug det seneste år, havde fået stoffet af en ven.

Et stigende antal lande indarbejder nye psykoaktive stoffer i deres generelle befolkningsundersøgelser, om end forskelle i metoder og spørgsmål begrænser sammenligneligheden af de forskellige landes resultater. Siden 2011 har 11 europæiske lande indberettet nationale skøn over brugen af nye psykoaktive stoffer (ikke for ketamin og GHB). I Eurobarometerundersøgelsens aldersgruppe, unge voksne (15-24 år), spænder prævalensen for brug af disse stoffer det seneste år fra 0,0 % i Polen til 9,7 % i Irland. Der foreligger undersøgelsesdata om brugen af mefedron for Det Forenede Kongerige (England og Wales). I den seneste undersøgelse (2014/15) blev brugen af dette stof blandt unge i aldersgruppen 16-24 år det seneste år anslået til 1,9 %. Dette tal var det samme som året før, men lavere end de 4,4 % i 2010/2011 før indførelsen af kontrolforanstaltninger. I 2014 udløste en undersøgelse i Finland et skøn på 0,2 % for brug det seneste år af syntetiske cathinoner blandt unge på 15-24 år, mens anslået 4 % af de 18-34-årige franskmænd berettede om, at de på et tidspunkt havde prøvet at ryge syntetiske cannabinoider.

Heroinbrugere: stabil behandlingsefterspørgsel

Det mest udbredte ulovlige opioid, der bruges i Europa, er heroin, som kan ryges, sniffes eller injiceres. Også en række syntetiske opioider som f.eks. metadon, buprenorphin og fentanyl misbruges.

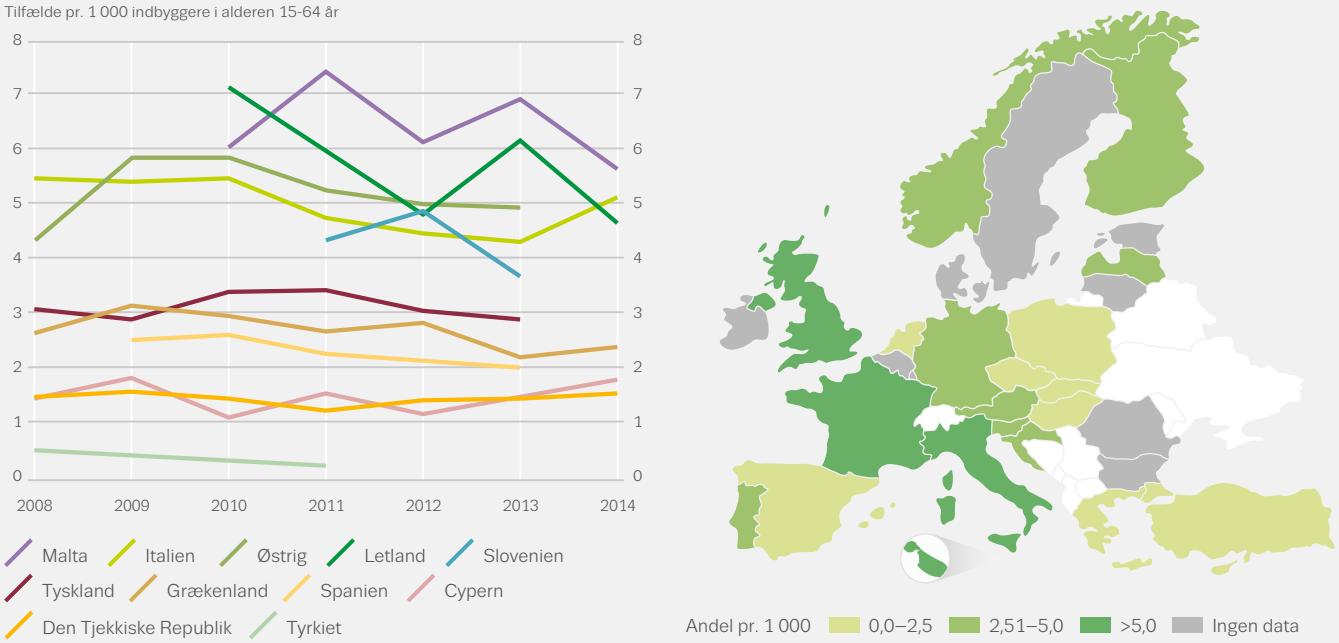
Den gennemsnitlige prævalens for højrisikobrug af opioider blandt voksne (15-64 år) skønnes at ligge på 0,4 %, hvilket svarer til 1,3 mio. højrisikobrugere af opioider i Europa i 2014. På nationalt plan svinger den skønnede prævalens for højrisikobrug af opioider fra under et til omkring otte tilfælde pr. 1 000 indbyggere i alderen 15-64 år (figur 2.8). Ca. 75 % af det samlede skøn over højrisikobrugere af opioider i EU indberettes fra Det Forenede Kongerige, Frankrig, Italien, Tyskland og Spanien. Af de 11 lande, der har gennemført gentagne prævalensskøn for højrisikobrug af opioider i perioden 2008-2014, har Spanien og Tyrkiet et statistisk signifikant fald, mens tendenserne er stabile i resten (figur 2.8).

Europa har oplevet forskellige bølger af heroinafhængighed, hvoraf den første ramte mange vesteuropæiske lande midt i 1970'erne, mens en anden bølge ramte andre lande, især i Central- og Østeuropa midt og sidst i 1990'erne. Siden har fænomenet bredt sig fra bycentre til landet og mindre byer i visse lande. Fra 2010/11 har indikatorer i mange europæiske lande understreget, at der er sket et fald i ny rekruttering til heroinbrug, og at der findes en aldrende kohorte af højrisikobrugere af opioider, hvoraf mange modtager substitutionsbehandling. De nyeste data peger på, at den faldende tendens i antallet af førstegangsbehandlede kan være ved at flade ud.

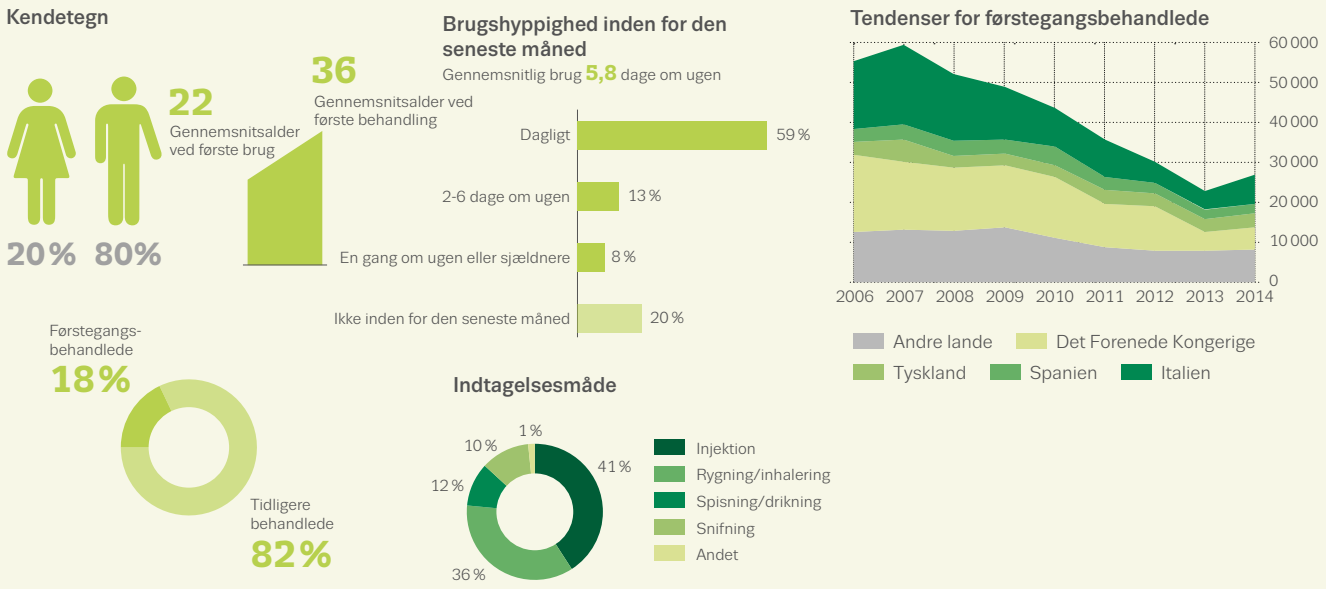
Det mest udbredte ulovlige opioid, der bruges i Europa, er heroin

FIGUR 2.8

Nationale skøn over prævalensen for højrisikoopioidbrug det seneste år: udvalgte tendenser og seneste data



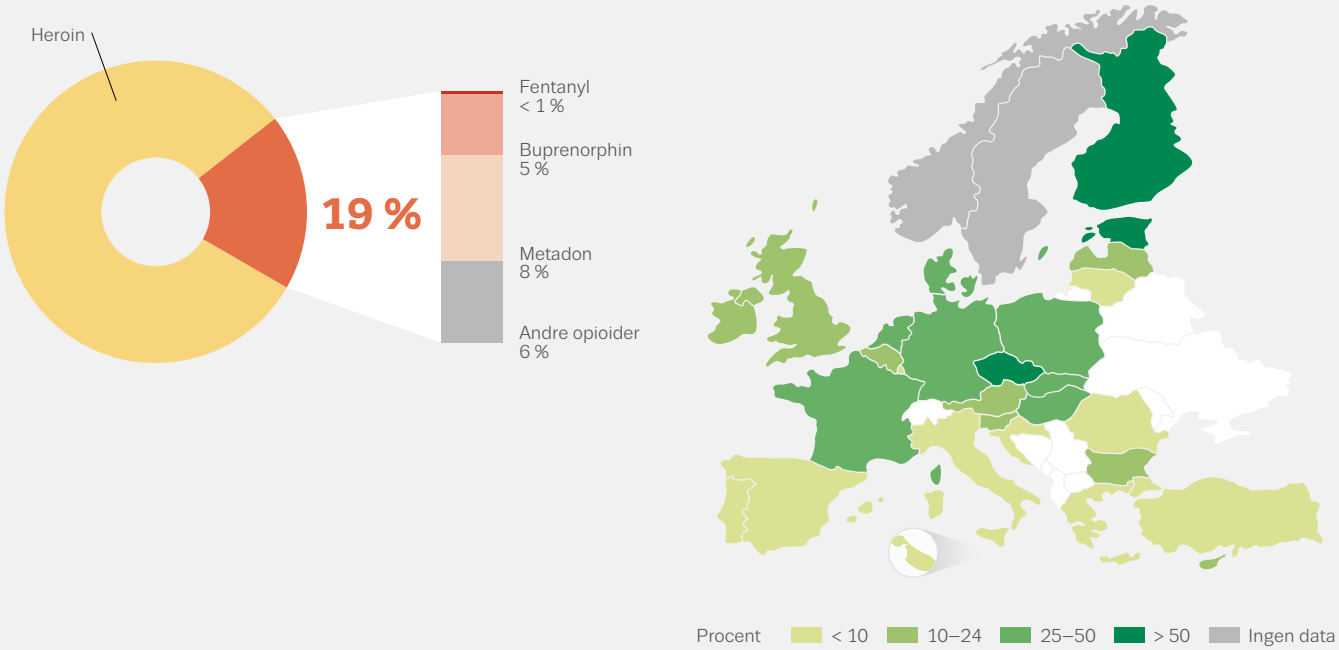
HEROINBRUGERE I BEHANDLING



NB: Kendetegn for alle, der kom i behandling med heroin som primært stof. På grund af ændringer i datastrømmen på nationalt plan er 2014-tallene for Italien ikke direkte sammenlignelige med tidligere år.

FIGUR 2.9

Klienter, der kom i behandling og anførte opioider som deres primære stof: opdelt efter type opioid og procentdel, der anførte andre opioider end heroin



Af de 185 000 klienter, der nævner opioider som det primære stof, og som kom i specialiseret behandling i Europa, var 34 000 førstegangsbehandlede. Antallet af nye heroinklienter er blevet mere end halveret fra 59 000 i 2007, hvor det toppede, og hvor heroinklienterne udgjorde 36 % af alle nye klienter, til 23 000 i 2013 (16 % af alle nye klienter). Tendensen ser ud til at være fladet ud. Af de seneste data ses, at 17 lande indberettede et stabilt eller faldende antal nye heroinklienter, mens ni rapporterede en stigning.

Syntetiske opioider: stigende bekymring

Selv om heroin fortsat er det mest udbredte opioid, bliver også syntetiske opioider i stigende grad misbrugt. I 2014 rapporterede 18 europæiske lande, at over 10 % af alle opioidklienter, der kom i specialiseret behandling, blev behandlet for problemer, der primært var relateret til andre opioider end heroin, mod 11 lande i 2013 (figur 2.9). Blandt de opioider, som klienter i behandling nævner, er metadon, buprenorphin, fentanyl, codein, morfin, tramadol og oxycodon. I nogle lande udgør andre opioider end heroin nu den mest almindelige form for opioidbrug blandt klienter, der kommer i behandling. F.eks. i Estland brugte flertallet af nye klienter, der kom i behandling med et opioid som deres primære stof, fentanyl, mens buprenorphin er det hyppigst brugte opioid som alternativ til heroin i Finland og Den Tjekkiske Republik.

Syntetiske opioider bliver i stigende grad misbrugt

Intravenøs stofbrug: nedgang i heroin

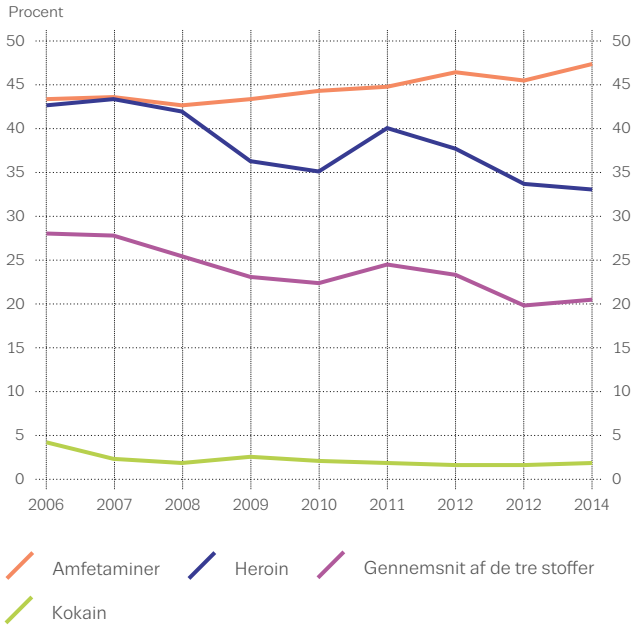
Intravenøs stofbrug forbindes normalt med opioider, selv om injektion af stimulerende stoffer såsom amfetaminer og kokain er et stort problem i nogle få lande. Injektion af syntetiske cathinoner, om end det ikke er et udbredt fænomen, indberettes fortsat for specifikke grupper, herunder intravenøse opioidbrugere, klienter i behandling i visse lande og mindre grupper af mænd, der har sex med mænd. Der foreligger nyere skøn for 16 lande over prævalensen for intravenøs stofbrug, og de strækker sig fra under et til over ni tilfælde pr. 1 000 indbyggere i aldersgruppen 15-64 år.

