



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

SV

ISSN 2314-9221

Europeiska narkotika- rapporten

Trender och utveckling

2013



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

Europeiska narkotika- rapporten

Trender och utveckling

2013

Rättsligt meddelande

Denna publikation från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) är upphovsrättsligt skyddad. EMCDDA tar inget ansvar för eventuella konsekvenser av hur uppgifterna i dokumentet används. Innehållet återspeglar inte nödvändigtvis den officiella ståndpunkten hos EMCDDA:s partner, EU:s medlemsstater eller Europeiska unionens övriga institutioner och organ.

En stor mängd övrig information om Europeiska unionen är tillgänglig på internet via Europa-servern (<http://europa.eu>).

Europe Direct är en tjänst som hjälper dig att få svar på dina frågor om Europeiska unionen

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

(*) Vissa mobiltelefonoperatörer ger inte tillgång till 00800-nummer eller avgiftsbelägger dem.

Rapporten finns på bulgariska, danska, spanska, engelska, estniska, finska, franska, grekiska, italienska, lettiska, litauiska, nederländska, polska, portugisiska, rumänska, tjeckiska, tyska, slovakiska, slovenska, svenska, ungerska och norska. Samtliga översättningar har utförts av Översättningscentrum för Europeiska unionens organ.

Kataloguppgifter finns i slutet av publikationen.

Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå, 2013

ISBN 978-92-9168-627-8

doi:10.2810/92216

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2013

Kopiering tillåten med angivande av källan.

Printed in Spain

TRYCKTPÅ PAPPER SOM BLEKTS HELTUTAN KLOR (TCF)



Europeiska centrumet för kontroll
av narkotika och narkotikamissbruk

Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal

Tel. +351 211210200

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

| Innehåll

5	Förord
9	Inledning och tack
11	SAMMANFATTNING
	Gamla och nya narkotikaproblem – det europeiska landskapet 2013
15	KAPITEL 1
	Narkotikatillgång i Europa
29	KAPITEL 2
	Narkotikamissbruk och narkotikarelaterade problem
47	KAPITEL 3
	Att bekämpa drogmissbruk
59	KAPITEL 4
	Narkotikapolitiken
65	BILAGA
	Nationella datatabeller

Förord

I år presenteras EMCDDA:s årliga analys av narkotikasituationen i ett nytt format. Europeiska narkotikarapporten 2013 består av ett paket med sammanlänkade produkter, och syftar till att skapa en gemensam inkörsport till EMCDDA:s arbete och enkelt hjälpa olika målgrupper till exakt den information de behöver. Analyserna ligger närmre i tiden, är interaktiva och sammanlänkade. Denna utveckling är nödvändig för att hålla jämna steg med både den snabbt skiftande narkotikasituationen, de växande behoven och de ändrade förväntningarna från våra målgrupper.

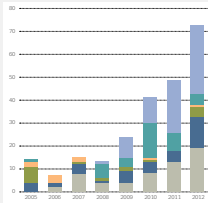
Den här rapporten, som också finns på webben och som ger en sammanfattning av övergripande trender och utveckling, är en viktig del av paketet. Perspektiv på narkotika ger djupare insikter i viktiga frågor, som i år omfattar nya behandlingsmetoder för hepatit C, högriskanvändning av cannabis och kontroll över de nya, alltmer tillgängliga psykoaktiva ämnena. Paketet innehåller också en statistisk bulletin och landöversikter med data och analyser på nationell nivå.

EUROPEISKA NARKOTIKARAPPORTEN 2013

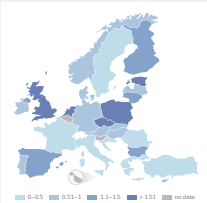
En uppsättning sammanlänkade element som ger full åtkomst till tillgängliga uppgifter och analyser om narkotikamissbruket i Europa



Trender och utveckling
ger en övergripande analys av viktiga händelser



Statistisk bulletin
innehåller fullständiga datasammanställningar, förklarande grafik och metodologisk information



Landöversikter
lättillgängliga nationella uppgifter och analyser



Perspektiv på narkotika
interaktiva fönster om viktiga frågor

Detta tillvägagångssätt sammanfaller med lanseringen av en ny narkotikastrategi för EU för perioden 2013–2020, i vilken EU bekräftar sitt engagemang för en balanserad och evidensbaserad strategi för narkotikafrågor. En viktig del av EMCDDA:s uppdrag är att bidra till att tillhandahålla den information som behövs för att genomföra denna strategi. Den positiva utvecklingen på narkotikaområdet i Europa har till stor del varit resultatet av en diskussion som både har baserat sig på en allt djupare förståelse för problemen och en strikt vetenskaplig bedömning av de åtgärder som krävs för att ta itu med dem. Vi är stolta över den roll som EMCDDA har spelat i detta sammanhang.

Vi är också mycket medvetna om de utmaningar vi har framför oss. EU:s narkotikastrategi måste förhålla sig till ett nytt politiskt landskap. Många dimensioner av detta landskap behandlas i denna rapport, däribland nödvändiga förbättringar av vården av narkotikamissbrukare som avtjänar fängelsestraff och de allt viktigare syntetiska drogerna. Strategin kommer att genomföras under en period med ekonomisk osäkerhet och betydande förändringar av den globala och sociala utvecklingen. Globaliseringen och de tekniska innovationerna påverkar alla delar av det moderna livet, så det är ingen överraskning att de också påverkar narkotikaproblemen. Eftersom vi är en byrå som arbetar med information reagerar vi på detta genom att tillhandahålla uppdaterade och anpassningsbara resurser som omfattar ett brett spektrum. Vi anser att den europeiska narkotikarapporten 2013, både till innehållet och till formen, är ett viktigt verktyg för att ta itu med de utmaningar vi står inför. Oavsett om det är snabb tillgång till en strategisk översikt över narkotikasituationen eller en ingående analys av statistiska uppgifter som efterfrågas hoppas vi att den europeiska narkotikarapporten 2013 ska bli en värdefull och användarvänlig inkörsport till de betydande resurser som nu finns att tillgå på detta område.

João Goulão

EMCDDA:s styrelseordförande

Wolfgang Götz

EMCDDA:s direktör

Inledning och tack

Denna rapport bygger på den information som Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) har fått från EU-medlemsstaterna, kandidatländerna Kroatien och Turkiet samt Norge.

De statistiska uppgifter som redovisas avser 2011, eller det senast tillgängliga året. Siffror och trender för EU som helhet baserar sig på uppgifter från de länder som har tillhandahållit tillräckliga och relevanta data för den angivna perioden. I samband med dataanalysen prioriterar vi nivåer, trender och geografisk fördelning. Erforderliga tekniska brasklappar och förbehåll när det gäller uppgifterna återfinns i den engelska webbversionen av denna rapport och i EMCDDA:s statistiska bulletin 2013, som innehåller information om metodik, rapporterade länder och rapporteringsår. Webbversionen innehåller också länkar till ytterligare resurser.

EMCDDA vill tacka dem som har deltagit i arbetet med rapporten:

- | cheferna och personalen vid Reitox nationella kontaktpunkter,
- | de myndigheter och organ i de enskilda medlemsstaterna som samlade in rådata för rapporten,
- | ledamöterna i EMCDDA:s styrelse och vetenskapliga kommitté,
- | Europaparlamentet, Europeiska unionens råd – särskilt dess övergripande arbetsgrupp för narkotikafrågor – och Europeiska kommissionen,
- | Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och Europol,
- | Europarådets Pompidougrupp, FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå, Världshälsoorganisationens (WHO) regionkontor för Europa, Interpol, Världstullorganisationen, Projektet för europeiska skolundersökningar om alkohol och andra droger (Espad) samt svenska Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN),
- | Översättningscentrum för Europeiska unionens organ, Missing Element Designers och Composiciones Rali.

Reitox nationella kontaktpunkter

Reitox är ett europeiskt nätverk för information om narkotika och narkotikamissbruk. Nätverket består av nationella kontaktpunkter i EU:s medlemsstater, kandidatländerna, Norge och Europeiska kommissionen. Kontaktpunkterna är de nationella myndigheter som, under respektive regerings ansvar, lämnar information om narkotika och narkotikamissbruk till EMCDDA. Kontaktuppgifter för de nationella kontaktpunkterna finns på EMCDDA:s webbplats.

Sammanfattning

Dagens narkotikamarknad tycks
vara mer flytande och dynamisk och
mindre uppbyggd kring växtbaserade
substanser som transporteras långa
sträckor till konsumentmarknaderna i
Europa

Gamla och nya narkotikaproblem – det europeiska landskapet 2013

Det europeiska narkotikalandskapet främsta kännetecken har varit relativt oförändrade under de senaste åren. Narkotikamissbruket ligger historiskt sett på en hög nivå, men man kan urskilja positiva förändringar: antalet personer som genomgår behandlingar är rekordhøgt, och det finns vissa tecken på att injektionsmissbruket, det nya heroinmissbruket, kokainanvändningen och cannabisrökningen minskar. Skälen till optimism uppvägs dock till en del av farhågor för att ungdomsarbetslöshet och nedskärningar av offentlig service kan leda till att "gamla" problem återkommer. Dessutom tyder en närmare granskning på att narkotikasituationen nu kan vara stadd i omvandling, så att "nya" problem som gör att dagens politik och modeller kan ifrågasättas uppstår: nya syntetiska droger och brukarmönster framkommer, både på den olagliga narkotikamarknaden och när det gäller icke narkotikaklassade ämnen.

Dagens narkotikamarknad tycks vara mer flytande och dynamisk och mindre uppbyggd kring växtbaserade ämnen som transporteras långa sträckor till konsumentmarknaderna i Europa. Här är globaliseringen och it-utvecklingen viktiga drivkrafter. Mönstren för narkotikamissbruk i länder med låga och medelhøga inkomster håller på att förändras, vilket också kan få återverkningar på Europas narkotikaproblem i framtiden. Internet medför allt större utmaningar, både på grund av den snabba spridningen av nya trender och på grund av att webben är en framväxande, anonym marknadsplats med global räckvidd. Internet skapar nya nätverk för bruk och försäljning av narkotika. Men nätet erbjuder emellertid också möjligheter att finna innovativa sätt att tillhandahålla behandling, förebyggande åtgärder och åtgärder för att minska skadeverkningarna.

Vilka konsekvenser dessa förändringar kommer att få för folkhälsan vet vi ännu inte helt. Tecken på att dagens politik har fått genomslag på en del viktiga områden ska ses mot bakgrund av den föränderliga narkotikasituationen. Dagens metoder måste anpassas om de ska förbli målinriktade och lämpliga för sitt syfte.

Cannabis

Trots att det finns en del som tyder på nedåtgående trender, i synnerhet i länder med långvarig och stabilt hög utbredning, är cannabisanvändningen hög i Europa historiskt sett, och det finns en stor och relativt stabil marknad för detta ämne. De olika typerna av cannabisprodukter blir också allt fler. Marijuana, ibland med hög styrka, spelar en större roll i dag, tillsammans med de syntetiska "cannabisliknande" produkter som har dykt upp under den senaste tiden. Båda dessa utvecklingslinjer kan bli bekymmersamma ur folkhälsosynpunkt. Eftersom cannabis är den mest använda drogen är det viktigt att bedriva förebyggande arbete gentemot unga människor. På det området finns det ett växande intresse för att använda förebyggande insatser i miljön. Detta återspeglar det faktum att miljöinsatser har visat sig vara ett bra sätt att minska problemen användning av lagliga ämnen som tobak och alkohol.

Alla positiva förändringar av indikatorer på den totala cannabisanvändningen i Europa ska ses mot bakgrund av den ganska heterogena situationen på nationell nivå. En del länder rapporterar till exempel konsekvent låga och stabila utbredningsnivåer, medan användningen av cannabis har ökat betydligt i många länder i Central- och Östeuropa under 2000-talet. Trenderna ska också analyseras med hänsyn tagen till olika användningsmönster, där regelbunden användning under lång tid är starkast förknippad med skador. I dag finns det en större medvetenhet och kunskap om cannabisproblemen i Europa. Drogen är den näst vanligast rapporterade för klienter som inleder specialiserad missbruksbehandling. De flesta som börjar använda cannabis tenderar att vara relativt unga män, men de problem som drabbar äldre, kroniska missbrukare börjar uppmärksammas alltmer.

Cannabis är också en drog som allmänheten har en kluven inställning till. En del länder skiljer uttryckligen mellan cannabis och andra ämnen i sin narkotikapolitik.

Heroin och andra opioider

Tillgången på behandlingsmöjligheter för heroinmissbrukare ökar totalt sett, men det finns tecken på att både användningen av och tillgången på denna drog minskar. Den långsiktiga trenden för heroinbeslag är nedåtgående, och under den senaste tiden har antalet beslag också börjat minska. En del länder rapporterar att andra opioiddroger har tagit över heroins position på marknaden under det senaste decenniet. Andra länder har nyligen upplevt marknadschocker eller bristsituationer, i regel följda av en partiell återhämtning.

Antalet heroinmissbrukare som inleder behandling för första gången fortsätter också att minska, och överlag är de som genomgår behandling för heroinmissbruk en åldrande grupp. Antalet opioidrelaterade dödsfall har också minskat under de senaste åren. Historiskt sett kännetecknades heroinmissbruk av injicering, men denna metod har minskat under en längre tid. Detta tillsammans med effekterna av åtgärder har sannolikt bidragit till den minskning av antalet nya hiv-infektioner relaterade till narkotikamissbruk som har skett. En oroande iakttagelse i det sammanhanget är dock den senaste tidens hiv-utbrott, relaterade till injektionsmissbruk av narkotika i Grekland och Rumänien, som har brutit denna positiva trend. Detta understryker att det fortsatt finns ett behov av att samordna åtgärderna, i synnerhet när det gäller att minska skadeverkningarna och tillhandahålla effektiva behandlingar, om problemen på detta område ska fortsätta att minska i Europa. Oavsett vilka nya trender som uppkommer i fråga om heroinmissbruk innebär detta problems svårbemästrade natur att det kommer att förbli en central fråga för narkomanvården under många år framöver. Många narkotikamissbrukare har nu kontakt med vården, och det finns ett ökande behov av att inrikta sig på att skapa kontinuitet i vården, återintegrering i samhället och en samsyn om vilka långsiktiga resultat som är realistiska.

Kokain

Det är bara ett fåtal länder som rapporterar problem med missbruk av crackkokain, och i dessa länder finns det ofta en överlappning med problemen användning av andra ämnen, däribland heroin. Användningen av pulverkokain är mycket mer utbredd, men tenderar att koncentrera sig till ett relativt litet antal västeuropeiska länder. Överlag har indikatorerna både för användning och utbud av kokain visat på en nedåtgående trend under de senaste åren, och den dramatiska minskningen av beslagtagna mängder

**Tillgången på
behandlingsmöjligheter för
heroinmissbrukare ökar
totalt sett, men nu pekar
flera indikatorer på en
nedåtgående trend vad gäller
både användningen av och
tillgången till denna drog**

beror troligen delvis på att organiserade kriminella grupper diversifierar sina smugglingsrutter respektive metoder. Många beslag görs fortfarande på Iberiska halvön, men andelen är mindre än tidigare. Samtidigt kommer det oroande rapporter om kokainbeslag i Östeuropa, vilka väcker frågor om potentialen för fortsatt spridning av användningen.

I länder med större utbredning tyder både undersökningsresultat och uppgifter om inledda behandlingar på att kokainmissbruket har minskat under den senaste tiden, även om nivåerna fortfarande är höga med historiska mått. Antalet dödsfall som förknippas med kokainmissbruk har minskat något, men uppgifterna om detta område måste tolkas försiktigt. Akuta problem relaterade till användning av kokain har lett till besök på sjukhusens akutavdelningar i vissa delar av Europa, men vår kapacitet att övervaka problem på det här området är begränsad. När det gäller behandlingen finns det nu specialistvård för kokainmissbrukare att tillgå i många länder. Faktaunderlaget på det området stöder användningen av psykosociala insatser.

| Syntetiska stimulantia

Det är svårt att skapa sig en bild av de övergripande trenderna för användningen av syntetiska stimulerande medel eftersom konsumenterna ofta byter ut ett medel mot ett annat, beroende på tillgänglighet, pris och uppfattad "kvalitet". Amfetamin och ecstasy är fortfarande de vanligaste syntetiska stimulerande medlen i Europa, och konkurrerar i viss utsträckning med kokainet. Amfetamin svarar för en stor andel av narkotikamissbruket i många länder, och historiskt sett har en betydande del av de kroniska narkotikaproblemen i många nordliga länder berott på injicering av amfetamin. På längre sikt har de flesta amfetaminindikatorerna varit stabila, men nya uppgifter tyder på att tillgången på metamfetamin ökar. Detta ämne ersätter nu amfetaminet på en del marknader. Det finns vissa tecken på att ecstasyns popularitet har minskat under de senaste åren, troligen på grund av att många av de tabletter som såldes som ecstasy inte innehöll MDMA eller hade låg renhetsgrad. Ecstasytillverkarna verkar nu ha blivit bättre på att köpa in MDMA, och därmed har innehållet i tabletterna förändrats. Det återstår att se om detta kommer att resultera i ett förnyat intresse för drogen, men det finns en del tidiga tecken som pekar i den riktningen.

Stimulantia kan ha negativa hälsoeffekter, särskilt i höga doser, och några dödsfall rapporteras varje år. Användare av stimulantia som får problem har ofta sin första vårdkontakt med sjukhusens akutmottagningar. Det genomförs för närvarande en del europeiska projekt i syfte att övervaka detta område och ge riktlinjer om effektiva åtgärder mot

akuta drogförgiftningar i nattlivsmiljöer. Även om dödsfall relaterade till stimulantia är ganska ovanliga är de mycket oroande, i synnerhet när de drabbar unga, i övrigt friska, vuxna. Framkomsten av nya psykoaktiva ämnen med okänd toxicitet komplicerar situationen ytterligare. Ett aktuellt exempel är det icke narkotikaklassade stimulerande medlet 4-MA, som först observerades 2009. Det säljs nu på den olagliga narkotikamarknaden, antingen som amfetamin eller blandat med amfetamin. Ett antal dödsfall som förknippades med detta ämne utlöste en riskbedömning och rekommendation om narkotikaklassning på europeisk nivå.

| Nya psykoaktiva ämnen

Antalet nya psykoaktiva ämnen, som ofta framställs för att ge likartade effekter som narkotikaklassade droger, ökar i Europa. En del ämnen säljs direkt på den olagliga marknaden, medan andra så kallade lagliga droger ("legal highs") säljs mer öppet. Utvecklingen går snabbt på det här området, och nya ämnen dyker upp hela tiden. Ibland blir dessa ämnen favoriter på den olagliga marknaden. Det senaste exemplet på detta är mefedron. EU:s system för tidig varning får under 2013 in rapporter om ungefär ett nytt ämne i veckan. Under de senaste åren har främst nya syntetiska cannabinoidreceptoragonister, fenetylaminer och katinoner dykt upp, och de motsvarar till stor del de mest populära, olagliga drogerna. En ny trend är emellertid att en ökande andel av de inrapporterade ämnena härstammar från mindre kända och mer obskyra kemiska ämnen. Många av de produkter som saluförs innehåller blandningar av ämnen, och bristen på farmakologiska och toxikologiska uppgifter gör att det är svårt att spekulera om vilka långsiktiga hälsoeffekter användningen ger. Mer och mer tyder dock på att en del av dessa ämnen orsakar problem som kräver läkarvård, och dödsfall har rapporterats.

Europeiska kommissionen håller på att ta fram ett nytt förslag som ska förstärka EU:s åtgärder mot nya psykoaktiva ämnen. Även om det främst är unga rekreationella användare som använder de nya psykoaktiva ämnena har viss spridning skett även till gruppen missbrukare. I länder som rapporterar heroinbrist har opioiderna i viss utsträckning ersatts med syntetiska stimulantia, särskilt katinoner. Orsaken till övergången från injektion av heroin till katinoner är inte klarlagd, men kan hänga samman med lättillgänglighet och uppfattad hög kvalitet hos de nya drogerna. Det finns folkhälsoproblem förknippade med ökade injektionsnivåer och i form av psykiska problem och fysiska skador. Hittills har länderna experimenterat med en rad kontrollmekanismer för att komma till rätta med detta nya narkotikaproblem. Mindre uppmärksammat, men lika stort, är behovet av att identifiera och införa lämpliga åtgärder för att minska efterfrågan.

1

**Cannabis är den överlägset mest
beslagtagna drogen i Europa, vilket
återspeglar användningens stora
utbredning**

Narkotikatillgång i Europa

Europa är en viktig destination för narkotikaklassade ämnen och spelar också en begränsad roll som transitpunkt för droger avsedda för andra regioner. En stor del av de droger som kommer in i EU härstammar från Latinamerika, Västasien och Nordafrika, men eftersom den moderna narkotikamarknaden är så dynamisk ökar nu andra regioner i världen i betydelse. Europa är dessutom en producentregion för cannabis och syntetiska droger. Nästan all cannabis produceras för lokal konsumtion, men en del syntetiska droger tillverkas också för export till andra regioner.

Den ökande tillgången på "nya psykoaktiva ämnen" som inte är underställda internationell narkotikakontroll är en relativt ny utveckling på de europeiska narkotikamarknaderna. Dessa ämnen produceras vanligen utanför Europa och kan köpas av webbhandlare och i specialiserade butiker. Ibland säljs de tillsammans med narkotikaklassade ämnen på den olagliga narkotikamarknaden.