Blandt de førstegangsklienter, der kom i stofbehandling i 2014 og angav heroin som deres primære stof, anførte 33 % injektion som deres vigtigste indtagelsesmåde, hvilket er et fald fra 43 % i 2006 (figur 2.10). I denne gruppe varierer injektionsomfanget mellem landene fra 11 % i Spanien til over 90 % i Letland og Rumænien. Blandt de førstegangsklienter, der anførte amfetaminer som deres primære stof, anførte 47 % injektion som deres vigtigste indtagelsesmåde, hvilket er en samlet stigning i forhold til 2006. Over 70 % fra denne gruppe er metamfetaminbrugere fra Den Tjekkiske Republik. For de tre vigtigste injicerede stoffer under ét er antallet af førstegangsklienter i Europa, der anfører injektion som den vigtigste indtagelsesmåde, faldet fra 28 % i 2006 til 20 % i 2014.

Intravenøs stofbrug forbindes normalt med opioider

FIGUR 2.10

Førstegangsbehandlede, der anførte injektion som den vigtigste indtagelsesmåde af deres primære stof



HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2016

Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology, Insights.

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communication.

2015

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Perspectives on Drugs.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of cathinones, Perspectives on Drugs.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on Drugs.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Perspectives on Drugs.

2012

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA Trendspotter-undersøgelse.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issue.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008

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

Fælles publikationer fra EMCDDA og ESPAD

2012

Summary of the 2011 ESPAD report.

Alle publikationer er tilgængelige under linket www.emcdda.europa.eu/publications.

3

Brug af ulovlige stoffer regnes for at bidrage til den globale sygdomsbyrde

Narkotikarelaterede skader og reaktioner

Brug af ulovlige stoffer regnes for at bidrage til den globale sygdomsbyrde. Kroniske og akutte helbredsproblemer forbindes med brug af ulovlige stoffer, og disse forværres af forskellige faktorer, bl.a. indtagelsesmåden, individuel sårbarhed og social baggrund for forbruget af stoffer. Blandt de kroniske problemer kan nævnes afhængighed og narkotikarelaterede infektionssygdomme, mens der forekommer en række akutte skader, hvoraf nogle afhænger af det brugte stof, og den bedst dokumenterede er overdosis. Om end tilfældene er forholdsvis sjældne, er opioidbrug stadig årsag til megen narkotikarelateret sygelighed og dødelighed. Intravenøs stofbrug forhøjer risikoen. Til sammenligning kan den høje prævalens for brugen af cannabis få konsekvenser for folkesundheden, selv om sundhedsproblemer knyttet til brugen af dette stof ligger klart lavere. At kommentere følgeskaderne af brugen af nye psykoaktive stoffer er vanskeligt på grund af såvel antallet af stoffer i denne gruppe som manglen på information om dem.

Overvågning af narkotikarelaterede skader og reaktioner

Narkotikarelaterede infektionssygdomme og dødelighed og sygelighed forbundet med stofbrug er de primære skader, som overvåges systematisk af EMCDDA. De suppleres af mere begrænsede data om stofrelaterede henvendelser på skadestuer og data fra EU's tidlige varslingssystem, som overvåger skader, der knyttes til nye psykoaktive stoffer. Der findes yderligere oplysninger online på Key epidemiological indicators, Statistical Bulletin og Early Warning System.

EMCDDA modtager information om sundhedsmæssige og sociale tiltag over for stofbrug og tilhørende skader fra nationale Reitox Focal Points og ekspertarbejdsgrupper. Ekspertvurderinger giver yderligere oplysninger om tilgængeligheden af indsatser, hvor der ikke foreligger mere formelle datasæt. Desuden giver gennemgang af videnskabelige resultater oplysninger om effektiviteten af offentlige sundhedsforanstaltninger. Der findes støttedokumentation på EMCDDA's websted på Health and social responses profiles og Best practice portal.

Narkotikaforebyggelse og tidlig indgriben sigter mod at forebygge stofbrug og de dertil hørende problemer, mens stofbehandling, herunder både psykosociale og farmakologiske metoder, udgør det primære svar på afhængighed. Nogle centrale foranstaltninger såsom opioidsubstitutionsbehandling og nåle- og sprøjteprogrammer blev udviklet som led i bekæmpelse af intravenøs opioidbrug og deraf følgende problemer, især spredning af infektionssygdomme og dødsfald som følge af overdosis.

Cannabisskader: indsigt fra ny forskning

Selv om forskningen hyppigt påpeger forbindelsen mellem stofbrug og forskellige skader, er det straks vanskeligere at påvise årsagssammenhængen. Da cannabis er Europas hyppigst anvendte stof, kan skader forbundet med cannabisbrug have indvirkning på befolkningsplan. Ved en nylig international (WHO) gennemgang analyseredes evidensen for cannabisrelaterede skader. Konklusionen var, at selv om det er vanskeligt at fastslå en årsagssammenhæng mellem forbruget af cannabis og de sundhedsmæssige og sociale konsekvenser, kan der udledes visse forbindelser af observationsstudierne. Med hensyn til skadelige virkninger af kronisk cannabisbrug viste brugere med regelmæssig brug og langtidsbrug sig at have dobbelt så høj risiko for at opleve psykotiske symptomer og forstyrrelser, at have en forhøjet risiko for at udvikle åndedrætsproblemer og at kunne udvikle et afhængighedssyndrom. Regelmæssig cannabisbrug i ungdomsårene blev knyttet til øget risiko for at blive diagnosticeret med skizofreni, og hvis brugen fortsatte i de unge voksenår, så den ud til at være forbundet med intellektuel funktionsnedsættelse. Ikke desto mindre kan tidligere somatiske og mentale lidelser og andre medvirkende faktorer spille en rolle, og det er et emne, der kræver yderligere forskning.

Forebyggelse: familiebaserede programmer

Unges brug af cannabis, ofte kombineret med alkohol og tobak, er et af målene for forebyggelsesstrategier i Europa. Forebyggelsen af stofbrug og stofrelaterede problemer blandt unge omfatter en lang række tiltag. Miljøbaserede og generelle strategier er målrettet hele befolkninger, selektiv forebyggelse er rettet mod sårbare grupper, og indiceret forebyggelse er fokuseret på enkeltpersoner, der er udsat for risiko.

Mange stofforebyggelsesaktiviteter foregår i skolemiljøer, hvor der er et relativt solidt evidensgrundlag for en række tiltag. Ligeledes har indsatser rettet mod familier fået positive evalueringer med hensyn til forebyggelse af en række problematiske adfærdsformer, herunder stofbrug.

Familiebaserede forebyggelsesprogrammer rummer typisk træning af forældre i at støtte deres børn til at opnå aldersspecifikke udviklingsresultater (herunder impulskontrol, sociale kompetencer og behovsudsættelse), som forbindes med nedsat risiko for stofbrug og andre adfærdsvanskeligheder. Familiebaseret universel forebyggelse målrettes alle familier i befolkningen, og indsatserne er koncentreret om forskellige stadier af barnets udvikling, mens selektive programmer rettes mod marginaliserede og sårbare familier, herunder dem, der er berørt af forældrenes misbrugsproblemer. Selv om de fleste lande har forebyggelsesindsatser for sårbare familier, viser ekspertvurderinger fra 2013, at de ofte kun har begrænset dækning.

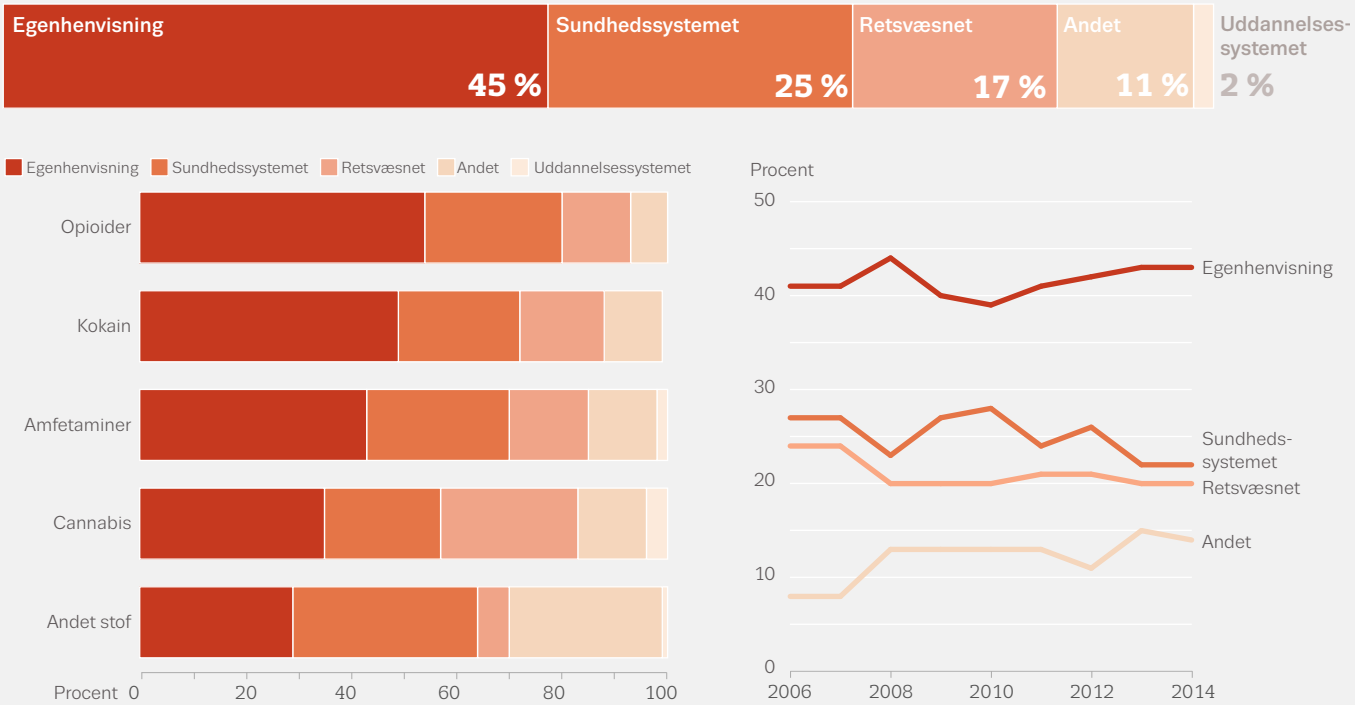
Der vides forholdsvis lidt om indholdet af mange familiebaserede indsatser. En af undtagelserne er familiestyrkelsesprogrammet (Strengthening Families Program), som giver forældre undervisning i forældreevner, og det er nu blevet indført i 13 europæiske lande. Dette internationalt anbefalede program sigter også mod at fjerne sårbare forældres hindringer for deltagelse ved at sikre dem hjælp til transport og børnepasning.

Der er også udviklet nye tilgange, som er tidsbegrænsede og kræver færre ressourcer at iværksætte. Således har programmet EFFEKT, som består i nogle få korte sessioner, vist i Nederlandene og Sverige, at hvis forældre bliver bedre til at holde øje med deres børn og sætte grænser for dem, kan det bremse alkoholforbruget og forbedre impulskontrollen blandt de unge.

Mange stofforebyggelsesaktiviteter foregår i skolemiljøer

FIGUR 3.1

Henvisningskilde for klienter, der kom i specialiseret stofbehandling i Europa i 2014



"Retsvæsnet" omfatter domstole, politi og prøveløsladelsestjenester, "sundhedssystemet" omfatter praktiserende læger, andre narkotikabehandlingscentre og sundhedsmæssige, medicinske og sociale tjenester, "egenhenvisning" omfatter klienten, familien og venner. I grafikken er henvisninger via uddannelsessteder omfattet af "Andet".

Specialiseret behandling: henvisningspraksis

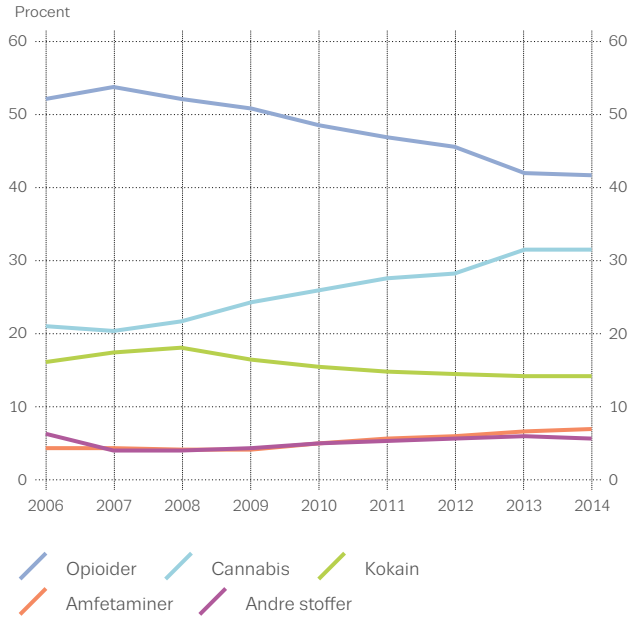
For det forholdsvis lille, men signifikante antal personer, som oplever problemer som følge af deres stofbrug, herunder afhængighed, er stofbehandling den primære indsats. God adgang til passende behandling er et centralt politisk mål.

Data om henvisningskilder giver indsigt i, hvilke måder og veje de personer, der ønsker stofbehandling, vælger for at komme i denne behandling. I 2014 var 45 % af de brugere, der kom i specialiseret stofbehandling i Europa, enten selv blevet opmærksomme på tilbuddet eller blevet opfordret af et familiemedlem, selv om dette varierede alt efter stoffet (se figur 3.1) og landet. Samlet set blev en fjerdedel af de brugere, der kom i behandling, henvist af sundhedsvæsnet og 17 % af retsvæsnet. Af alle behandlede klienter var det cannabisbrugere, der hyppigst blev henvist af retsvæsnet. I Ungarn kom ca. tre fjerdedele (74 %) af henvisningerne til cannabisbehandling fra denne kilde. De generelle tendenser for henvisningskilder er forblevet nogenlunde stabile fra 2006 til 2014.

I en række lande findes der ordninger for, hvordan man leder lovovertrædere bort fra retssystemet og ind i stofbehandlingsprogrammer. Det kan kræve en retskendelse om at frekventere et behandlingstilbud eller en betinget dom mod at tage imod behandling, men i visse lande er det også muligt at lede brugere på rette spor på et tidligere tidspunkt.

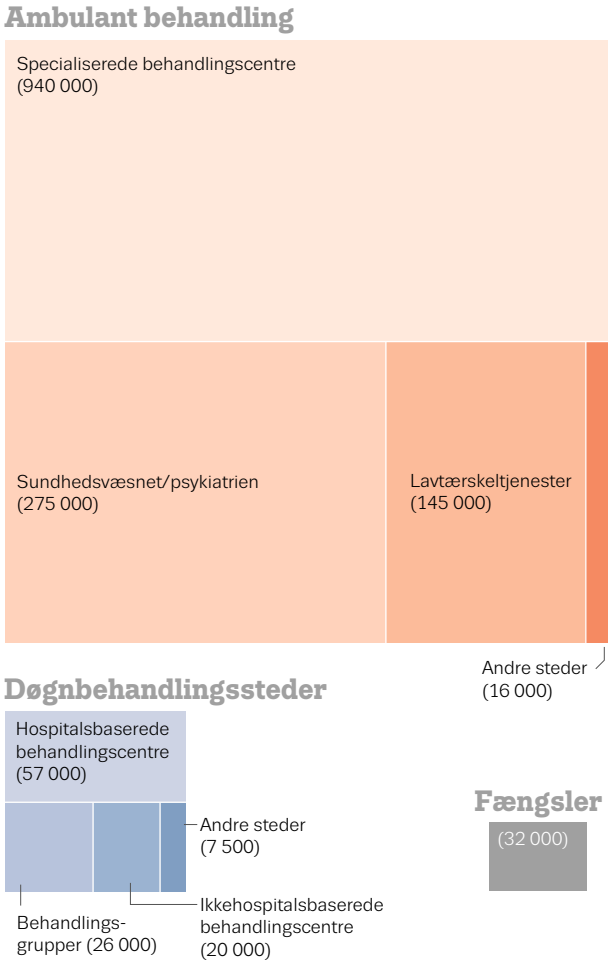
FIGUR 3.2

Tendenser for procentdel af klienter, der kom i specialiseret stofbehandling, fordelt efter primært stof



FIGUR 3.3

Antal brugere, der modtog stofbehandling i Europa i 2014, opdelt efter behandlingssted



Stofbehandling: oftest ambulant

Anslået 1,2 mio. brugere modtog behandling for brug af ulovlige stoffer i EU i løbet af 2014 (1,5 mio. med Norge og Tyrkiet). Opioidbrugere udgør den største gruppe, der er i specialiseret behandling, og lægger beslag på de fleste tilgængelige behandlingsressourcer, primært i form af substitutionsbehandling. Brugere af cannabis og kokain er den anden- og tredjestørste gruppe, der kommer i specialiseret behandling (figur 3.2), hvoraf psykosociale tilbud er den primære behandlingsform for disse klienter. Der kan imidlertid være meget store forskelle landene imellem, idet opioidbrugere repræsenterer op til 88 % af alle klienter, der kommer i behandling i visse lande, og mindre end 10 % i andre.

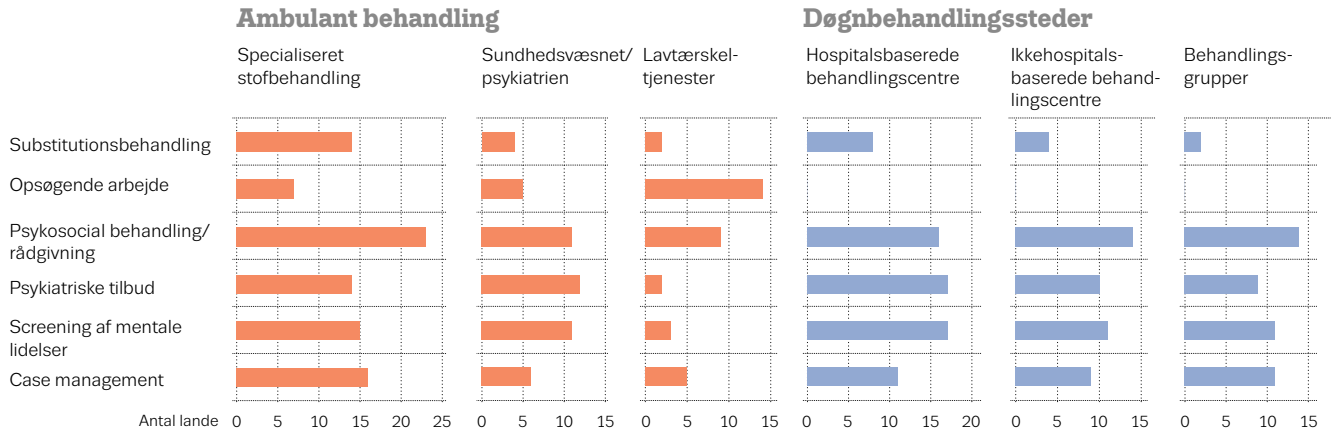
Hovedparten af stofbehandlingen i Europa foregår ambulant, og specialiserede ambulatorier er de største udbydere af behandling målt i antal behandlede stofbrugere (figur 3.3). Sundhedscentre er de næststørste udbydere. Denne kategori omfatter også praktiserende læger, som er en vigtig gruppe med hensyn til at ordinere opioidsubstitutionsbehandling i en række større lande såsom Tyskland og Frankrig. Andre steder, f.eks. i Slovenien og Finland, spiller psykiatriske behandlingssteder en central rolle i de ambulante behandlingstilbud.

En mindre del af stofbehandlingen i Europa foregår på døgnbehandlingssteder som f.eks. hospitalsbaserede behandlingscentre (f.eks. psykiatriske hospitaler), behandlingsgrupper og specialiserede døgnbehandlingscentre. Der er meget store forskelle mellem den relative betydning af ambulant behandling og døgnbehandling i nationale behandlingssystemer i de enkelte lande. Ekspertudtalelser kan give et overblik over udbuddet af udvalgte tilbud i forskellige behandlingsmiljøer i Europa (se figur 3.4).

En bred vifte af forebyggende foranstaltninger og behandlingstilbud udbydes i stigende grad på internettet. Internetbaserede tilbud har potentiale til at nå længere ud blandt målgruppen og dække et større geografisk område for behandlingsprogrammer til brugere, som oplever stofrelaterede problemer, og som måske ellers ikke har adgang til specialiserede stofbehandlingstilbud.

FIGUR 3.4

Overblik over høj tilgængelighed (>75 %) af udvalgte tilbud opdelt efter behandlingssted (ekspertvurdering)



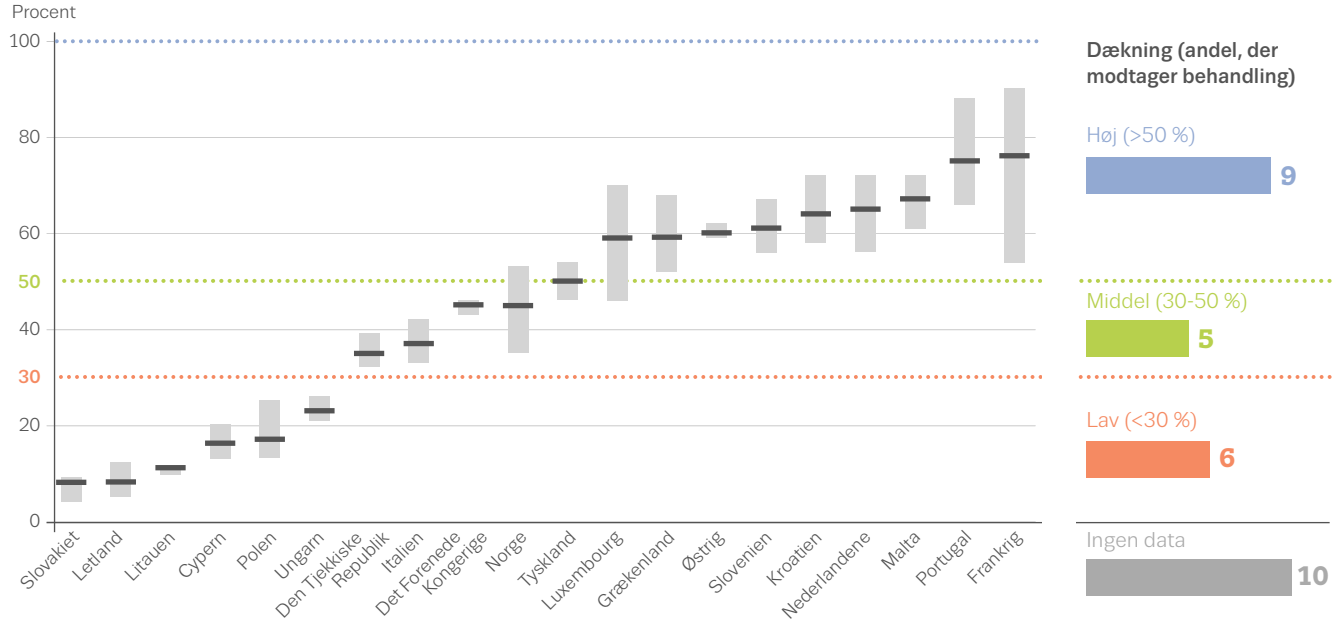
Substitutionsbehandling for opioidbrugeres problemer

Den almindeligste behandling for opioidafhængighed er substitutionsbehandling, typisk i forbindelse med psykosociale indsatser. Denne tilgang understøttes af den foreliggende dokumentation, og resultaterne har været positive med hensyn til fastholdelse i behandling, forbruget af ulovlige opioider, rapporteret risikoadfærd og narkotikarelaterede skader og dødelighed.

Anslået 644 000 opioidbrugere modtog substitutionsbehandling i EU i 2014 (680 000 med Norge og Tyrkiet), og antallet er faldet med ca. 50 000 siden 2010. Skøn over opioidbrugere tyder på, at mindst 50 % modtager substitutionsbehandling samlet set. Men dette skøn skal anvendes med forsigtighed af metodologiske grunde, og der er store nationale forskelle (figur 3.5).

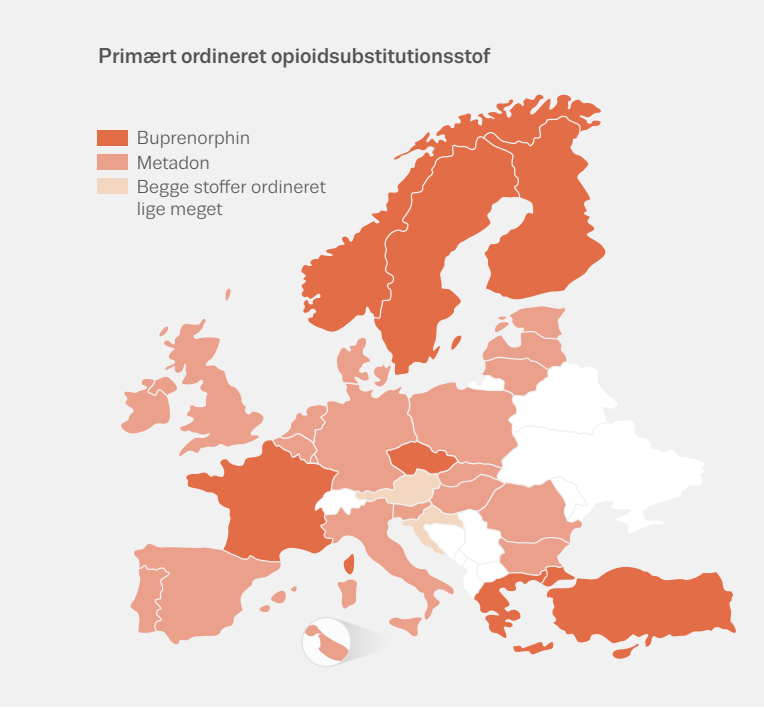
FIGUR 3.5

Procentdel af højrisikobrugere af opioider, der modtager substitutionsbehandling (skøn)



NB: Data vist som punktmæssige skøn og usikkerhedsintervaller.

FIGUR 3.6



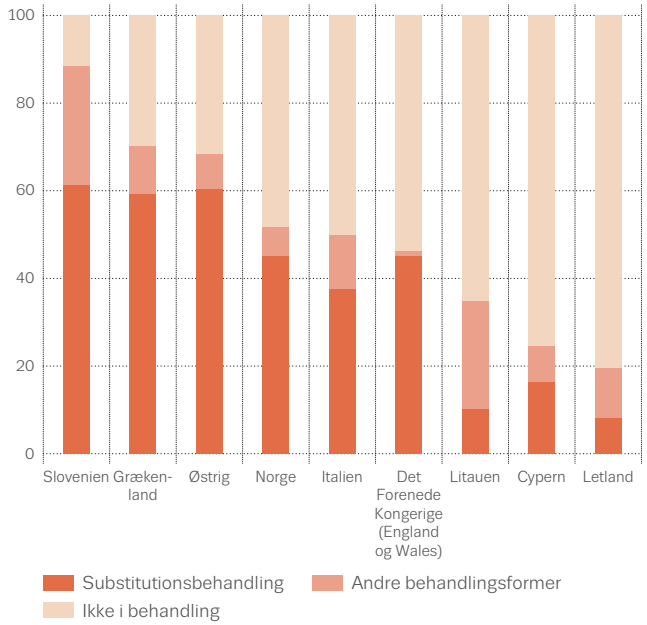
Metadon er det hyppigst ordinerede opioidsubstitutionsstof

Metadon er det hyppigst ordinerede opioidsubstitutionsstof, der modtages af 61 % af substitutionsklienterne. Yderligere 37 % af klienterne behandles med buprenorphinbaserede lægemidler, der udgør det primære substitutionsstof i syv lande (figur 3.6). Andre stoffer som f.eks. depotmorfin eller diacetylmorfin (heroin) ordineres sjældnere, og det anslås, at de modtages af omkring 2 % af de klienter, som modtager substitutionsbehandling i Europa.

Der er adgang til alternative behandlinger for opioidbrugere i alle europæiske lande, om end de er mindre udbredte end substitutionsbehandling. I de ni lande, der findes data for, modtager mellem 2 % og 30 % af alle opioidklienter et behandlingstilbud, som ikke involverer opioidsubstitution (figur 3.7).

FIGUR 3.7

Procentdel af højrisikobrugere af opioider, der modtager stofbehandling (skøn)



Afstemning af behandlingstilbud med klienternes behov

Klienter i behandling i Europa har forskellige behov og kræver ofte indsatser, der skal rumme et komplekst sæt af problematikker. At sikre et samarbejde mellem stofbehandlingstjenester og andre sundhedstjenester og sociale tjenester er derfor et afgørende element i en effektiv indsats på dette område.