Att övervaka narkotikautbudet

Analysen i detta avsnitt bygger på flera olika datakällor: narkotikabeslag, stängda anläggningar för olaglig framställning av narkotika, beslag av kemiska prekursorer, langningsbrott, drogpriser i detaljhandeln och kriminaltekniska analyser av narkotikabeslag. Fullständiga data och utförliga metodkommentarer återfinns i den statistiska bulletinen. Det bör dock noteras att trender kan påverkas av en rad faktorer, däribland hur aktiva de brottsbekämpande myndigheterna är och hur effektiva förbudsåtgärderna är. Uppgifterna om nya psykoaktiva ämnen bygger på rapporter till EU:s system för tidig varning, som erhåller data från EMCDDA och Europols nationella nätverk. En fullständig beskrivning av denna funktion finns på EMCDDA:s webbplats, på sidan Action on new drugs.

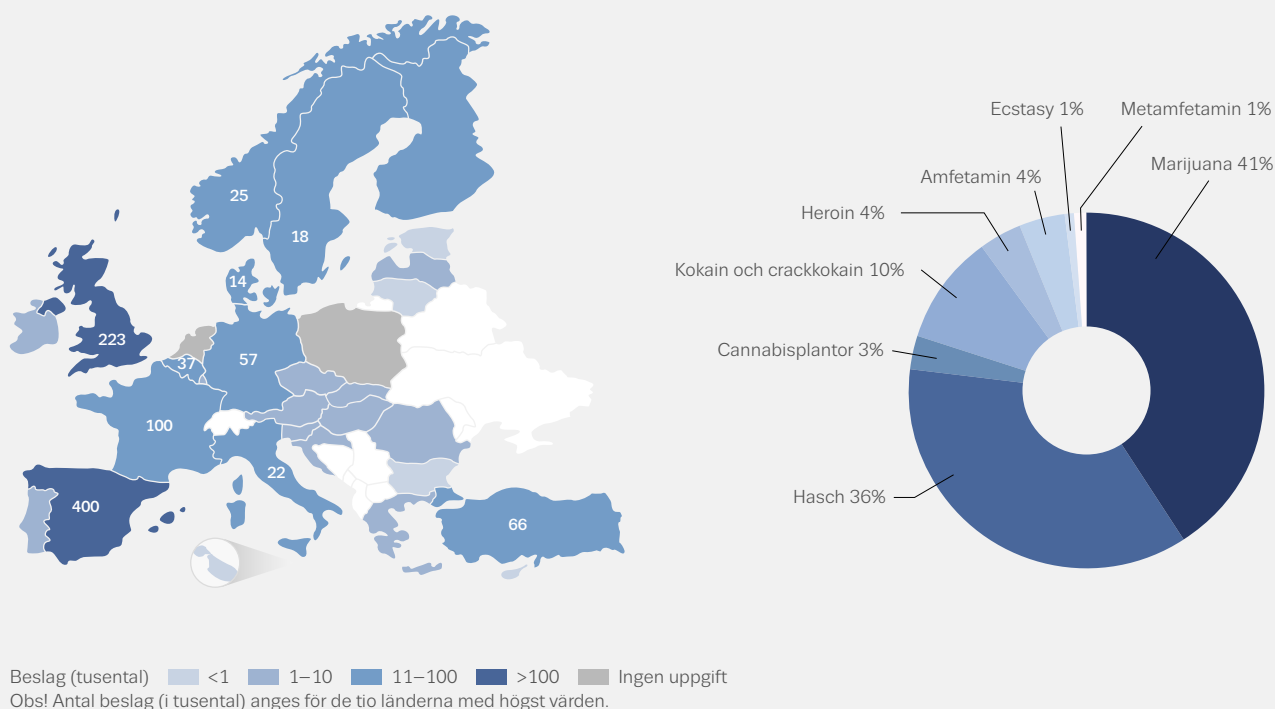
En miljon beslag av olagliga droger i Europa

Den långsiktiga trenden för antalet beslag av olagliga droger i Europa har ökat betydligt, med omkring en miljon beslag 2011. De flesta av dessa var små drogmängder som konfiskerades från användare, men totalsumman inkluderar också sändningar på flera kilo som beslagtogs från smugglare och tillverkare.

Merparten av beslagen 2011 rapporterades från endast två länder, Spanien och Storbritannien, men Belgien och fyra nordiska länder rapporterade också relativt stora antal. Ett annat viktigt land när det gäller drogbeslag är Turkiet, då en del av de droger som påträffas där är avsedda för konsumtion i andra länder, både i Europa och Mellanöstern.

FIGUR 1.1

Antal rapporterade beslag per land (till vänster), och de vanligaste drogernas andel av beslagen (till höger), 2011



Cannabis är den överlägset mest beslagtagna drogen i Europa, vilket återspeglar användningens stora utbredning (figur 1.1). Kokainet intar andraplatsen överlag, med omkring dubbelt så många beslag som för amfetamin respektive heroin. Antalet beslag av ecstasy är lägre, och har minskat betydligt under de senaste åren.

Cannabis: förändringar i tillgång

På den europeiska narkotikamarknaden återfinns vanligen två olika cannabisprodukter: marijuana och hasch (cannabisharts). Årskonsumtionen av dessa produkter kan grovt uppskattas till cirka 2 500 ton.

Den marijuana som finns i Europa både odlas här samt smugglas från grannländer, men det finns också rapporter om marijuana från andra regioner, bland annat Afrika. Större delen av haschet importeras med fartyg och flygplan från Marocko. På europeisk nivå är beslagen av hasch genomsnittligt större än marijuanabeslagen.

Under de senaste tio åren har antalet beslag av marijuana varit större än för hasch. De svarar nu för över hälften av alla cannabisbeslag (figur 1.3). Detta återspeglar delvis den ökande tillgången på inhemskt producerad marijuana i många länder. Men trots att mängden beslagtaget hasch har minskat under de senaste åren är den fortfarande

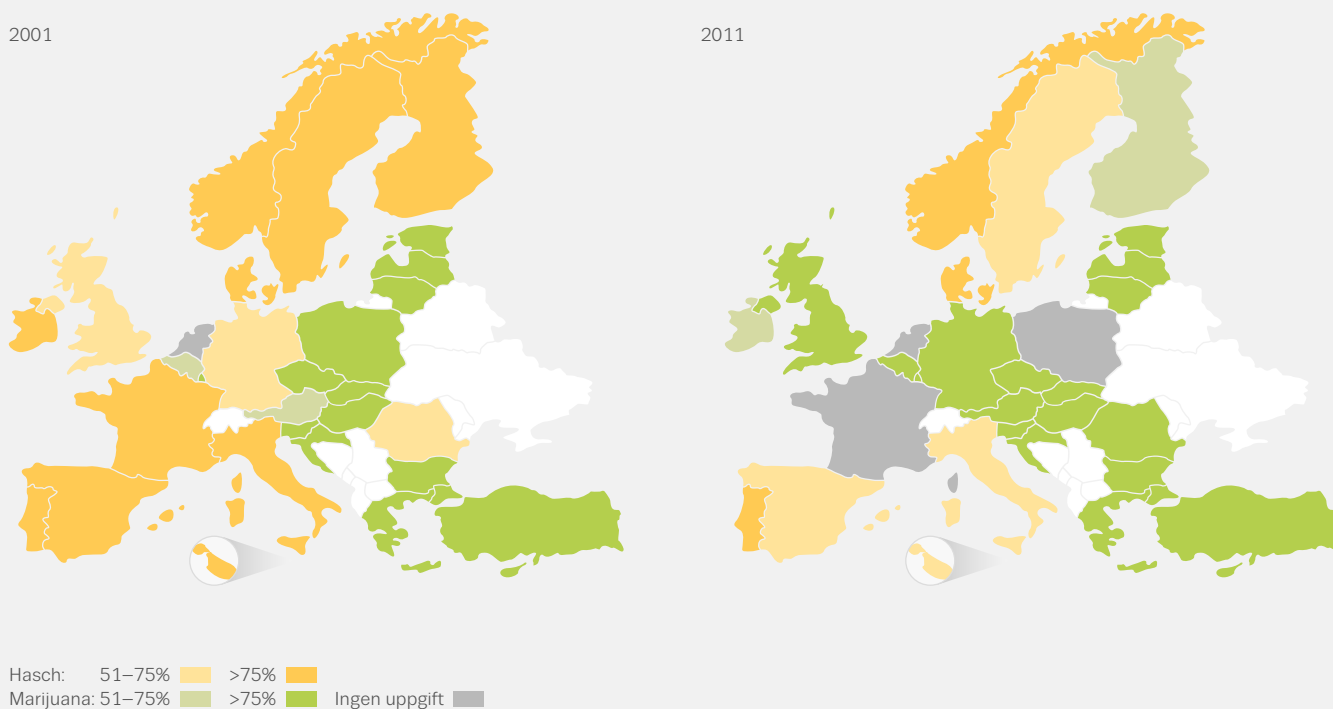
mycket större än mängden rapporterad marijuana (483 respektive 92 ton 2011).

De europeiska trenderna när det gäller cannabisbeslag ska ses mot bakgrund av att uppgifter från ett begränsat antal länder har en oproportionerligt stor vikt (figur 1.4). Cirka två tredjedelar av haschbeslagen i Europa 2011 rapporterades till exempel från Spanien, som gränsar till Marocko och har en stor inhemsk marknad. När det gäller marijuana har både Grekland och Italien rapporterat stora ökningar av de beslagtagna volymerna under den senaste tiden. Sedan 2007 har Turkiet varit det land som har beslagtagit störst mängder marijuana.