Da de fleste af de brugere, der kommer i behandling, bruger mere end ét psykoaktivt stof, og nogle vil opleve blandingsmisbrugsproblemer, er det vigtigt, at der findes vurderings- og behandlingsplaner for blandingsmisbrugere. Det skal her tages i betragtning, at visse kombinationer af stoffer kan være særlig vigtige at opdage, fordi de indebærer en høj risiko, herunder en større risiko for overdosering. Et eksempel herpå er brugen af opioider i kombination med benzodiazepiner. En analyse viser, at tre fjerdedele af de klienter, der er i behandling for stofrelaterede problemer, formelt registreres som blandingsmisbrugere, og de, der primært bruger opioider, kokain og amfetamin, angiver hyppigst cannabis og alkohol som de sekundære stoffer. Desuden angiver mange brugere af primært opioider deres sekundære stof til at være kokain.

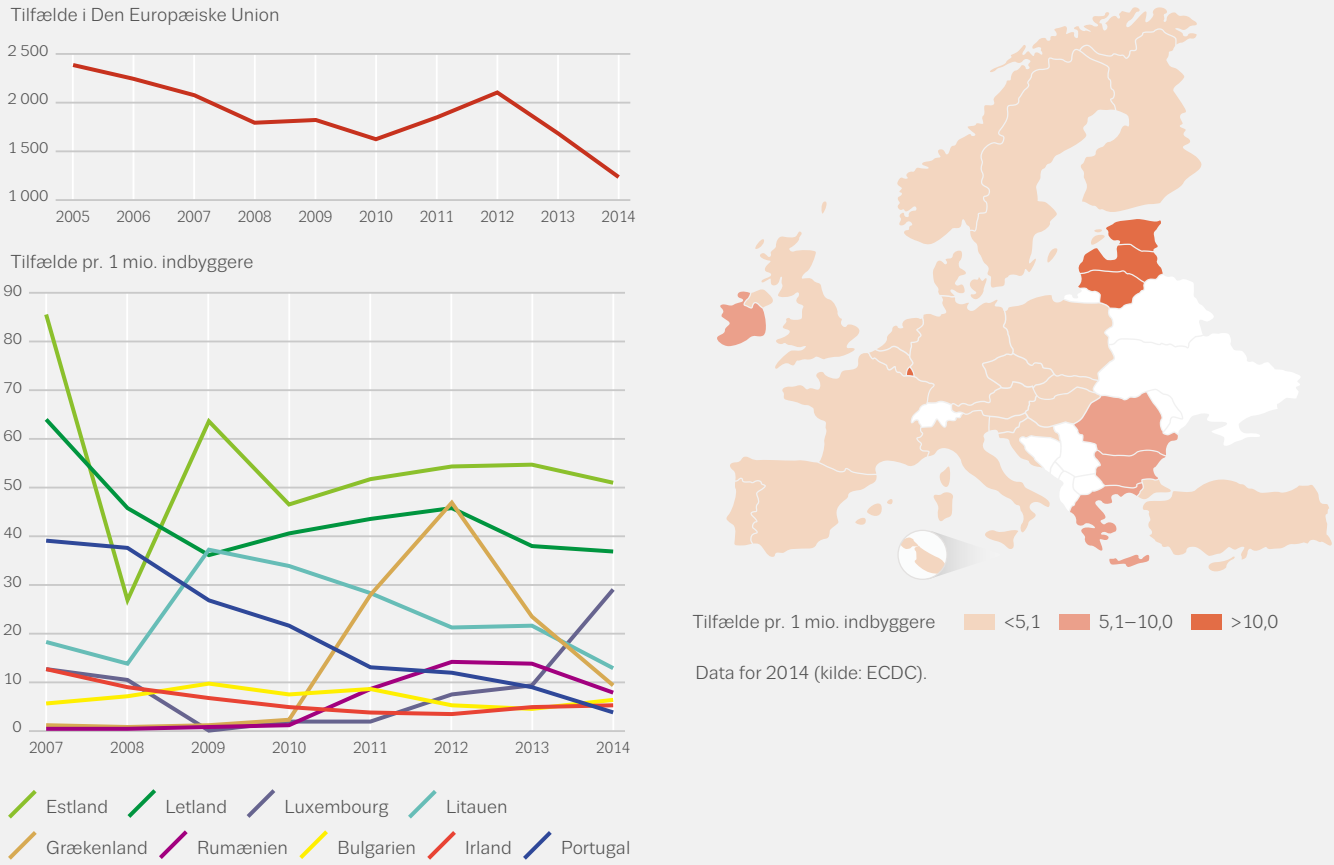
Komorbiditet ved stofbrug og mentale lidelser henviser til, at to kliniske lidelser optræder samtidig hos samme person. Der er også en forbindelse mellem visse mentale lidelser og en række forstyrrelser som følge af stofbrug. Komorbiditet er således en udfordring for både stofbehandlingstilbuddene og psykiatrien. I en nylig gennemgang var de hyppigst identificerede psykiatriske samtidige lidelser blandt brugere af ulovlige stoffer alvorlig depression, angstforstyrrelser (primært panikangst og PTSD) og personlighedsforstyrrelser (primært psykopati og borderline). Trods emnets betydning er det vanskeligt at fastslå omfanget, da de tilgængelige data både er begrænsede og uensartede.

Der er tegn på, at kvinder i stofbehandling kan have mere komplekse behov, især med hensyn til komorbiditet og ansvar for børnepasning, og kræver mere målrettede og kønsspecifikke tilbud. Selv om kvinder samlet set kun repræsenterer 20 % af de klienter, der kommer i specialiseret behandling (dvs. et forhold mellem mænd og kvinder på 4:1), varierer denne forskel alt efter land fra 5 % til 34 % og er mindre markant for førstegangsbehandlede. Årsagerne til de lavere tal for kvinder, der kommer i stofbehandling, er forskellige og kan f.eks. være kønsforskelle i prævalensen for problematisk brug og sandsynligheden for at rapportere problematisk brug samt problemer med adgang til og relevansen af tilbuddene.

Kvinder i stofbehandling kan have mere komplekse behov

FIGUR 3.8

Nydiagnosticerede hivtilfælde i forbindelse med intravenøst stofbrug: samlet og udvalgte tendenser og de seneste data



Data for 2014 (kilde: ECDC).

Hivudbrud: intravenøse brugere af stimulerende stoffer

Stofbrugere og navnlig intravenøse stofbrugere risikerer at pådrage sig smitsomme sygdomme ved at dele materialer til stofbrug og som følge af ubeskyttet sex. Intravenøs brug af stoffer er fortsat en vigtig faktor for overførslen af blodbårne infektionssygdomme, herunder hepatitis C-virus (HCV) og i nogle lande human immundefekt virus (hiv). Blandt alle hivtilfælde indberettet i Europa, hvor indtagelsesmåden er kendt, er procentandelen af hivtilfælde som følge af intravenøs stofbrug fortsat lav og stabil (under 8 % de sidste ti år). Der blev dog rapporteret om højere andele i Litauen (32 %), Letland (31 %), Estland (28 %) og Rumænien (25 %).

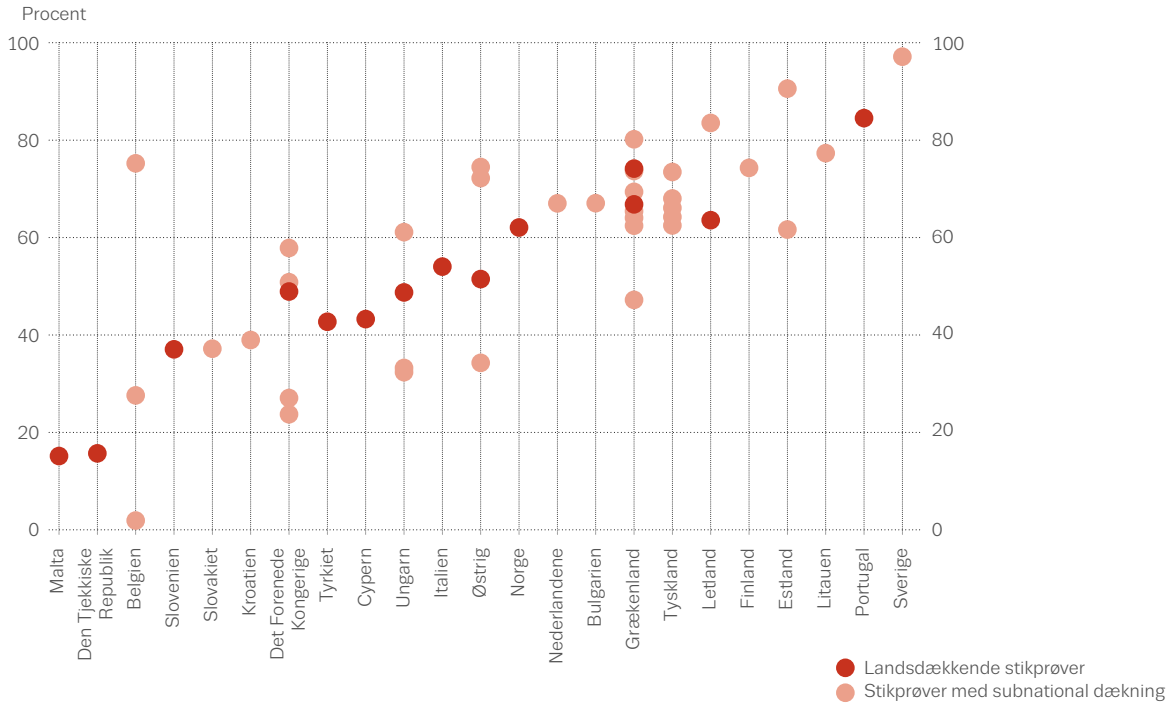
De seneste tal viser, at det langvarige fald i antallet af nye hivdiagnoser blandt intravenøse brugere i Europa fortsætter. I 2014 udgjorde den gennemsnitlige andel af indberettede nye hivdiagnoser som følge af intravenøs stofbrug 2,4 pr. mio. indbyggere, hvilket er under halvdelen af tallet for 2005 (5,6 pr. mio.). Der blev dog indberettet højere tal i en række lande, især Estland og Letland. I Grækenland og Rumænien, som tidligere har oplevet lokale udbrud, er antallet af nyligt indberettede diagnoser faldet siden 2012 (figur 3.8).

Der blev indberettet 1 236 nye hivdiagnoser som følge af intravenøs stofbrug i EU i 2014, hvilket er det laveste tal i over ti år. Ikke desto mindre er der dokumenteret lokale udbrud af nye hivinfektioner blandt intravenøse stofbrugere i Irland, Det Forenede Kongerige (Skotland) og Luxembourg i 2015. Ændringer i stofbrugsmønstre, især øget intravenøs brug af stimulerende stoffer, og høje marginaliseringsniveauer har været fælles for en række af disse nye hivudbrud.

I 2014 blev 15 % af nye aidstilfælde i Europa tilskrevet intravenøs stofbrug, og de 590 anmeldelser udgør lige over en fjerdedel af det antal, der blev indberettet for ti år siden. Tidlig diagnosticering er afgørende for at forhindre, at hivinfektioner udvikler sig til aids, og dette er særlig relevant for intravenøse stofbrugere, som er den smittegruppe, der oftest henvender sig om behandling på et sent tidspunkt i infektionsforløbet (61 %). I nogle lande som Grækenland, Letland og Rumænien, hvor antallet af nye aidsdiagnoser fortsat er højt, kan det desuden være nødvendigt at styrke tilbuddene om hivtest og behandling.

FIGUR 3.9

HCV-antistofprævalens blandt intravenøse stofbrugere, 2013/14



Injektionsskader: primære sygdomme

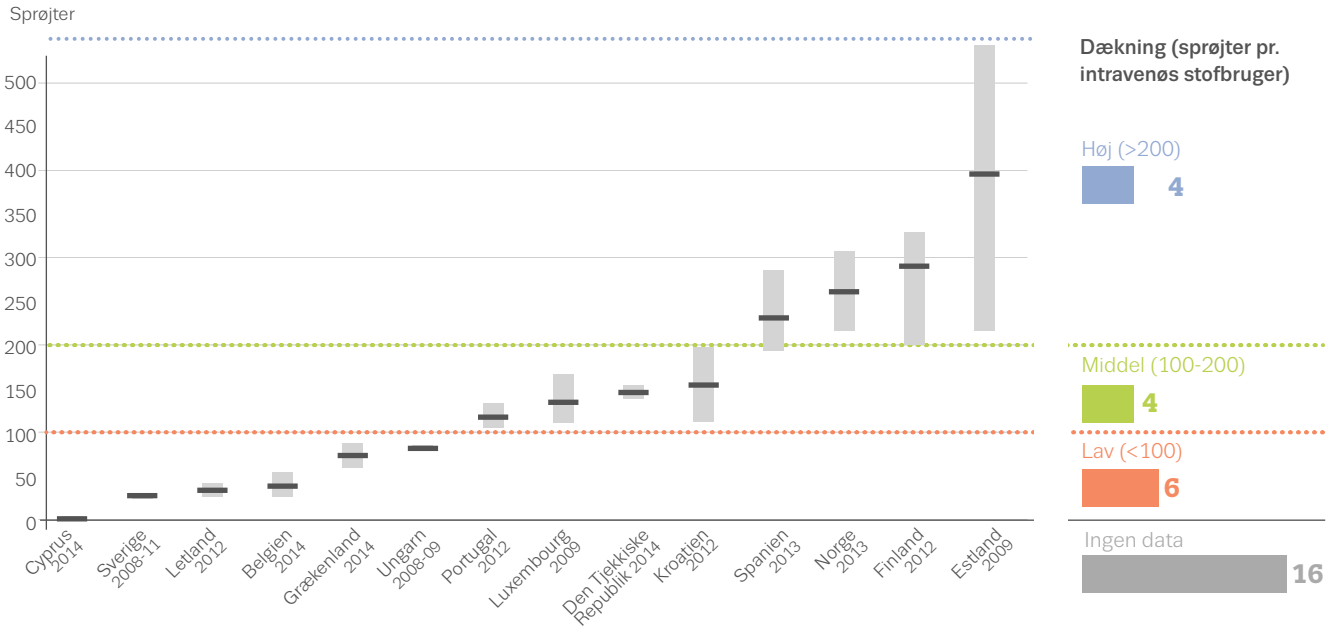
Viral hepatitis, især infektion forårsaget af hepatitis C-virus (HCV), er stærkt udbredt blandt intravenøse stofbrugere i hele Europa. Det kan have alvorlige følger på lang sigt, da HCV-infektion, som hyppigt forværres af et kraftigt alkoholbrug, sandsynligvis tegner sig for et stigende antal tilfælde af leversygdomme, bl.a. skrumpelever og leverkræft, blandt en aldrende kohorte af højrisikobrugere.