Antal beslag av marijuana har under de senaste tio åren blivit fler än beslagen av hasch. Marijuanabeslagen svarar nu för över hälften av alla cannabisbeslag

FIGUR 1.2

Dominerande cannabistyp, hasch eller marijuana, i beslagen 2001 och 2011

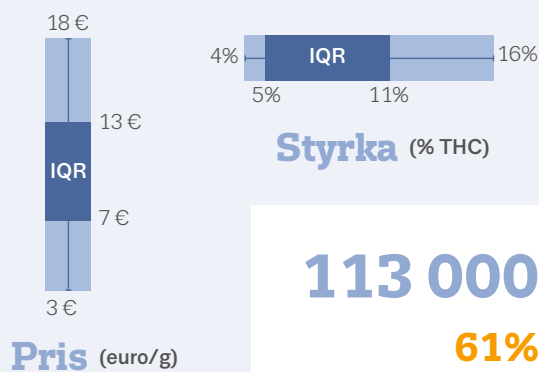


CANNABIS

Hasch

483 beslag i ton **345 000** beslag

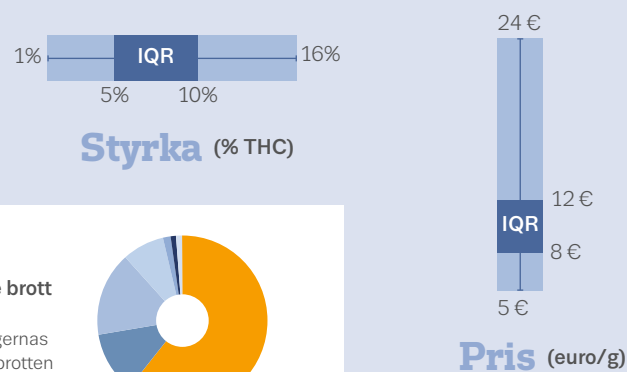
504 beslag i ton, inklusive Turkiet **353 000** beslag, inklusive Turkiet



Marijuana

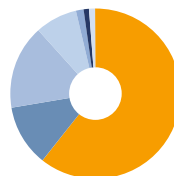
92 beslag i ton **398 000** beslag

147 beslag i ton, inklusive Turkiet **439 000** beslag, inklusive Turkiet



113 000 rapporterade leveransrelaterade brott

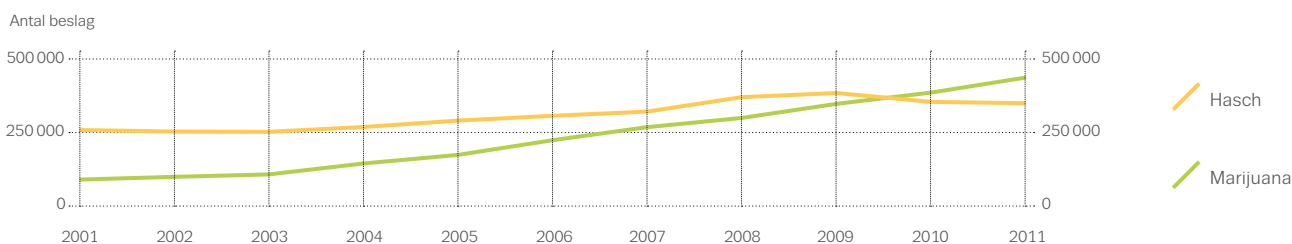
61% de sex viktigaste drogernas andel av smugglingsbrotten



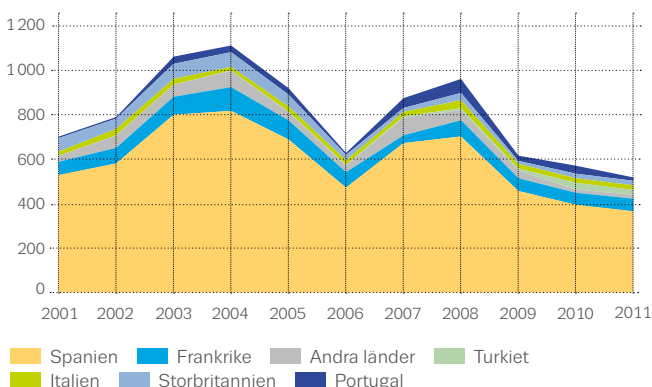
Cannabisprodukternas pris och styrka: nationella medelvärden, minimi- och maximivärden samt interkvartilintervall (IQR). Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.

FIGUR 1.3

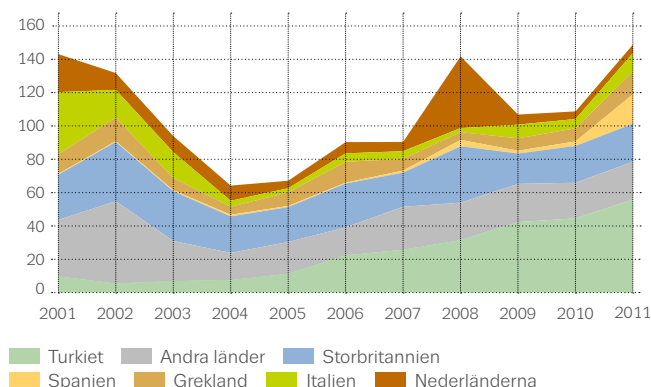
Antal cannabisbeslag och beslagtagn kvantitet i ton, hasch och marijuana, 2001–2011



Hasch (Ton)



Marijuana (Ton)



Beslagen av cannabisplantor kan ses som en indikator på den inhemska produktionen, även om kvaliteten på de tillgängliga uppgifterna på detta område gör jämförelser svåra. Under 2011 rapporterades 31 000 beslag av cannabisplantor i Europa. Detta inkluderar både rapporter om antal beslagtagna plantor (4,4 miljoner totalt) samt vikt (33 ton). Störst antal beslagtagna plantor rapporterades från Nederländerna (2 miljoner), Italien (1 miljon) och Storbritannien (627 000). Från Spanien (26 ton) och Bulgarien (5 ton) rapporterades de största beslagen sett till vikt.

En ny dimension: syntetiska cannabinoidreceptoragonister

Cannabismarknaden har fått en ny dimension i och med förekomsten av syntetiska cannabinoidreceptoragonister vilka imiterar effekterna av de naturligt förekommande psykoaktiva föreningarna i cannabis. Dessa produkter, som kan ha en oerhörd styrka, finns nu enligt rapporterna i praktiskt taget alla europeiska länder. Stora mängder på flera kilo i pulverform importeras vanligen från Asien, och sedan behandlas och paketeras drogen i Europa. Det finns också tecken på att ursprungskemikalier transporteras genom Europa: till exempel beslagtogs nyligen nästan 15 kilo rena cannabinoidreceptoragonister i pulverform med ursprung i Kina och slutdestination Ryssland.

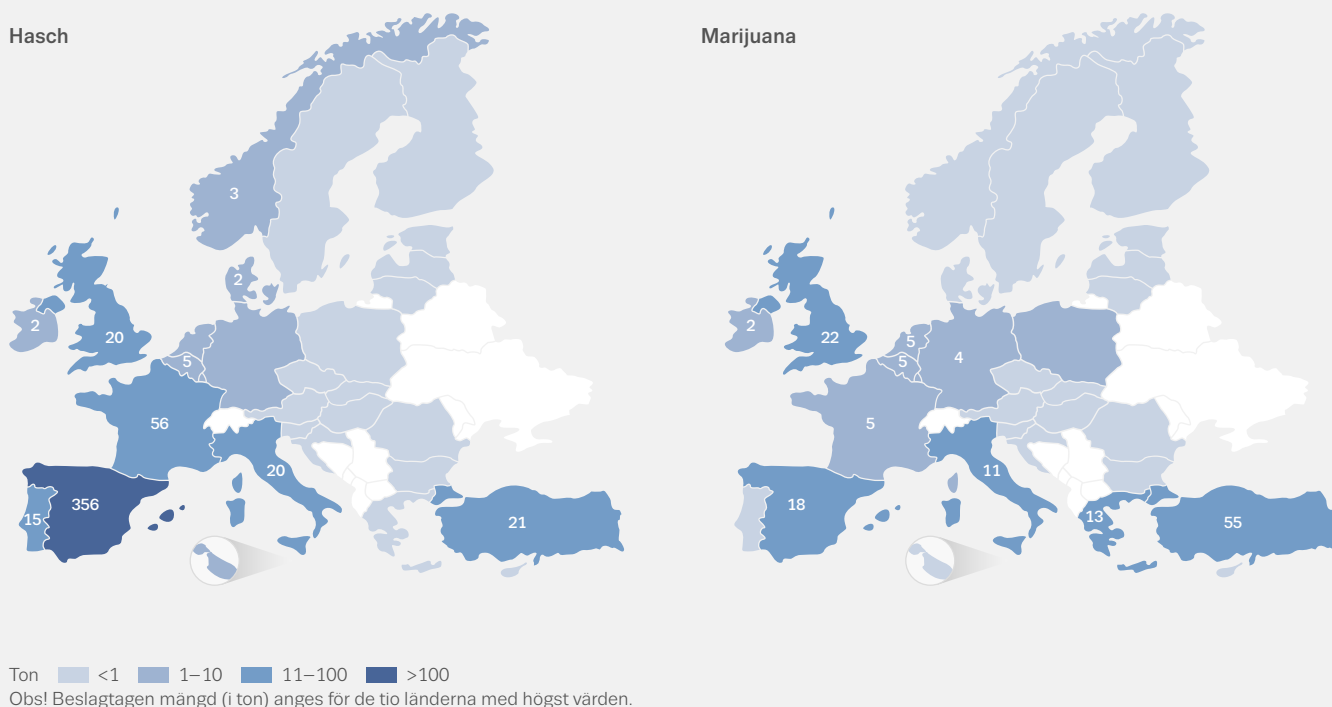
Heroin: tecken på en minskning

Historiskt sett har det funnits två former av importerat heroin i Europa. Den vanligaste av dessa är det bruna heroinet (den kemiska basformen) som främst kommer från Afghanistan. Mycket mindre vanligt är det vita heroinet (en saltform), som brukar ha sitt ursprung i Sydostasien men nu kan produceras på annat håll. Vissa opioiddroger framställs också fortfarande i begränsad utsträckning i Europa, i huvudsak hemmagjorda vallmoprodukter i delar av Östeuropa.

Mängden beslagttaget heroin 2011 var den lägsta som har rapporterats under det senaste decenniet, och motsvarar endast ungefär hälften av den mängd som beslagtogs 2001

FIGUR 1.4

Beslagtagna mängd hasch (till vänster) och marijuana (till höger) 2011



Afghanistan är fortsatt världens största producent av olagligt opium, och större delen av det heroin som finns i Europa är troligen tillverkat där, eller i mindre utsträckning i grannländerna Iran och Pakistan. Det finns två löst definierade smugglingsrutter för leveransen till Europa: historiskt sett har den viktigaste av dessa varit Balkanruten, som går västerut genom Turkiet, in i Balkanländerna (Bulgarien, Rumänien och Albanien) och vidare till Central-, Syd- och Västeuropa. En

nyare smugglingsväg är den norra ruten, även kallad Sidenvägen, som går norrut till Ryssland via de före detta sovjetrepublikerna i Centralasien. Generellt sett tycks situationen nu emellertid ha blivit mer flytande. Heroinlaster från Iran och Pakistan kommer in i Europa luft- eller sjövägen, antingen direkt eller via länder i västra och östra Afrika.

HEROIN

6,1 beslag i ton

13,4 beslag i ton, inklusive Turkiet

40 500 beslag

43 800 beslag, inklusive Turkiet



Renhet (%)

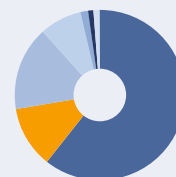
143 €



Pris (euro/g)

23 300 rapporterade leveransrelaterade brott

12% de sex viktigaste drogernas andel av smugglingsbrotten



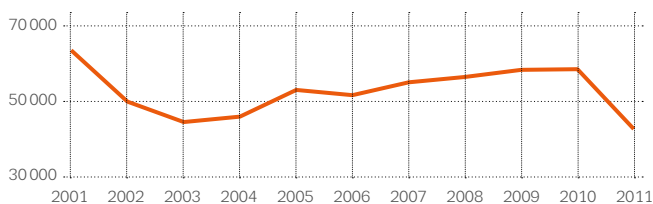
Pris och renhetsgrad för brunt heroin: nationella medelvärden, minimi- och maximivärden samt interkvartilintervall (IQR).

Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.

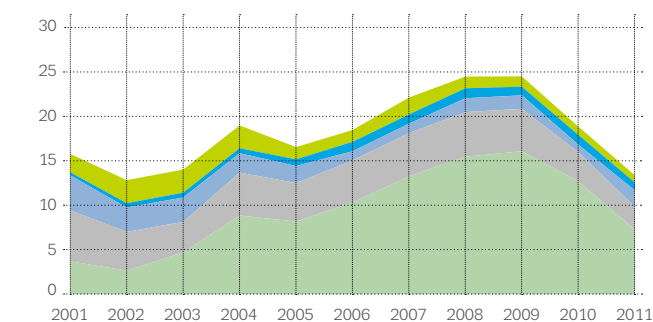
FIGUR 1.5

Antal heroinbeslag och beslagtagna mängder 2001–2011

Antal beslag



Ton



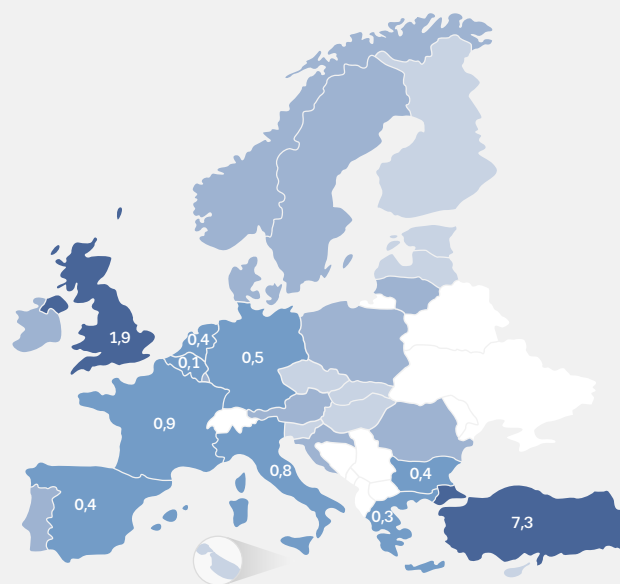
Turkiet Andra länder Storbritannien
Frankrike Italien

Mängden beslagttaget heroin 2011 (6,1 ton) var den lägsta som har rapporterats under det senaste decenniet, och motsvarar endast ungefär hälften av den mängd som beslagtogs 2001 (12 ton). Antalet beslag som rapporterades under samma period (2001–2011) minskade också, från som mest 63 000 år 2001 till uppskattningsvis 40 500 år 2011. I viss utsträckning kan denna nedgång förklaras med att beslagen ökade i Turkiet under perioden 2002–2009. Turkiet har konsekvent beslagttagit mer av drogen än alla de andra länderna tillsammans sedan 2006 (figur 1.5). Under 2010 och 2011 rapporterades emellertid betydande minskningar av de beslagtagna kvantiteterna i Turkiet.

Vid sidan av den konstaterade minskningen av heroinbeslagen och de heroinrelaterade langningsbrotten har mer akuta kortsiktiga marknadschocker rapporterats under den senaste tiden. Dessa är troligen följden av framgångsrika förbudsinsatser längs Balkanrutten. Ett antal länder med relativt stora grupper heroinmissbrukare upplevde en stor svacka i heroinutbudet i slutet av 2010 och början av 2011, och bara en del av marknaderna tycks ha återhämtat sig.

FIGUR 1.6

Beslagttagen mängd heroin 2011



Ton <0,01 0,01–0,10 0,11–1,0 >1,0

Obs! Beslagttagen mängd (i ton) anges för de tio länderna med högst värden.

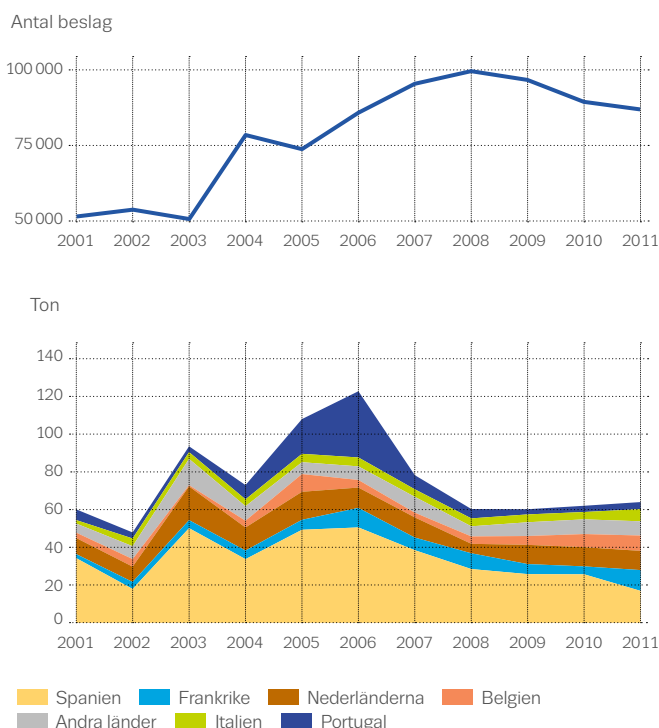
Kokain: förändrade smuggelmönster?

Det finns två former av kokain i Europa. Den vanligaste är kokainpulver (hydrokloridsalt, HCl). Crackkokain, som man röker, är mindre vanligt förekommande. Kokain tillverkas av kokabusksens blad. Drogen produceras nästan uteslutande i Bolivia, Colombia och Peru, och transporteras till Europa både luft- och sjövägen. Den viktigaste smugglingsvägen in i Europa verkar gå via Iberiska halvön (Spanien och Portugal), men ökad användning av containersändningar innebär att de stora hamnarna i Belgien, Nederländerna och andra västeuropeiska länder kan ha fått större betydelse. Några tecken på att smugglingsvägarna för kokain till Europa håller på att diversifieras är att stora enskilda beslag har gjorts i hamnar i Bulgarien, Grekland, Rumänien och de baltiska länderna.

Allt kokain som kommer in i Europa är inte redo att säljas. Ett antal olagliga "laboratorier" har stängts i Europa under de senaste åren. I Spanien upptäckte och stängde man 73 anläggningar under perioden 2008–2010. Större delen av dessa var återutvinningslaboratorier, som används för att utvinna kokain ur andra material som det göms i, såsom bivax, gödningsmedel, plast, livsmedel och klädesplagg.

FIGUR 1.7

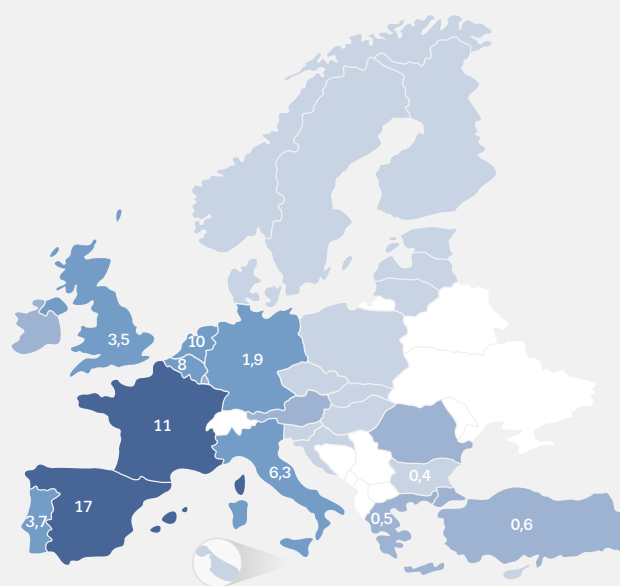
Antal kokainbeslag och beslagtagna mängder 2001–2011



Under 2011 rapporterades omkring 86 000 kokainbeslag i Europa. I samband med dessa beslagtogs 62 ton kokain. Detta är en minskning med nästan 50 procent jämfört med de 120 ton som beslagtogs under rekordåret 2006. Antalet beslag har också minskat, men mindre markant, från en toppnotering på 100 000 beslag 2008 (figur 1.7). Nedgångarna i mängderna beslagttaget kokain är tydligast på Iberiska halvön, där Spanien och Portugal totalt beslagtogs 84 ton 2006 och 20 ton 2011. Mängder i samma

FIGUR 1.8

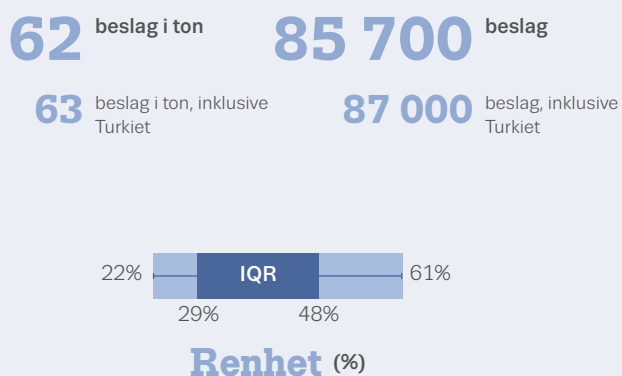
Beslagtagna mängd kokain 2011



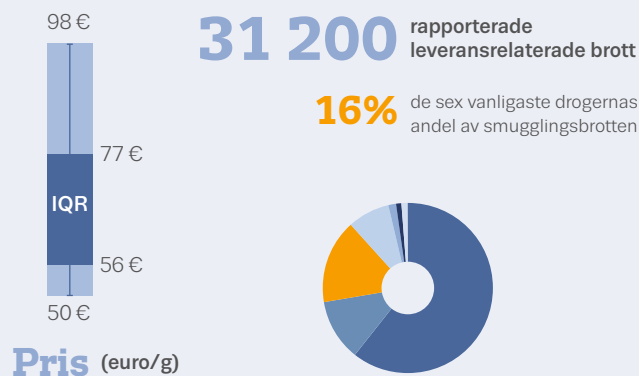
Ton <0,1 0,1–1,0 1,1–10 >10
 Obs! Beslagtagna mängd (i ton) anges för de tio länderna med högst värden.

storleksordning beslagtogs i Nederländerna och Belgien, som tillsammans rapporterades beslag på 18 ton 2011. Rekordstora beslag av kokain rapporterades 2011 från Frankrike (11 ton) och Italien (6 ton). Det är oklart i vilken utsträckning förändringarna av mängderna beslagttaget kokain i de europeiska länderna återspeglar övergripande förändringar av inflödet till den europeiska marknaden, förändringar av brottsbekämpningen eller införandet av nya operativa strategier från narkotikasmugglarnas sida.