Prævalensen for HCV-antistoffer, der vidner om aktuel eller tidligere infektion, i nationale stikprøver af intravenøse stofbrugere i 2013-2014 varierede mellem 15 % og 84 %, mens seks af de 13 lande med nationale data meldte om en prævalens på over 50 % (figur 3.9). Blandt lande med nationale data for tendensen i perioden 2006-2014 meldtes der om stigende HCV-antistofprævalens blandt intravenøse stofbrugere i fem lande, mens Malta og Norge kunne konstatere et fald.

Intravenøs stofbrug er en risikofaktor for andre smitsomme sygdomme som hepatitis B, stivkrampe og botulisme. Der er blevet indberettet udbrud af sårbotulisme i små klynger og sporadiske tilfælde blandt intravenøse stofbrugere i Europa, herunder i Norge og Det Forenede Kongerige, fra 2013 til 2015. Bakteriel infektion på injektionsstedet er også almindelig, og et stort udbrud af bløddelsinfektioner blev rapporteret i Skotland i 2015.

FIGUR 3.10

Antal sprøjter uddelt pr. intravenøs stofbruger gennem specialiserede programmer (skøn)



NB: Data vist som punktmæssige skøn og usikkerhedsintervaller.

Infektionssygdomme: forebyggende foranstaltninger

De primære tilgange til nedbringelse af stofrelaterede infektionssygdomme blandt intravenøse stofbrugere er tilbud om opioidsubstitutionsbehandling, udlevering af injektionsudstyr, test, behandling for hepatitis C og antiretroviral behandling for hiv.

For intravenøse opioidbrugere betyder substitutionsbehandling en betydeligt nedsat infektionsrisiko, og visse analyser viser, at den beskyttende virkning stiger, når en bred behandlingsdækning kombineres med et stort antal udleverede sprøjter.

Der er dokumentation for, at nåle- og sprøjteprogrammer kan nedbringe intravenøs risikoadfærd og derfor også mindske overførslen af hiv blandt intravenøse stofbrugere. Næsten alle lande tilbyder gratis rent injektionsudstyr fra specialiserede udleveringssteder. Imidlertid er der betydelige forskelle mellem landene, hvad angår geografisk fordeling af sprøjteudleveringsstederne og skønnene over det udleverede antal sprøjter (figur 3.10). Der findes oplysninger fra 23 lande om udlevering af sprøjter gennem specialprogrammer, i alt ca. 36 mio. sprøjter i 2014. Dette tal er en undervurdering, idet flere store lande som Frankrig, Tyskland, Italien og Det Forenede Kongerige ikke indberetter fuldstændige nationale oplysninger om udlevering af sprøjter.

Test for og behandling af infektionssygdomme kan hjælpe med at mindske forekomsten af infektioner og prævalensen blandt stofbrugere. Test kan både øge den enkeltes bevidsthed om infektionsstatus og understøtte, at vedkommende kommer tidligere i behandling. Stigmatisering og marginalisering samt begrænset viden om muligheder for screening og behandling hindrer dog fortsat mange i at få behandling. Ifølge kliniske data er det vigtigt at indlede antiretroviral behandling umiddelbart efter diagnosticering med hivinfektion for at forebygge yderligere forringelse af immunforsvaret.

Målrettet nedbringelse af skader og seksuelle sundhedsforanstaltninger er også vigtige, når nye mønstre i intravenøs brug og seksuel adfærd, som rapporteres blandt mindre grupper af mænd, der har sex med mænd, skal imødegås. Det kan være særlig vigtigt at skabe samarbejde mellem sundhedsvæsnets instanser for stofbehandling og seksuel sundhed i kombination med tilbud om sundhedsundervisning, sterilt injektionsudstyr og i visse tilfælde forebyggende behandling med antiretrovirale lægemidler inden eksponering.

Hepatitis C: nye behandlinger

Foranstaltningerne til forebyggelse af overførsel af hepatitis C er de samme som for hiv. Da HCV-infektion er særdeles prævalent blandt intravenøse stofbrugere, er en nedbringelse af antal personer, som kan overføre infektionen, gennem tilbud om HCV-behandling et afgørende element i en altomfattende forebyggelsesindsats. I nye EU-retningslinjer anbefales det at tilbyde HCV-behandling til stofbrugere på individuel basis og levere den i et tværfagligt miljø. Siden 2013 har der kunnet gives oral interferon-fri behandling med direkte virkende antivirale agenser, og denne er ved at blive den primære behandling mod HCV-infektion. Disse lægemidler er meget effektive, kræver kortere behandlingstid og har færre bivirkninger end ældre lægemidler. Desuden kan behandling med disse lægemidler tilbydes i specialiserede lokale misbrugsklinikker, hvilket kan øge tilgængeligheden og antallet af klienter i behandling.

De nye anti-HCV-lægemidler er dyre sammenlignet med ældre lægemidler. I en undersøgelse i 21 EU-lande i 2015 afdækkede EMCDDA, at den gennemsnitlige referenceomkostning for tre måneders behandling med et nyt lægemiddel lå på ca. 60 000 EUR, mens behandlingen med lægemidler fra den forrige generation kostede mellem 17 000 og 26 000 EUR. I betragtning af den høje prævalens for HCV-infektion blandt intravenøse stofbrugere er det fortsat en central udfordring for politikerne at sikre optimal adgang til de lovende nye lægemidler.

Sundhed i fængsler: behov for en samlet indsats

Indsatte i fængsler beretter om et større langtidsbrug af stoffer end befolkningen som helhed og om mere skadelige brugsmønstre, hvilket fremgår af nylige undersøgelser, som viser, at mellem 6 % og 48 % af de indsatte har taget stoffer intravenøst. Den høje langtidsprævalens for stofbrug gør indsatte til en befolkningsgruppe med komplekse sundhedsbehov, og en grundig helbredsvurdering efter indsættelse i fængslet er en vigtig foranstaltning. WHO anbefaler, at der indføres en pakke af forebyggende tiltag i fængsler, herunder gratis og frivillig testning for smitsomme sygdomme, uddeling af kondomer og sterilt injektionsudstyr, behandling af smitsomme sygdomme og behandling af stofafhængighed.

Mange lande har etableret tværorganisatoriske partnerskaber mellem fængslernes sundhedstjenester og leverandører af sundhedstjenester i lokalsamfundet om levering af sundhedsuddannelse og behandlingstilbud i fængsler samt fortsættende tilbud, både efter fængsling og efter løsladelse. Af de 30 lande, der overvåges af EMCDDA, har 27 anført, at der er adgang til opioidsubstitutionsbehandling i deres fængsler. Generelt lader det til, at substitutionsbehandling tilbydes en stigende andel af fængselspopulationer, hvilket afspejler den brede adgang til dette tilbud i samfundet. Uddelingen af rent injektionsudstyr er mindre almindelig, og blot tre lande melder om sprøjteprogrammer i fængsler.

Henvendelser på skadestuer: indblik i akutte skader

Et enestående indblik i akutte sundhedsskader fås i oplysningerne om akutte henvendelser på skadestuer. En analyse fra 2014 foretaget af European Drug Emergencies Network (Euro-DEN), der overvåger narkotikarelaterede henvendelser på skadestuer i 16 udvalgte (overvågede) hospitaler i ti europæiske lande, viste, at de fleste af de 5 409 indberettede henvendelser kom fra mænd (76 %) og unge voksne (medianalder 32 år for mænd og 28 år for kvinder). Heroin blev angivet i 24 % af henvendelserne, kokain i 17 % og cannabis i 16 %.

I mange af henvendelserne blev der fundet mere end ét stof, idet de 5 409 henvendelser udløste 8 358 stofidentifikationer (figur 3.11). To tredjedele af henvendelserne vedrørte brug af etablerede stoffer som heroin, kokain, cannabis, amfetamin og MDMA. En fjerdedel omhandlede recept- eller håndkøbsmedicin (som oftest opioider og benzodiazepiner), og 6 % involverede nye psykoaktive stoffer. Heroin var det hyppigst indberettede stof overhovedet og det hyppigst indberettede opioid (67 % af indberettede opioider) fulgt af metadon (12 %) og buprenorphin (5 %) med varierende mønstre fra sted til sted. Over tre fjerdedele af henvendelserne om de nye psykoaktive stoffer drejede sig om cathinon, og to tredjedele heraf involverede mefedron.

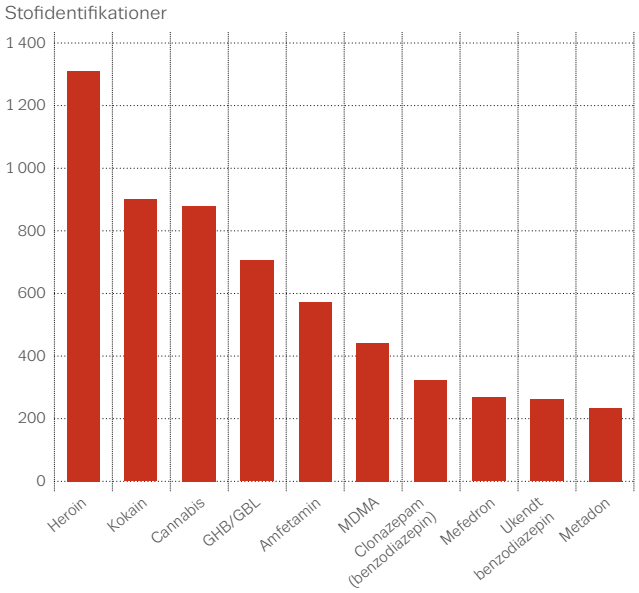
De stoffer, der er involveret i henvendelser på skadestuer, varierede alt efter stedet og afspejlede dermed lokale mønstre i risikobrug af stoffer. F.eks. var de akutte henvendelser om heroin og amfetamin de hyppigste i Oslo, mens det i London var mest almindeligt med henvendelser om GHB/GBL, kokain, mefedron og MDMA, hvilket afspejler lokale brugsmønstre i tilknytning til fritidsbrugen i nattelivet.

Størstedelen (79 %) af dem, der henvendte sig med stofrelaterede problemer, blev udskrevet fra hospitalet inden 12 timer. I alt blev der registreret 27 dødsfald (0,5 % af alle henvendelser), hvoraf de fleste involverede opioider.

Et enestående indblik i akutte sundhedsskader fås i oplysningerne om akutte henvendelser på skadestuer

FIGUR 3.11

De ti hyppigst angivne stoffer ved henvendelser på skadestuer på overvågede hospitaler i 2014



NB: Resultater af 5 409 henvendelser på skadestuer på 16 overvågede hospitaler i ti europæiske lande.
Kilde: European Drug Emergencies Network (Euro-DEN).

Kun få lande har nationale overvågningssystemer, der muliggør en analyse af tendensen i stofrelaterede akutte forgiftninger. Rapporterne fra de lande, der længe har haft overvågning, viser, at der er en stigning i akutte heroinhenvendelser i Det Forenede Kongerige, mens tallet er faldende i Den Tjekkiske Republik og Danmark. Sidstnævnte to lande har rapporteret om en stigning i antallet af akutte henvendelser om andre opioider. En fortsat stigning i akutte henvendelser på baggrund af cannabis er iagttaget i Spanien, mens Nederlandene melder om stigninger i henvendelser om MDMA-forgiftninger på førstehjælpsstationer ved festivaler og i akutte forgiftninger relateret til det nye psykoaktive stof 4-FA (4-fluoroamfetamin).

Nye stoffer: sundhedsmæssige udfordringer

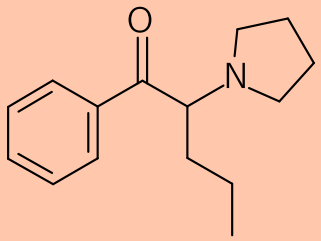
Nye stoffer er blevet sat i forbindelse med en række alvorlige skader i Europa, herunder akutte forgiftninger og dødsfald. Der forekommer også skader, der knyttes til mønstre i intravenøs stofbrug, især injektion af stimulerende stoffer som mefedron, alpha-PVP, MDPV og pentedron. Masseforgiftninger kan, om end de er sjældne, stille store krav til sundhedssystemet. Et enkelt sådant tilfælde blev rapporteret i Polen i 2015, hvor syntetiske cannabinoider blev sat i forbindelse med over 200 henvendelser på skadestuer på under en uge.

Siden primo 2014 har alvorlige skader, der knyttes til brugen af et nyt stof, medført udstedelse af 34 offentlige sundhedsadvarsler fra EMCDDA til medlemmerne af EU's tidlige varslingssystem. I denne periode blev syv nye stoffer risikovurderet. På det seneste er der opstået bekymring om nye opioider som acetylfentanyl, som var genstand for en fælles rapport i 2015 fra EMCDDA og Europol efter at være blevet sat i forbindelse med 32 dødsfald. Mange fentanyler er meget stærke og kan være solgt som heroin til intetanende brugere, hvorved de udgør en høj risiko for overdosering og dødsfald.

Håndtering af nye stoffer: centrale foranstaltninger

Generelt rapporteres den eksisterende indsats for forebyggelse, behandling og nedbringelse af skader hos brugere med problemer i forbindelse med etablerede stoffer at være tilstrækkelige eller let kunne tilpasses til det behov, som brugere af nye stoffer har. Imidlertid giver problemer i forbindelse med brug af nye psykoaktive stoffer og andre stoffer som GHB, ketamin og mefedron specifikke udfordringer i en række miljøer, f.eks. fængsler, klinikker for seksuel sundhed og stofrelaterede lavtærskeltjenester. Blandt de rapporterede udfordringer med at levere målrettede indsatser over for disse stoffer kan nævnes kontakt til grupper af stofbrugere, der er svære at nå ud til (f.eks. mænd, der har sex med mænd), styring af kaotisk injektionsadfærd blandt sårbare grupper og støtte i akutte psykotiske situationer knyttet til brug af nye stoffer blandt indsatte i fængsler. I disse særlige tilfælde er det vigtigt, at der udvikles foranstaltninger, som fokuserer specifikt på brug af nye stoffer og tilhørende helbredsskader, herunder målrettet skadesbegrænsningsmateriale og -rådgivning og retningslinjer for specialiseret behandling.