KOKAIN



Pris och renhetsgrad för kokain: nationella medelvärden, minimi- och maximivärden samt interkvartilintervall (IQR).



Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.



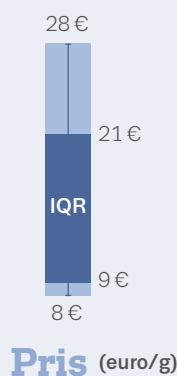
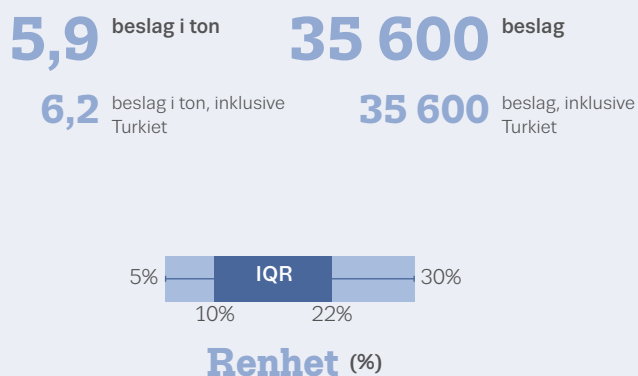
Amfetaminer: tecken på att metamfetaminet ökar

Metamfetamin och amfetamin, som går under samlingsnamnet amfetaminer, utvecklades ursprungligen för terapeutiska ändamål och är nära besläktade, syntetiska stimulantia. Den vanligaste av dessa båda varianter har i Europa alltid varit amfetaminet, men det finns nu tecken på att metamfetamin ökar i tillgänglighet.

Båda drogerna tillverkas i Europa för inhemsk användning, även om en del amfetamin också exporteras, främst till Mellanöstern. Produktionsmetoderna kan vara relativt sofistikerade och resultera i stora satser. Samma utrustning och personal kan också användas för att producera andra syntetiska ämnen, såsom MDMA (ecstasy). Det är känt att en omfattande produktion förekommer i Belgien och Nederländerna liksom i Polen och de baltiska länderna. Laboratorier har även påträffats i andra länder, däribland Bulgarien, Tyskland och Ungern. Ett stort antal produktionsanläggningar för metamfetamin rapporteras från Tjeckien. De flesta av dessa är småskaliga anläggningar som producerar droger för tillverkarnas eget bruk, men en del storskaliga anläggningar har också påträffats där metamfetamin tillverkas både för inhemsk konsumtion och export till angränsande länder. Produktionen av metamfetamin i de baltiska länderna verkar också ha trappats upp: drogen tillverkas för export till Skandinavien, där den kan börja ersätta amfetamin.

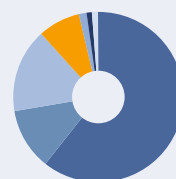
Efter en period med högre nivåer, både avseende antal och mängder, har amfetaminbeslagen under 2011 minskat till ungefär samma nivå som 2002

AMFETAMIN



16 000 rapporterade leveransrelaterade brott

8% de sex vanligaste drogernas andel av smuglingsbrotten

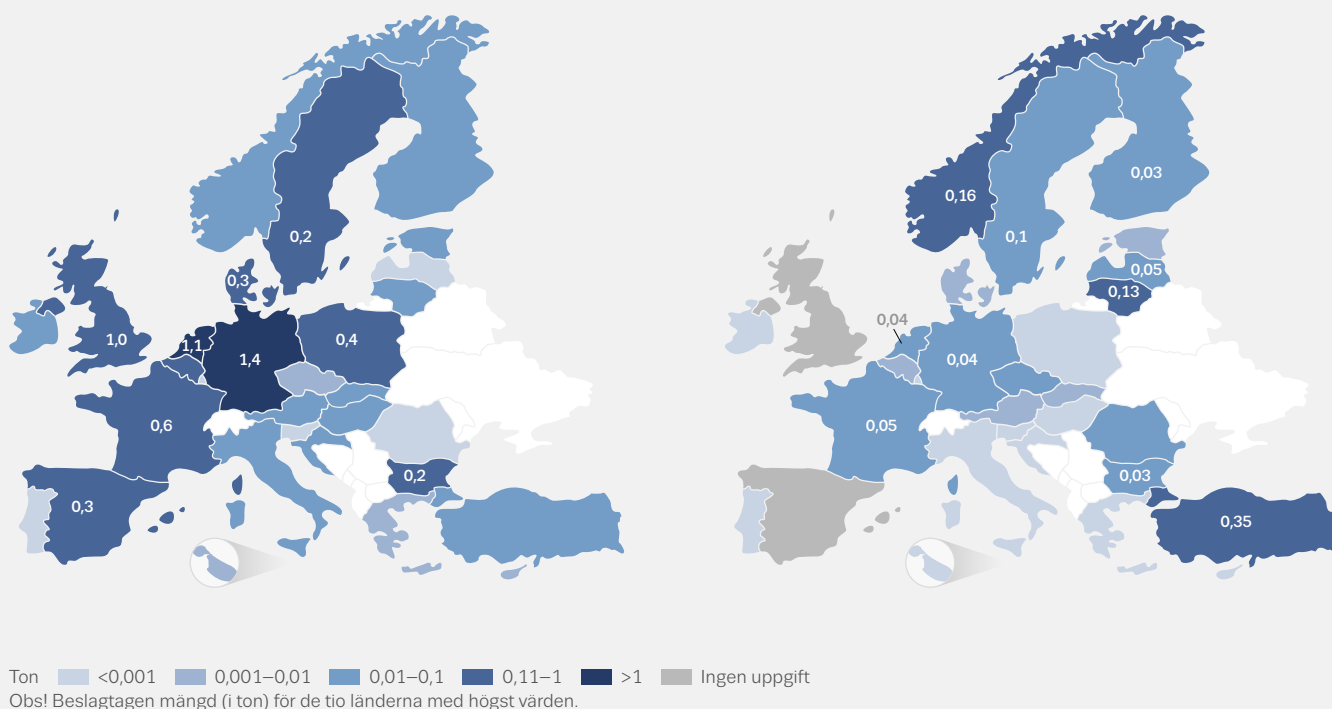


Pris och renhetsgrad för amfetamin: nationella medelvärden, minimi- och maximivärden samt interkvartilintervall (IQR).

Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.

FIGUR 1.9

Beslagtagna mängd amfetamin (till vänster) och metamfetamin (till höger) 2011



Under 2011 rapporterades omkring 45 000 beslag av amfetaminer. Denna siffra kan delas upp i 35 600 beslag av totalt 5,9 ton amfetamin samt 9 400 beslag av totalt 0,7 ton metamfetamin. Efter en period med högre nivåer, både avseende antal och mängder, har amfetaminbeslagen 2011 återgått till ungefär samma nivå som 2002

(figur 1.10). Beslagen av metamfetamin har däremot ökat under samma period, även om antalet och mängderna fortfarande är blygsamma (figur 1.11).

METAMFETAMIN

0,7 beslag i ton

1,0 beslag i ton, inklusive Turkiet

9 400 beslag

9 500 beslag, inklusive Turkiet



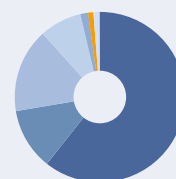
Renhet (%)



Pris (euro/g)

2 200 rapporterade leveransrelaterade brott

1% de sex vanligaste drogernas andel av smugglingsbrotten



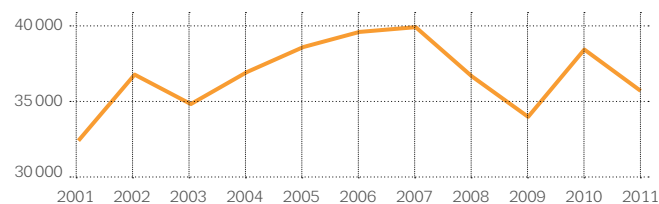
Pris och renhetsgrad för metamfetamin: nationella medelvärden, minimi- och maximivärden samt interkvartilintervall (IQR).

Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.

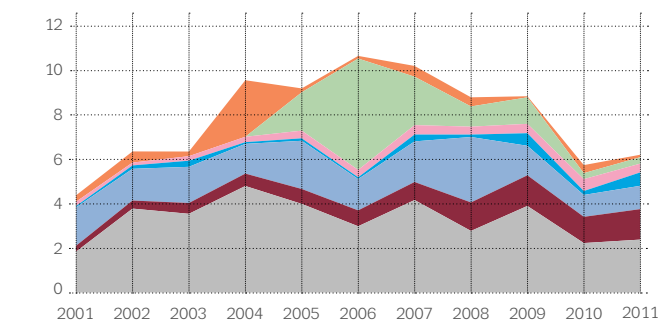
FIGUR 1.10

Antal amfetaminbeslag och beslagtagna mängder 2001–2011

Antal beslag



Ton

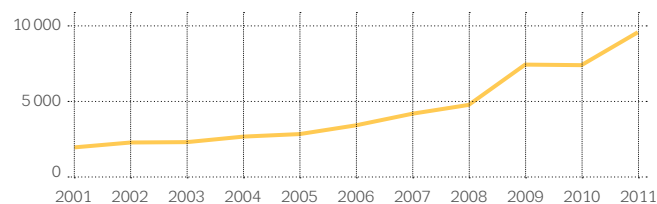


Andra länder Tyskland Storbritannien
Frankrike Polen Turkiet Belgien

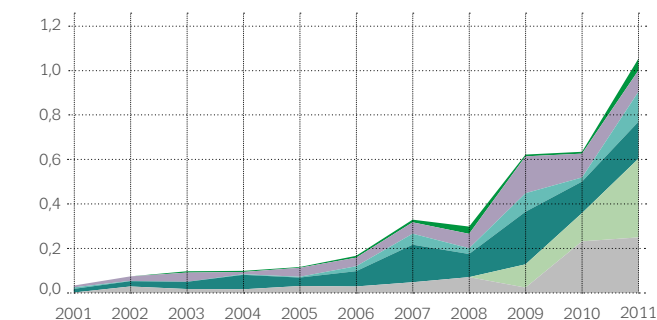
FIGUR 1.11

Antal metamfetaminbeslag och beslagtagna mängder 2001–2011

Antal beslag



Ton



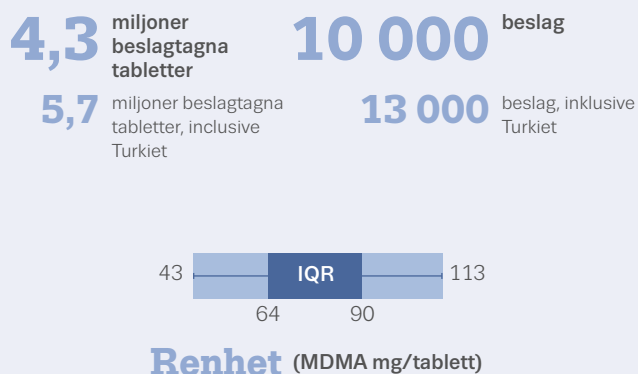
Andra länder Turkiet Norge Litauen
Sverige Lettland

Ecstasy: gör en comeback?