Risikovurdering af alpha-PVP



I november 2015 blev der foretaget en risikovurdering på europæisk plan af alpha-PVP (alpha-pyrrolidinopentiophenon). Alpha-PVP er et syntetisk cathinon og en stærk psykostimulans i stil med MDPV. Stoffet har været udbudt på narkotikamarkedet i EU siden februar 2011 eller tidligere og er blevet påvist i alle 28 medlemsstater. Alpha-PVP blev fundet ved 191 akutte forgiftninger og 115 dødsfald. I 20 % af dødsfaldene blev alpha-PVP indberettet som enten dødsårsag eller som medvirkende årsag til døden. I fem af disse tilfælde var alpha-PVP eneste påviste stof.

Dødsfald som følge af overdosis: nylige stigninger

Stofbrug er en anerkendt årsag til undgåelig dødelighed blandt unge europæere. Undersøgelser af kohorter af højrisikostofbrugere viser generelt en samlet dødelighed i størrelsesordenen 1-2 % om året. Opioidbrugere i Europa har samlet set 5-10 gange så stor risiko for at dø som andre på samme alder og af samme køn. Øget dødelighed blandt opioidbrugere skyldes primært overdosering, men andre dødsårsager, som er indirekte forbundet med stofbrug, f.eks. infektioner, ulykker, vold og selvmord, er også fremtrædende.

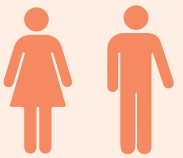
I Europa er overdosis af stoffer fortsat den væsentligste årsag til dødsfald blandt stofbrugere, og mere end tre fjerdedele af ofrene for overdosis er mænd (78 %). De fleste EU-lande berettede om en stigende tendens for dødsfald som følge af overdosis fra 2003 frem til 2008/09, hvor de samlede niveauer først begyndte at falde. Tallene for overdosis, og navnlig det samlede tal for EU, skal fortolkes med forsigtighed af en række årsager, herunder systematisk underrapportering i nogle lande og registreringsprocesser, som resulterer i forsinkelser i indberetningen. De årlige skøn repræsenterer derfor en foreløbig minimumsværdi. For 2014 vurderes det, at der i EU skete mindst 6 800 dødsfald som følge af overdosis. Dette udgør en stigning i forhold til det reviderede tal for 2013, og som i tidligere år står Det Forenede Kongerige (36 %) og Tyskland (15 %) tilsammen for en stor del af den samlede mængde. Stigningerne ses i de seneste data fra en række lande med forholdsvis solide indberetningssystemer, herunder Irland, Litauen og Det Forenede Kongerige. En markant stigende tendens ses også i Sverige, om end den delvis kan være forårsaget af indregningen af et antal dødsfald blandt over 50-årige, som ikke var knyttet til brug af ulovlige stoffer. Der er også store stigninger i Tyrkiet, men det kan til dels være udtryk for en mere effektiv indberetningspraksis.

Som afspejling af aldringen blandt europæiske opioidbrugere, som er i størst risiko for dødsfald som følge af overdosis, steg det indberettede antal dødsfald som følge af overdosis blandt ældre aldersgrupper fra 2006 til 2014, mens tallet i de yngre aldersgrupper faldt. Imidlertid har der for nylig været en let stigning i antallet af indberettede dødsfald som følge af overdosis blandt brugere under 25 år i visse lande.

Opioidbrugere i Europa har samlet set 5-10 gange så stor risiko for at dø som andre på samme alder og af samme køn

FORGIFTNINGSDØDSFALD

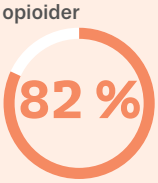
Kendetegn



Gennemsnitsalder ved død

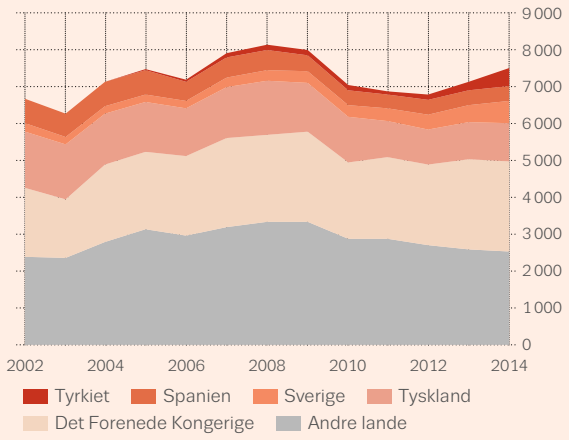
38

Dødsfald i forbindelse med opioider



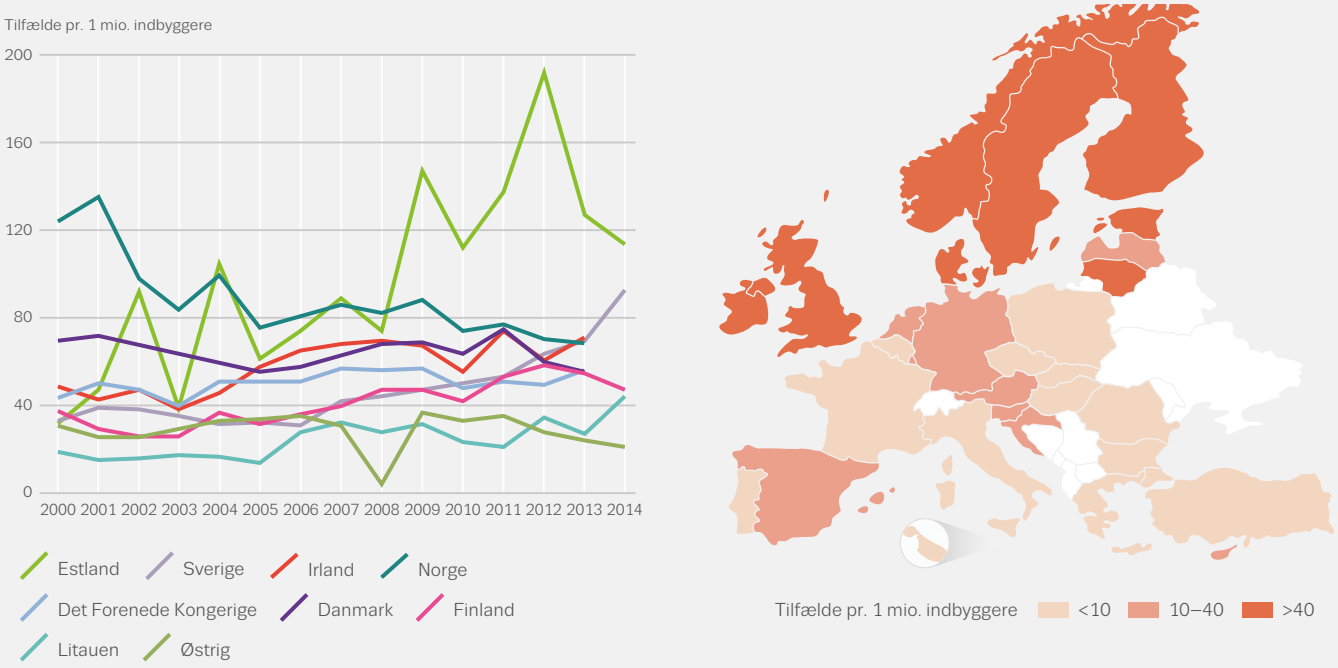
Alder ved død

Tendenser for dødsfald som følge af overdosis



FIGUR 3.12

Narkotikaforårsaget dødelighed blandt voksne (15-64 år): udvalgte tendenser og de seneste data



NB: Tendenser de 9 lande, der har indberettet de højeste værdier i 2014 eller 2013.

Heroin eller dens metabolitter er involveret i de fleste indberettede tilfælde af overdosis med dødelig udgang i Europa, ofte i kombination med andre stoffer. Også andre opioider, herunder metadon, buprenorphin, fentanyler og tramadol, berettes der om i toksikologiske rapporter, og de forbindes med en betydelig andel af det samlede antal dødsfald som følge af overdosis i nogle lande. I f.eks. Det Forenede Kongerige (England og Wales) blev metadon nævnt i 394 tilfælde og tramadol i 240 tilfælde af de i alt 1 786 registrerede dødsfald i 2014, hvor opioider blev angivet som involveret stof. Blandt de øvrige lande med forekomst af andre opioider end heroin i tilfælde af overdosis med dødelig udgang kan nævnes Frankrig og Irland (primært metadon) samt Finland, hvor buprenorphin blev nævnt i 75 tilfælde i 2014.

Stimulerende stoffer som kokain, amfetaminer, MDMA og cathinoner optræder i et mindre antal tilfælde af overdosis med dødelig udgang i Europa, om end signifikansen varierer alt efter landet. I Det Forenede Kongerige (England og Wales) steg antal dødsfald med kokain involveret fra 169 i 2013 til 247 i 2014. I Spanien, hvor antallet af kokainrelaterede dødsfald har været stabilt i nogle år, var stoffet fortsat det næsthyppigst nævnte stof ved dødsfald som følge af overdosis i 2013 (236 tilfælde).

Dødeligheden højest i Nordeuropa

For 2014 skønnes dødeligheden som følge af overdosis i Europa at ligge på 18,3 dødsfald pr. mio. indbyggere i alderen 15-64 år. De nationale dødelighedsprocenter varierer betydeligt og påvirkes af faktorer såsom brugsprævalens og -mønstre og metodologiske problemer som underrapportering og kodningspraksis. Tal på over 40 dødsfald pr. mio. blev indberettet i otte lande med de højeste tal i Estland (113 pr. mio.), Sverige (93 pr. mio.) og Irland (71 pr. mio.) (figur 3.12). De nyeste data viser varierende tendenser.

Forebyggelse af overdosis og narkotikarelaterede dødsfald

Begrænsning af dødsfald som følge af overdosis og andre narkotikarelaterede dødsfald er en stor udfordring for de offentlige sundhedspolitikker i Europa. I målrettede tiltag på dette område er der enten fokus på at forebygge risikoen for overdosis eller forbedre chancerne for at overleve en overdosis. Stofbehandling, navnlig opioidsubstitutionsbehandling, forebygger overdoser og reducerer mortalitetsrisikoen for stofbrugere i behandling betydeligt. Stofindtagelsesrum har til formål både at forebygge overdoser og sikre adgang til professionel støtte i tilfælde af overdosering. På nuværende tidspunkt har seks lande sådanne fixerum – omkring 70 i alt.

Naloxon er en opioidantagonist, som kan neutralisere en opioidoverdosis, og den bruges på skadestuer og i ambulancer. De senere år har der været en stigning i udbuddet af naloxon til hjemmebrug hos opioidbrugere, deres partnere, venner og familie sammen med undervisning i at genkende og reagere på en overdosis. Naloxon er også blevet gjort tilgængelig for medarbejdere i tjenester, som er i jævnlig kontakt med stofbrugere. I en nylig udgave af European review konstateres det, at der findes programmer med naloxon til hjemmebrug i otte europæiske lande. Naloxonudstyr udleveres generelt af narko- og sundhedstjenester i form af forberedte sprøjter, om end der i Norge og Danmark findes naloxon som næsespray. En nylig systematisk gennemgang af effektiviteten af naloxon til hjemmebrug dokumenterer, at uddannelses- og undervisningstiltag sammen med udleveringen af naloxon til hjemmebrug nedbringer den overdosisrelaterede dødelighed. Dette kan være særlig nyttigt for bestemte befolkningsgrupper med en forhøjet risiko for overdosis, f.eks. nyligt løsladte fra fængsler. En ny skotsk evaluering af det nationale naloxonprogram viser, at programmet blev knyttet til en nedbringelse på 36 % af andelen af opioidrelaterede dødsfald, som indtraf inden for en måned efter løsladelse.

Efterspørgselsbegrænsning: kvalitetsstandarder

Efterhånden som efterspørgselsbegrænsning udbredes, er der kommet stigende fokus på kvaliteten heraf kulminerende med EU's Ministerråds vedtagelse i september 2015 af "Minimumskvalitetsstandarder inden for begrænsning af narkotikaefterspørgslen i Den Europæiske Union". Der fastsættes benchmarks for foranstaltningernes minimumskvalitet i 16 standarder for forebyggelse, behandling, skadesbegrænsning og social reintegration. De nyligt vedtagne standarder udgør en vigtig udvikling på narkotikaområdet på EU-plan, idet der her samles ekspertviden og politisk beslutningstagning fra alle 28 lande. Standarderne styrker behovet for at basere foranstaltninger på dokumentation og give personalet relevant uddannelse. De befordrer også udvekslingen af bedste praksis på EU-plan og fremmer videnudveksling.

Forståelse af omkostningerne ved narkotikarelaterede indsatser

Forståelsen af omkostningerne ved narkotikarelaterede indsatser er et vigtigt aspekt af evalueringen af politikkerne. De foreliggende oplysninger om narkotikarelaterede offentlige udgifter i Europa på lokalt og nationalt plan er ikke desto mindre fortsat begrænsede og uensartede. I de 18 lande, der har udarbejdet skøn i de sidste 10 år, anslås de narkotikarelaterede offentlige udgifter til mellem 0,01 % og 0,5 % af bruttonationalproduktet (BNP), og sundhedsforanstaltninger udgør mellem 15 % og 53 % af de samlede narkotikarelaterede udgifter.

En nylig undersøgelse viste, at tilbuddet om behandling for stofrelaterede sundhedsproblemer på døgnbehandlingscentre i gennemsnit udgjorde 0,013 % af BNP i de 15 lande, der havde tilgængelige data. Denne andel varierede imidlertid betydeligt fra land til land. For at kunne tilvejebringe et mere omfattende skøn over omkostningerne ved behandling af stofrelaterede sundhedsproblemer på behandlingscentre er det nødvendigt med mere systematisk registrering af henvendelser på skadestuer.

HVIS DU VIL VIDE MERE

EMCDDA-publikationer

2016

Comorbidity of substance use and mental disorders, Perspectives on Drugs.

Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Insights.

2015

Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, Insights.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

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

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA Papers.

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption room, Perspectives on Drugs.

Psychosocial interventions, Perspectives on Drugs.

Risikovurderingsrapporter
MT-45 [Council Decision 2015/1873/EU].
4,4'-DMAR [Council Decision 2015/1873/EU].

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Perspectives on Drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on Drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

Risikovurderingsrapporter
MDPV [Council Decision 2015/1875/EU].
Methoxetamine [Council Decision 2015/1875/EU].
25I-NBOMe [Council Decision 2015/1875/EU].
AH-7921 [Council Decision 2015/1875/EU].
4-methylamphetamine [Council Decision 2015/1875/EU].
5-(2-aminopropyl)indole [Council Decision 2015/1876/EU].

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Perspectives on Drugs.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on Drugs.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Perspectives on Drugs.

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Drugs in focus.

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Selected issues.

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

2011

European drug prevention quality standards, Manuals.

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

Risikovurderingsrapporter Mephedrone [Council Decision 2010/759/EU].

Fælles publikationer fra EMCDDA og ECDC

2011

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

Alle publikationer er tilgængelige under linket www.emcdda.europa.eu/publications.

Bilag

Nationale data til skøn over prævalens for stofbrug, herunder højrisikobrug af opioider, substitutionsbehandling, førstegangsbehandling, intravenøs stofbrug, forgiftningsdødsfald, narkotikarelaterede infektionssygdomme, udlevering af sprøjter og beslaglæggelser. Oplysningerne hentes i og er delmængder af EMCDDA's statistiske bulletin for 2016, hvor man kan finde noter og metadata. Det årstal, dataene henviser til, er angivet.

TABEL A1

OPIOIDER

	Skøn over højrisiko-brug af opioider		Klienter, der kommer i behandling i årets løb						Klienter i substitutions-behandling
			Opioidklienter, % af klienter i behandling			% intravenøse opioidklienter (vigtigste indtagelsesmåde)			
			Alle i behandling	Førstegangsbe-handlede	Tidligere behandlede	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Tidligere behandlede	
Land	Skøn for år	Tilfælde pr. 1 000 indbyggere	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	optælling
Belgien	–	–	28,9 (3 079)	11,5 (434)	37,5 (2 352)	18,4 (541)	12 (51)	19,3 (431)	17 026
Bulgarien	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 414
Den Tjekkiske Republik	2014	1,4–1,8	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Danmark	–	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	33,9 (193)	23 (20)	–	2 600
Tyskland	2013	2,7–3,2	34,9 (29 655)	13,1 (3 304)	44 (26 351)	34,1 (11 225)	32,2 (1 460)	34,4 (9 765)	77 500
Estland	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
Irland	–	–	49,8 (4 745)	27,5 (1 036)	65,5 (3 456)	42,2 (1 908)	35,7 (362)	43,6 (1 441)	9 764
Grækenland	2014	2,1–2,8	69,2 (3 250)	55,3 (1 060)	78,9 (2 176)	33,4 (1 078)	27,7 (291)	36,3 (786)	10 226
Spanien	2013	1,6–2,5	24,8 (12 863)	10,9 (3 066)	42,1 (9 515)	15,8 (1 916)	9,9 (282)	17,7 (1 608)	61 954
Frankrig	2013–14	4,4–7,4	30,5 (12 634)	13,8 (1 240)	44,5 (8 662)	19,9 (2 119)	13,8 (155)	22 (1 620)	161 388
Kroatien	2010	3,2–4	79,9 (6 241)	19,9 (210)	89 (5 516)	73,3 (4 529)	44,9 (88)	74,3 (4 063)	6 867
Italien	2014	4,6–5,8	56 (28 671)	40,6 (7 416)	64,5 (21 255)	47,2 (13 209)	45,9 (2 992)	58,4 (10 217)	75 964
Cypern	2014	1,5–2,4	25,4 (271)	11,5 (65)	42,2 (204)	56,8 (154)	50,8 (33)	59,3 (121)	178
Letland	2014	3,4–7,5	46,2 (382)	24,7 (102)	67,8 (280)	91 (343)	87,1 (88)	92,4 (255)	518
Litauen	2007	2,3–2,4	88,2 (1 905)	66,6 (227)	92,6 (1 665)	84,4 (1 607)	84,6 (192)	84,3 (1 402)	585
Luxembourg	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Ungarn	2010–11	0,4–0,5	4,2 (196)	1,6 (51)	9,5 (118)	60,2 (109)	55,1 (27)	63,5 (73)	745
Malta	2014	5,3–6,2	72,8 (1 277)	27,5 (58)	79 (1 219)	63,4 (786)	47,3 (26)	64,1 (760)	1 013
Nederlandene	2012	1,1–1,5	10,5 (1 113)	5,7 (346)	16,9 (767)	6,5 (44)	9,3 (18)	5,4 (26)	7 569
Østrig	2013	4,9–5,1	50,8 (1 737)	29,2 (435)	67,3 (1 302)	35,9 (479)	23,1 (79)	40,3 (400)	17 272
Polen	2009	0,4–0,7	14,8 (1 061)	4,7 (162)	25 (877)	61,5 (632)	39,1 (61)	65,1 (555)	2 586
Portugal	2012	4,2–5,5	53,8 (1 538)	26,3 (357)	78,8 (1 180)	18,3 (255)	12,5 (39)	19,9 (216)	16 587
Rumænien	–	–	41,8 (1 094)	15,1 (211)	74 (852)	92,4 (1 007)	85,7 (180)	94 (799)	593
Slovenien	2013	3,4–4,1	75,9 (318)	55,5 (61)	83,1 (250)	32,3 (101)	20,7 (12)	35,7 (89)	3 190
Slovakiet	2008	1–2,5	21,9 (543)	12,7 (147)	30,5 (387)	71,2 (376)	55,9 (81)	76,8 (288)	375
Finland	2012	3,8–4,5	57,8 (372)	41,9 (111)	68,9 (261)	79,1 (291)	68,2 (75)	83,7 (216)	3 000
Sverige	–	–	24,7 (7 737)	14,7 (1 680)	30,2 (5 838)	62,1 (175)	20 (4)	47,4 (27)	3 502
Det Forenede Kongerige	2010–11	7,9–8,4	52,1 (50 592)	23,2 (7 911)	68 (42 045)	33,3 (15 380)	20,8 (1 217)	35 (13 892)	148 868
Tyrkiet	2011	0,2–0,5	70,3 (7 476)	61,1 (3 420)	80,6 (4 056)	30 (2 243)	20,5 (702)	38 (1 541)	28 656
Norge	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Den Europæiske Union	–	–	**39,2 (175 586)**	**18,6 (30 396)**	**52,6 (139 628)**	**37,8 (60 910)**	**31,4 (8 248)**	**40,4 (50 978)**	**644 324**
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	**39,6 (185 036)**	**20,0 (33 816)**	**53,2 (143 684)**	**37,4 (63 153)**	**30,2 (8 950)**	**40,3 (52 519)**	**680 413**

Data om klienter i substitutionsbehandling er for 2014 eller det seneste tilgængelige år: Danmark og Finland 2011, Tyrkiet 2012, Spanien og Malta 2013, data for Irland baseret på en optælling den 31. december 2013.

TABEL A2

KOKAIN

	Prævalensskøn				Klienter, der kommer i behandling i årets løb					
	Befolkningen som helhed			Skole-søgende	Kokainklienter, % af klienter i behandling			% intravenøse kokainklienter (vigtigste indtagelsesmåde)		
	Under-søgel-sesår	Hele livet, voksne (15-64 år)	Seneste år, unge voksne (15-34 år)	Hele livet, skoleelever (15-16 år)	Alle i behandling	Førstegangsbe-handlede	Tidligere behandlede	Alle klienter	Første-gangsbe-handlede	Tidligere behandlede
Land		%	%	%	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)
Belgien	2013	–	0,9	2	17 (1 809)	16,7 (628)	16,9 (1 058)	4,9 (84)	1,2 (7)	6,1 (60)
Bulgarien	2012	0,9	0,3	4	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Den Tjekkiske Republik	2014	0,9	0,6	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danmark	2013	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Tyskland	2012	3,4	1,6	3	5,9 (4 978)	5,3 (1 340)	6,1 (3 638)	16,9 (2 650)	7,8 (292)	19,8 (2 358)
Estland	2008	–	1,3	2	0,4 (1)	–	–	–	–	–
Irland	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Grækenland	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
Spanien	2013	10,3	3,3	3	38,2 (19 848)	38 (10 734)	38,6 (8 726)	2,3 (426)	1,2 (128)	3,5 (291)
Frankrig	2014	5,4	2,4	4	6,1 (2 530)	5,4 (489)	7,7 (1 508)	9,9 (224)	2,6 (12)	13,7 (186)
Kroatien	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
Italien	2014	7,6	1,8	2	23,7 (12 165)	27,4 (5 006)	21,7 (7 159)	6,2 (739)	4,7 (227)	7,4 (512)
Cypern	2012	1,3	0,6	4	10,3 (110)	7,1 (40)	14,1 (68)	9,2 (10)	7,5 (3)	10,4 (7)
Letland	2011	1,5	0,3	4	0,7 (6)	1,2 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litauen	2012	0,9	0,3	2	0,2 (5)	0,3 (1)	0,2 (4)	20 (1)	0 (0)	25 (1)
Luxembourg	–	–	–	–	19,9 (54)	25 (7)	18,4 (36)	34,7 (17)	50 (3)	31,4 (11)
Ungarn	2007	0,9	0,4	2	1,8 (86)	1,9 (59)	1,9 (23)	5,9 (5)	1,7 (1)	17,4 (4)
Malta	2013	0,5	–	4	15,9 (279)	40,3 (85)	12,6 (194)	21,9 (60)	9,4 (8)	27,5 (52)
Nederlandene	2014	5,1	3,0	2	26,3 (2 791)	22 (1 344)	31,9 (1 447)	0,2 (4)	0,1 (1)	0,3 (3)
Østrig	2008	2,2	1,2	–	8,4 (288)	9,7 (145)	7,4 (143)	4,2 (10)	1,6 (2)	7,2 (8)
Polen	2014	1,3	0,4	3	1,4 (98)	1,3 (44)	1,5 (51)	1,1 (1)	0 (0)	2,1 (1)
Portugal	2012	1,2	0,4	4	13,5 (385)	17,5 (237)	9,8 (147)	5,7 (20)	2,8 (6)	10,4 (14)
Rumænien	2013	0,8	0,2	2	0,8 (21)	1,1 (15)	0,5 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenien	2012	2,1	1,2	3	6 (25)	5,5 (6)	6,3 (19)	62,5 (15)	16,7 (1)	77,8 (14)
Slovakiet	2010	0,6	0,4	1	0,9 (23)	1,4 (16)	0,6 (7)	4,3 (1)	6,3 (1)	0 (0)
Finland	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Sverige	2008	3,3	1,2	1	0,9 (284)	1,6 (189)	0,5 (87)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Det Forenede Kongerige ([1])	2014	9,8	4,2	2	12,6 (12 236)	16,9 (5 752)	10,4 (6 399)	1,4 (161)	0,3 (16)	2,3 (144)
Tyrkiet	–	–	–	–	1,3 (134)	1,2 (66)	1,4 (68)	–	–	–
Norge	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	–	–	–	–	–
Den Europæiske Union	–	5,1	1,9	–	13,3 (59 470)	16,4 (26 816)	11,8 (31 430)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,8 (3 709)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	–	12,8 (59 688)	15,9 (26 882)	11,6 (31 498)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,7 (3 709)

Prævalensskøn for skolesøgende foretages på grundlag af nationale skoleundersøgelser eller ESPAD-projektet.
([1]) Prævalensskøn for befolkningen som helhed gælder kun for England og Wales.

TABEL A3

AMFETAMINER

	Prævalensskøn				Klienter, der kommer i behandling i årets løb					
	Befolkningen som helhed			Skole-søgende	Amfetaminklienter, % af behandlede			% intravenøse amfetaminklienter (vigtigste indtagelsesmåde)		
	Under-søgel-sesår	Hele livet, voksne (15-64 år)	Seneste år, unge voksne (15-34 år)	Hele livet, skoleelever (15-16 år)	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Tidligere behandlede	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Tidligere behandlede
Land		%	%	%	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)
Belgien	2013	–	0,5	2	9,8 (1 047)	9,4 (353)	10,7 (669)	12,6 (128)	5,3 (18)	–
Bulgarien	2012	1,2	1,3	5	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Den Tjekkiske Republik	2014	2,6	2,3	2	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Danmark	2013	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Tyskland	2012	3,1	1,8	4	16,1 (13 664)	19,3 (4 860)	14,7 (8 804)	1,5 (277)	0,9 (55)	1,8 (222)
Estland	2008	–	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
Irland	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Grækenland	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
Spanien	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Frankrig	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Kroatien	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italien	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Cypern	2012	0,7	0,4	4	4,3 (46)	3,5 (20)	5,4 (26)	4,3 (2)	5 (1)	3,8 (1)
Letland	2011	2,2	0,6	4	13,9 (115)	15 (62)	12,8 (53)	63,1 (70)	66,7 (40)	58,8 (30)
Litauen	2012	1,2	0,5	3	3,4 (73)	8,2 (28)	2,3 (42)	32,9 (24)	32,1 (9)	35,7 (15)
Luxembourg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ungarn	2007	1,8	1,2	6	12,5 (584)	12,3 (383)	12,4 (154)	13 (74)	9,6 (36)	22,2 (34)
Malta	2013	0,3	–	3	0,2 (4)	–	0,3 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nederlandene	2014	4,4	2,9	1	6,6 (702)	6,2 (376)	7,2 (326)	0,8 (3)	0 (0)	1,8 (3)
Østrig	2008	2,5	0,9	–	4,6 (157)	5,9 (88)	3,6 (69)	5,3 (7)	5,2 (4)	5,4 (3)
Polen	2014	1,7	0,4	4	28,1 (2 019)	27,7 (956)	29,5 (1 036)	4,8 (91)	2,3 (21)	7,5 (70)
Portugal	2012	0,5	0,1	3	0 (1)	0,1 (1)	0 (0)	–	0 (0)	–
Rumænien	2013	0,3	0,1	2	0,2 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	25 (1)	0 (0)	100 (1)
Slovenien	2012	0,9	0,8	2	0,5 (2)	–	0,7 (2)	–	–	–
Slovakiet	2010	0,5	0,3	1	42,7 (1 060)	47,8 (553)	38,9 (493)	32,8 (337)	26,1 (140)	40,3 (194)
Finland	2014	3,4	2,4	–	12,1 (78)	13,2 (35)	11,3 (43)	84,2 (64)	80 (28)	87,8 (36)
Sverige	2008	5	1,3	1	0,5 (141)	–	–	–	–	–
Det Forenede Kongerige (1)	2014	10,3	1,1	1	2,9 (2 830)	3,7 (1 250)	2,5 (1 540)	21,6 (464)	12,2 (101)	27,6 (354)
Tyrkiet	2011	0,1	0,1	2	0,3 (27)	0,4 (21)	0,1 (6)	–	–	–
Norge (2)	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	–	–	–	–	–
Den Europæiske Union	**–**	**3,6**	**1**	**–**	**7 (31 168)**	**8,2 (13 305)**	**6,6 (17 411)**	**20,8 (7 139)**	**22,5 (3 059)**	**19,7 (3 950)**
EU, Tyrkiet og Norge	**–**	**–**	**–**	**–**	**6,9 (32 342)**	**7,9 (13 326)**	**6,5 (17 417)**	**20,8 (7 139)**	**22,4 (3 059)**	**19,7 (3 950)**

Amfetaminer henviser til både amfetamin og metamfetamin.
Prævalensskøn for skolesøgende foretages på grundlag af nationale skoleundersøgelser eller ESPAD-projektet.
(1) Prævalensskøn for befolkningen som helhed gælder kun for England og Wales.
(2) Klienter, der kommer i behandling, henviser til klienter, der indberetter andre stimulerende stoffer end kokain, ikke kun amfetaminer.