Med "ecstasy" avses vanligen det syntetiska ämnet MDMA som är kemiskt besläktat med amfetaminer men i viss mån har andra effekter. Tabletter som säljs som ecstasy kan emellertid innehålla olika slags MDMA-liknande ämnen och orelaterade kemikalier.

Ecstasytillverkningen i Europa kan ha nått en topp 2000, då 50 laboratorier rapporterade ha stängts. Denna siffra sjönk till tre 2010 och fem 2011, vilket tyder på att produktionen har minskat i hela Europa. De största antalen stängda laboratorier under det senaste decenniet rapporterades från Nederländerna och Belgien, vilket tros vara det största geografiska produktionsområdet för denna drog.

ECSTASY

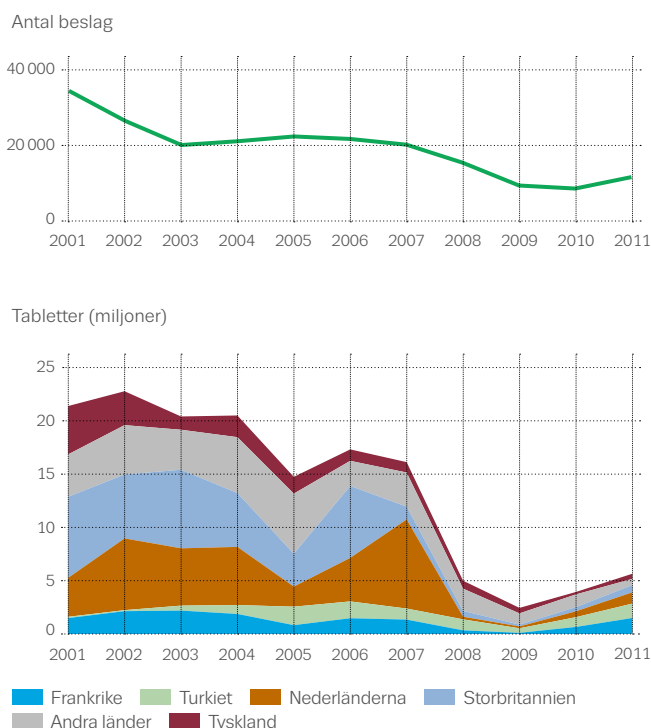


Pris och renhetsgrad för ecstasytabletter: nationella medelvärden, minimi- och maximivärden samt interkvartilintervall (IQR).

Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.

FIGUR 1.12

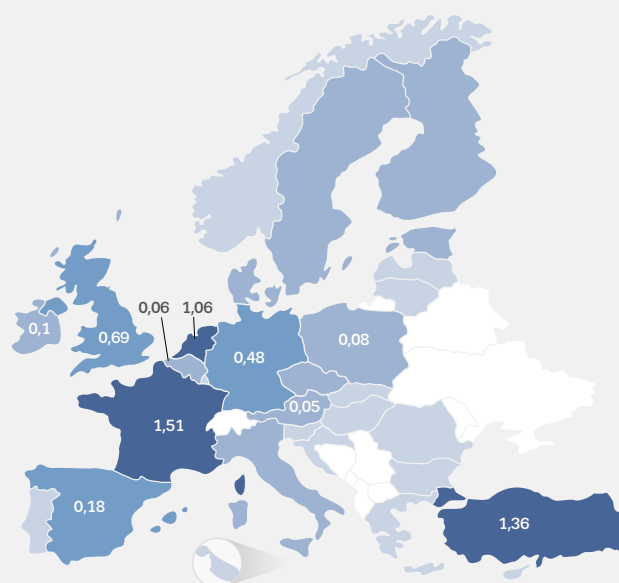
Antal ecstasybeslag och beslagtagna tabletter 2001–2011



Beslagen av drogen har minskat kraftigt sedan 2007 (figur 1.12), och den aktuella noteringen på 4,3 miljoner beslagtagna ecstasytabletter är mycket låg i förhållande till rekordåret 2002 (23 miljoner). En kraftig minskning har också noterats av antalet ecstasyrelaterade langningsbrott, som minskade med cirka två tredjedelar från 2006 till 2011 och nu utgör omkring en procent av de langningsbrott som är relaterade till de vanligaste drogerna. Dessa nedåtgående trender har tillskrivits utökade kontroller och riktade beslag av PMK, den viktiga kemiska prekursorerna för tillverkning av MDMA. De kan också hänga samman med en betydande förändring av innehållet i de ecstasytabletter som säljs i Europa. Bara tre länder rapporterar att den största andelen av de tabletter som analyserades 2009 innehöll MDMA-liknande ämnen. Det finns emellertid tecken på att ecstasymarknaden har återhämtat sig på sistone, om än inte till tidigare nivåer. MDMA verkar bli vanligare, och pulver med hög renhetsgrad finns i delar av Europa. Ecstasyproducenterna kan ha reagerat på kontrollen av prekursorer genom att övergå till att använda pre-prekursorer eller maskerade prekursorer – nödvändiga kemikalier som kan importeras lagligt som icke narkotikaklassade ämnen och sedan omvandlas till de kemiska prekursorer som behövs för att tillverka MDMA.

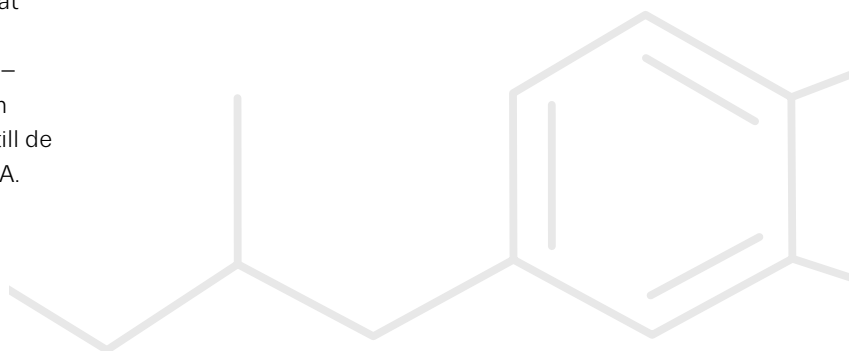
FIGUR 1.13

Beslagtagna mängd ecstasy 2011



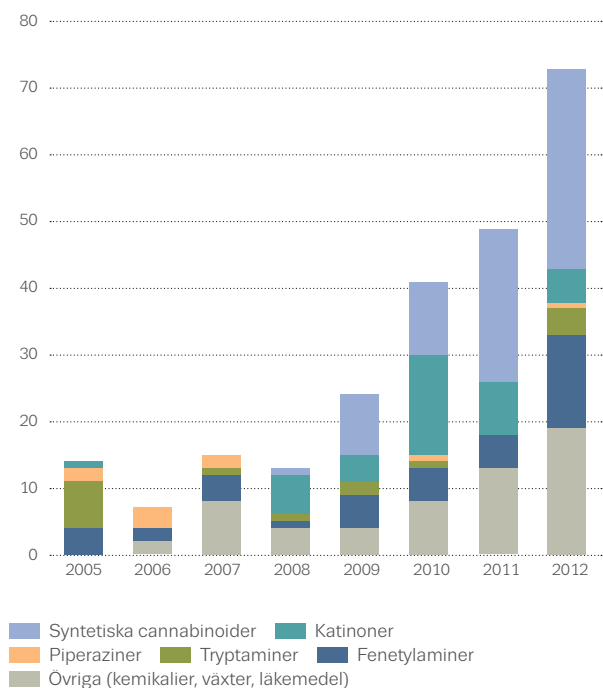
Tabletter (miljoner) <0,01 0,01–0,1 0,11–1,0 >1,0
Obs! Beslagtagna mängd (i antal tabletter) anges för de tio länderna med högst antal.

Beslagen av drogen har minskat kraftigt sedan 2007, och den aktuella noteringen på 4,3 miljoner beslagtagna ecstasytabletter är mycket låg i förhållande till rekordåret 2002



FIGUR 1.14

Antal och huvudgrupper av nya psykoaktiva ämnen som har rapporterats genom systemet för tidig varning 2005–2012



Under 2012 rapporterade medlemsstaterna in 73 nya psykoaktiva substanser, för första gången via EU:s system för tidig varning

Nya droger: fler tillgängliga ämnen

Analysen av narkotikamarknaden kompliceras av att nya droger tillkommer (nya psykoaktiva ämnen) – kemiska eller naturliga ämnen som inte är klassificerade enligt internationell lag och som tillverkas i syfte att imitera narkotikaklassade drogers effekter. I en del fall produceras nya droger i olagliga laboratorier i Europa och säljs direkt på marknaden. Andra kemikalier importeras från leverantörer, ofta i Kina eller Indien, och paketeras sedan på ett tilltalande sätt och marknadsförs som "lagliga droger" i Europa. Begreppet "lagliga droger" är ett missvisande uttryck, eftersom ämnena kan vara narkotikaklassade i en del medlemsstater eller strida mot konsumentskyddet eller marknadsföringslagarna om de säljs för konsumtion. För att undgå kontrollerna ges produkterna ofta en felaktig märkning, till exempel "forskningskemikalier" eller "växtgödning", med ansvarsfriskrivningar som anger att de inte är avsedda för förtäring.

Under 2012 rapporterade medlemsstaterna in 73 nya psykoaktiva ämnen, för första gången via EU:s system för tidig varning (figur 1.14). Av dessa ämnen var 30 stycken syntetiska cannabinoidreceptoragonister, vilket återspeglar konsumenternas efterfrågan på cannabisliknande produkter. Nitton föreningar kunde inte hänföras till lätt igenkännbara kemiska grupper (däribland växter och läkemedel) och 14 nya, substituerade fenetylaminer rapporterades, det högsta antalet sedan 2005.

Eftersom internet är en viktig marknad för nya psykoaktiva ämnen undersöker EMCDDA regelbundet hur många nätbutiker som erbjuder produkter riktade till europeiska konsument. Antalet butiker växer stadigt, och var 693 stycken i januari 2012.

De flesta nya psykoaktiva ämnen som narkotikaklassas tenderar att snabbt ersättas med andra, vilket gör det särskilt svårt att ingripa på detta område. Mefedron är emellertid ett sällsynt exempel på en ny drog som kan ha övergått till att bli ett eftersökt ämne på den olagliga marknaden för stimulantia. Trots att drogen är narkotikaklassad i hela EU tycks den fortfarande vara tillgänglig i en del länder, där den nu säljs på den olagliga marknaden. Det kan visserligen finnas lager kvar från tiden innan drogen klassades som narkotika, och olaglig import kan förekomma, men det är bekymmersamt att en produktionsanläggning för mefedron nyligen påträffades i Polen, tillsammans med kopplingar till internationella, organiserade, kriminella grupper och bevis för smuggling till andra europeiska länder.