TABEL A4

MDMA

	Prævalensskøn				Klienter, der kommer i behandling i årets løb		
	Befolkningen som helhed			Skole-søgende	MDMA-klienter, % af klienter i behandling		
	Undersøgel-sesår	Hele livet, voksne (15-64 år)	Seneste år unge voksne (15-34 år)	Hele livet, skoleelever (15-16 år)	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Tidligere behandlede
Land		%	%	%	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)
Belgien	2013	–	0,8	2	0,6 (65)	0,9 (34)	0,5 (31)
Bulgarien	2012	2,0	2,9	4	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Den Tjekkiske Republik	2014	6,0	3,6	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danmark	2013	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Tyskland	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Estland	2008	–	2,3	3	–	–	–
Irland	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Grækenland	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
Spanien	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Frankrig	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Kroatien	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
Italien	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Cypern	2012	0,9	0,3	3	0,1 (1)	–	0,2 (1)
Letland	2011	2,7	0,8	4	0,4 (3)	0,7 (3)	0 (0)
Litauen	2012	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Luxembourg	–	–	–	–	–	–	–
Ungarn	2007	2,4	1,0	4	1,7 (82)	1,8 (55)	1,9 (23)
Malta	2013	0,7	–	3	0,9 (16)	–	1 (16)
Nederlandene	2014	7,4	5,5	4	0,4 (45)	0,7 (40)	0,1 (5)
Østrig	2008	2,3	1,0		0,8 (27)	1,3 (19)	0,4 (8)
Polen	2014	1,6	0,9	2	0,2 (11)	0,1 (5)	0,2 (6)
Portugal	2012	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumænien	2013	0,9	0,3	2	0,5 (14)	1 (14)	0 (0)
Slovenien	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovakiet	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finland	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
Sverige	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Det Forenede Kongerige ([1])	2014	9,2	3,5	3	0,3 (302)	0,6 (200)	0,2 (97)
Tyrkiet	2011	0,1	0,1	2	1 (103)	1,3 (74)	0,6 (29)
Norge	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Den Europæiske Union	**–**	**3,9**	**1,7**	**–**	**0,3 (1 184)**	**0,4 (712)**	**0,2 (424)**
EU, Tyrkiet og Norge	**–**	**–**	**–**	**–**	**0,3 (1 287)**	**0,5 (786)**	**0,2 (453)**

Prævalensskøn for skolesøgende foretages på grundlag af nationale skoleundersøgelser eller ESPAD-projektet.
([1]) Prævalensskøn for befolkningen som helhed gælder for England og Wales.

TABEL A5

CANNABIS

	Prævalensskøn				Klienter, der kommer i behandling i årets løb		
	Befolkningen som helhed			Skole-søgende	Cannabisklienter, % af klienter i behandling		
	Undersøgel-sesår	Hele livet, voksne (15-64 år)	Seneste år, unge voksne (15-34 år)	Hele livet, skoleelever (15-16 år)	Alle i behandling	Førstegangs-behandlede	Tidligere behandlede
Land		%	%	%	% (optælling)	% (optælling)	% (optælling)
Belgien	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)	22,4 (1 403)
Bulgarien	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Den Tjekkiske Republik	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danmark	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Tyskland	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)	29,7 (17 767)
Estland	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)	0,5 (1)
Irland	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)	16 (847)
Grækenland	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)	12,3 (338)
Spanien	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)	15,9 (3 585)
Frankrig	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)	42,3 (8 248)
Kroatien	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)	6,5 (401)
Italien	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)	12,3 (4 054)
Cypern	2012	9,9	4,2	7	59,4 (634)	77,2 (436)	37,7 (182)
Letland	2011	12,5	7,3	24	32,6 (269)	50,8 (210)	14,3 (59)
Litauen	2012	10,5	5,1	20	4,3 (92)	14,7 (50)	2,3 (42)
Luxembourg	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)	29,6 (58)
Ungarn	2007	8,5	5,7	19	55,5 (2 603)	61,2 (1 910)	43,2 (537)
Malta	2013	4,3	–	10	9 (158)	31,8 (67)	5,9 (91)
Nederlandene	2014	24,1	15,6	27	47,6 (5 061)	56,2 (3 429)	36 (1 632)
Østrig	2008	14,2	6,6	14	32,2 (1 101)	50,9 (757)	17,8 (344)
Polen	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)	25 (877)
Portugal	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)	8,1 (122)
Rumænien	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)	9 (104)
Slovenien	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)	3,3 (10)
Slovakiet	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)	12,5 (159)
Finland	2014	21,7	13,5	12	20,5 (132)	35,1 (93)	10,3 (39)
Sverige	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)	8,9 (1 717)
Det Forenede Kongerige ([1])	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)	14,8 (9 137)
Tyrkiet	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)	6,4 (321)
Norge	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–	–
Den Europæiske Union	**–**	**24,8**	**13,3**	**–**	**31 (138 783)**	**46 (75 133)**	**20,1 (53 241)**
EU, Tyrkiet og Norge	**–**	**–**	**–**	**–**	**30,4 (141 684)**	**44,9 (75 767)**	**19,8 (53 562)**

Prævalensskøn for skolesøgende foretages på grundlag af nationale skoleundersøgelser eller ESPAD-projektet.
([1]) Prævalensskøn for befolkningen som helhed gælder for England og Wales.

TABEL A6

ANDRE INDIKATORER

	Forgiftningsdødsfald (15-64 år)	Hivdiagnoser, som tillægges intravenøs stofbrug (ECDC)	Skøn over intravenøs stofbrug		Sprøjter distribueret gennem specialiserede programmer
Land	tilfælde pr. mio. indbyggere (tælling)	tilfælde pr. mio. Indbyggere (tælling)	Skøn for år	tilfælde pr. 1 000 indbyggere	optælling
Belgien	9 (66)	1 (11)	2014	2,4–4,9	926 391
Bulgarien	3,1 (15)	6,3 (46)	–	–	417 677
Den Tjekkiske Republik	5,2 (37)	1 (10)	2014	6,1–6,8	6 610 788
Danmark	55,1 (200)	2 (11)	–	–	–
Tyskland	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Estland	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
Irland	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Grækenland	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
Spanien	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Frankrig	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Kroatien	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
Italien	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Cypern	10 (6)	3,5 (3)	2014	0,4–0,7	382
Letland	10,6 (14)	37 (74)	2012	7,3–11,7	409 869
Litauen	44,2 (87)	12,9 (38)	–	–	154 889
Luxembourg	21,1 (8)	29,1 (16)	2009	4,5–6,9	253 011
Ungarn	3,4 (23)	0,1 (1)	2008–09	0,8	460 977
Malta	6,9 (2)	0 (0)	–	–	314 027
Nederlandene	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Østrig	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Polen	8,5 (225)	1 (37)	–	–	105 890
Portugal	4,5 (31)	3,8 (40)	2012	1,9–2,5	1 677 329
Rumænien	2,4 (33)	7,7 (154)	–	–	1 979 259
Slovenien	20 (28)	1 (2)	–	–	494 890
Slovakiet	3,1 (12)	0,2 (1)	–	–	274 942
Finland	47,4 (166)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	4 522 738
Sverige	92,9 (569)	0,8 (8)	2008–11	1,3	203 847
Det Forenede Kongerige ([1])	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Tyrkiet	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Norge	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Den Europæiske Union	**19,2 (6 400)**	**2,4 (1 236)**	**–**	**–**	**–**
EU, Tyrkiet og Norge	**18,3 (7 107)**	**2,1 (1 253)**	**–**	**–**	**–**

Sammenligning mellem antal forgiftningsdødsfald skal ske med forsigtighed på grund af problemer med kodning, dækning og underrapportering i visse lande.
([1]) Sprøjtedata henviser til Wales og Skotland (2014) og Nordirland (2013).

TABEL A7

BESLAGLÆGGELSER

	Heroin		Kokain		Amfetaminer		MDMA	
	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæg-gelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæg-gelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæg-gelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæg-gelser
Land	kg	optælling	kg	optælling	kg	optælling	tabletter (kg)	optælling
Belgien	149	2 288	9 293	4 268	208	3 434	44 422 (3)	1 693
Bulgarien	940	137	27	39	216	–	16 845 (148)	–
Den Tjekkiske Republik	157	65	5	144	51	1 179	1 338 (0,08)	119
Danmark	13	447	90	2 395	295	1 867	54 690 (–)	688
Tyskland	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Estland	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
Irland	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Grækenland	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
Spanien	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Frankrig	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Kroatien	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
Italien	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Cypern	0	11	32	107	1	73	17 247 (1,1)	28
Letland	0,8	229	8	44	15	640	119 (0,3)	15
Litauen	7	129	116	13	10	130	– (1,9)	16
Luxembourg	7	150	5	169	0,07	9	247 (–)	4
Ungarn	70	31	40	143	17	673	13 020 (0,4)	275
Malta	2	33	5	136	0,01	3	334 (–)	31
Nederlandene	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Østrig	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Polen	273	–	31	–	824	–	62 028 (–)	–
Portugal	39	690	3 715	1 042	2	77	684 (0,6)	145
Rumænien	26	218	34	79	4	40	317 966 (0,03)	212
Slovenien	5	289	182	179	22	–	218 (0,1)	–
Slovakiet	0,1	78	0,02	17	6	672	419 (–)	44
Finland	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
Sverige	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Det Forenede Kongerige	785	10 913	3 562	19 820	1 730	6 725	423 000 (–)	3 913
Tyrkiet	12 756	7 008	393	784	142	403	3 600 831 (–)	3 706
Norge	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Den Europæiske Union	**8 883**	**31 785**	**61 578**	**77 767**	**7 599**	**43 949**	**6 101 249 (209)**	**16 656**
EU, Tyrkiet og Norge	**21 683**	**40 087**	**62 120**	**79 652**	**8 162**	**52 497**	**9 756 265 (219)**	**20 864**

Amfetaminer henviser til både amfetamin og metamfetamin.
Alle data er for 2014 undtagen Nederlandene (2012), Finland (antal beslaglæggelser 2013) og Det Forenede Kongerige (2013).

TABEL A7

BESLAGLÆGGELSER (fortsat)

	Cannabisharpiks		Cannabisblade		Cannabisplanter	
	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser
Land	kg	optælling	kg	optælling	planter (kg)	optælling
Belgien	841	5 554	10 744	28 086	356 388 (–)	1 227
Bulgarien	2	14	1 674	3 516	21 516 (–)	100
Den Tjekkiske Republik	15	73	570	2 833	77 685 (–)	484
Danmark	2 211	9 988	58	3 000	11 792 (675)	262
Tyskland	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (–)	2 400
Estland	273	31	352	507	– (13)	30
Irland	677	258	1 102	1 770	6 309 (–)	340
Grækenland	36	176	19 568	6 985	14 173 (–)	587
Spanien	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (–)	2 252
Frankrig	36 917	–	10 073	–	158 592 (–)	–
Kroatien	2	371	1 640	5 591	3 602 (–)	188
Italien	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (–)	1 773
Cypern	0,1	12	203	901	487 (–)	44
Letland	30	38	27	366	– (11)	16
Litauen	841	24	79	341	– (–)	–
Luxembourg	1	78	13	1 015	97 (–)	11
Ungarn	8	101	529	2 058	3 288 (–)	146
Malta	42	39	70	176	8 (–)	5
Nederlandene	2 200	–	12 600	–	1 600 000 (–)	–
Østrig	101	1 380	1 326	10 088	– (281)	408
Polen	99	–	270	–	95 214 (–)	–
Portugal	32 877	3 472	108	555	4 517 (–)	302
Rumænien	15	154	145	1 967	– (422)	93
Slovenien	2	73	535	3 673	11 067 (–)	212
Slovakiet	0,1	12	113	1 061	496 (–)	20
Finland	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
Sverige	877	6 547	1 041	10 028	– (–)	–
Det Forenede Kongerige	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (–)	15 744
Tyrkiet	30 635	3 972	92 481	41 594	– (–)	3 017
Norge	1 919	10 509	505	6 534	– (276)	383
Den Europæiske Union	**573 921**	**229 037**	**139 286**	**452 892**	**3 396 333 (1 592)**	**30 053**
EU, Tyrkiet og Norge	**606 475**	**243 518**	**232 271**	**501 020**	**3 396 333 (1 868)**	**33 453**

Alle data er for 2014 undtagen Nederlandene (2012), Finland (antal beslaglæggelser 2013) og Det Forenede Kongerige (2013).

SÅDAN FÅR MAN FAT I PUBLIKATIONER FRA EU

Gratis publikationer

et eksemplar:
via EU Bookshop (http://bookshop.europa.eu)

flere eksemplarer eller plakater/kort:
hos Den Europæiske Unions repræsentationer
(http://ec.europa.eu/represent_da.htm)
hos delegationerne i ikke-EU-lande
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_da.htm)
ved at kontakte Europe Direct
(http://europa.eu/europedirect/index_da.htm)
eller ringe på 00 800 6 7 8 9 10 11
(frikaldsnummer fra overalt i EU) (*).

(*) Oplysningerne er gratis ligesom de fleste opkald (nogle operatører, telefonbokse eller hoteller kan dog kræve penge for opkaldet).

Betalingspublikationer

via EU Bookshop (http://bookshop.europa.eu)

emcdda

TD-AT-16-001-DA-N

Om denne rapport

Rapporten "Tendenser og udvikling" giver et overordnet overblik over narkotikaspørgsmålet i Europa, herunder med fokus på udbud og brug af stoffer, folkesundhedsproblemer samt narkotikapolitikker og tiltag. Sammen med onlineressourcerne Statistical bulletin, Country overviews og Perspectives on drugs udgør den pakken kaldet Den Europæiske Narkotikarapport 2016.

Om EMCDDA

Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) er den centrale kilde og selve autoriteten med hensyn til narkotikarelaterede spørgsmål i Europa. Centret har i over tyve år indsamlet, analyseret og formidlet videnskabeligt baserede oplysninger om narkotika og narkotikamisbrug og følgerne deraf og har givet modtagerne et evidensbaseret billede af narkotikafænomenet i Europa.

EMCDDA's publikationer er den vigtigste informationskilde for en lang række modtagere, herunder: politiske beslutningstagere og deres rådgivere, fagfolk og forskere på narkotikaområdet og medierne og offentligheden i bred forstand. EMCDDA, der er beliggende i Lissabon, er et af EU's decentrale agenturer.

Publikationskontoret

ISBN 978-92-9168-901-9