MER INFORMATION

EMCDDA:s publikationer**2012**

Cannabis production and markets in Europe, EMCDDA Insights 12.

2011

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. Sammanfattande rapport från EMCDDA:s trendspaning, sammanträdet den 18–19 oktober 2011.

Åtgärder mot nya psykoaktiva substanser, Fokus på narkotika, nr 22.

För EMCDDA och Europol gemensamma publikationer**2013**

Annual report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

2011

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Alla publikationer finns på
www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Minst 85 miljoner vuxna européer,
eller cirka en fjärdedel av den
vuxna befolkningen i Europa, har
använt en olaglig drog någon gång i livet**

Narkotikamissbruk och narkotikarelaterade problem

Det finns många faktorer som försvårar övervakningen av narkotikamissbruket och de skador det medför. Olagliga droger används till exempel på många olika sätt, och konsumtionsmönstren varierar mellan experimenterande och sporadisk användning till dagligt och långsiktigt missbruk. De risker som enskilda individer utsätts för påverkas också av ett stort antal faktorer, som till exempel dosstorlek, administreringssätt, samtidigt intag av andra ämnen, antal episoder av narkotikabruk, episodernas längd samt individens känslighet.

Att övervaka narkotikamissbruk och narkotikarelaterade problem

Övervakningen av narkotikamissbruket och de narkotikarelaterade skadorna i Europa bygger huvudsakligen på fem viktiga epidemiologiska indikatorer: droganvändning hos befolkningen i allmänhet, problematiskt narkotikabruk, narkotikarelaterade dödsfall och dödlighet, narkotikarelaterade infektionssjukdomar samt efterfrågan på missbruksbehandling. Information om dessa indikatorer, med metodkommentarer, finns på EMCDDA:s webbplats, på sidan Key indicators gateway och i den statistiska bulletinen.

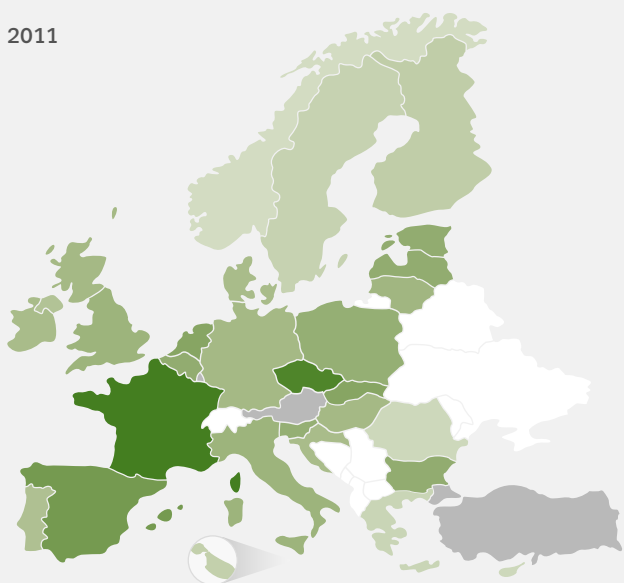
En fjärdedel av Europas vuxna har använt olagliga droger

Minst 85 miljoner vuxna européer, eller cirka en fjärdedel av den vuxna befolkningen i Europa, har använt en olaglig drog någon gång i livet. De flesta (77 miljoner) uppger att de har använt cannabis, medan mycket färre uppskattas någon gång ha prövat andra droger: siffrorna är 14,5 miljoner för kokain, 12,7 miljoner för amfetaminer och 11,4 miljoner för ecstasy. De nivåer för livstidsanvändningen av droger som rapporteras i Europa varierar kraftigt, från cirka en tredjedel av de vuxna i Danmark, Frankrike

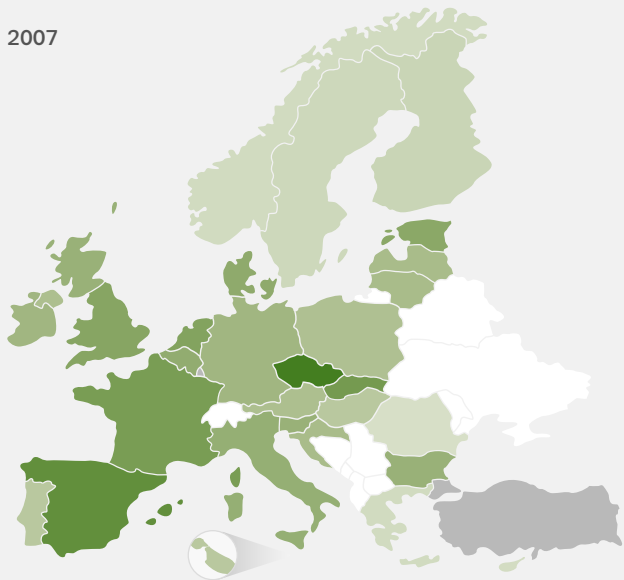
FIGUR 2.1

Livstidsprevalens för cannabisanvändning bland 15–16-åriga skolungdomar

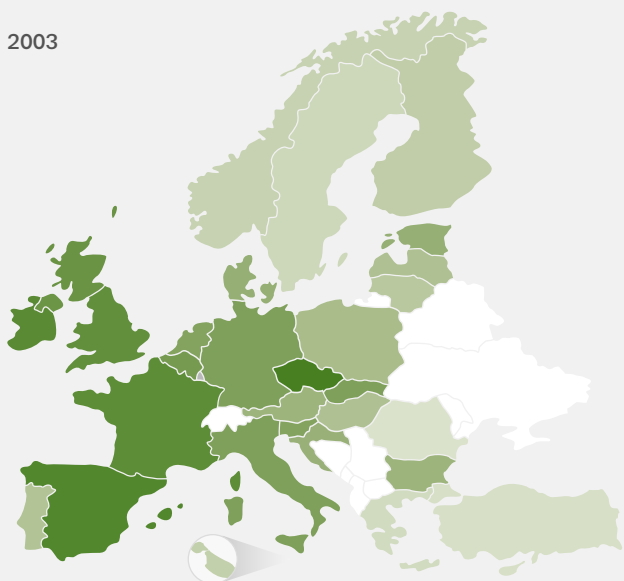
2011



2007



2003



2% 10 20 30 40 45% Ingen uppgift

Obs! Uppgifter från Espad och nationella undersökningar i Spanien och Storbritannien.

och Storbritannien till mindre än en tiondel i Bulgarien, Grekland, Ungern, Rumänien och Turkiet.

Cannabis: stabila eller uppåtgående trender i länder med större utbredning

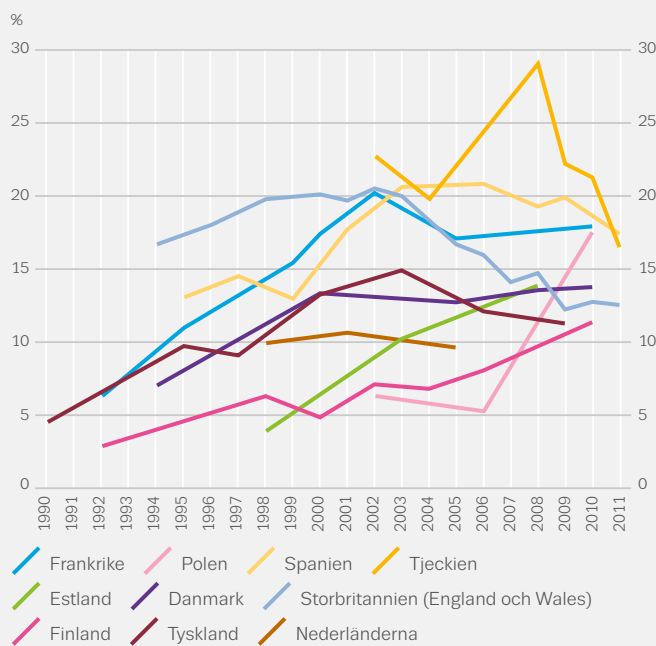
Cannabisprodukter röks i allmänhet och blandas ofta med tobak. Mönstren för cannabisanvändningen varierar från sporadisk eller experimentell användning till regelbundet och beroende bruk. De cannabisrelaterade problemen är intimt förknippade med frekvent användning och högre doser. Hälsoeffekterna kan till exempel vara andningssvårigheter, psykiska problem och beroende. En del av de nya, syntetiska cannabinoidreceptoragonisterna är mycket starka, och akuta negativa effekter rapporteras i ökande omfattning.

Cannabis är den olagliga drog som det är mest troligt att europeiska skolungdomar prövar. Espad-undersökningarna 2011 visade att livstidsanvändningen av cannabis bland 15–16-åringar varierade från 5 procent i Norge till 42 procent i Tjeckien (figur 2.1). Skillnaderna mellan könen varierade också från lika stor användning till cirka 2,5 gånger så många pojkar som flickor. Den övergripande trenden i Europa är att skolungdomarnas cannabisanvändning ökade under perioden 1995–2003, minskade något 2007 och har varit stabil sedan dess. Under denna period har en tydlig trend varit att cannabisanvändningen har minskat i många av de länder som rapporterade stor utbredning i de tidiga undersökningarna. Under samma period ökade cannabisanvändningen bland skolungdomar i många av länderna i Central- och Östeuropa, så att det uppstår en viss konvergens i Europa som helhet. I de sex länder som har rapporterat nationella skolundersökningar genomförda efter Espad-studien (2011–2012) förblir cannabisanvändningens utbredning stabil eller minskar något.

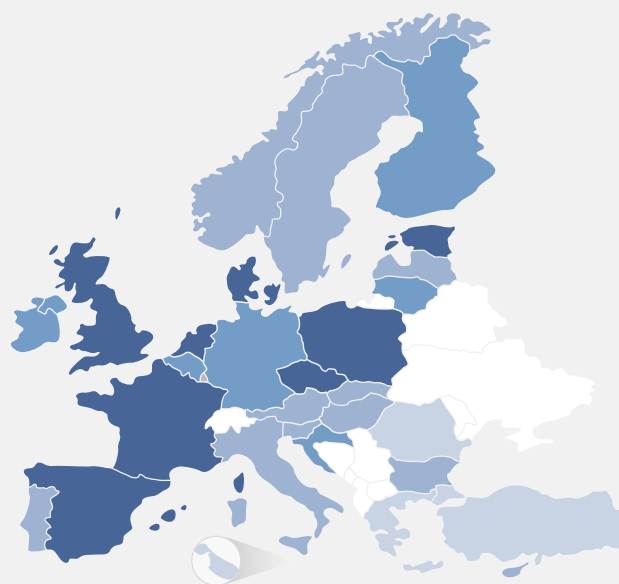
Uppskattningsvis har 15,4 miljoner unga européer (15–34 år) (11,7 procent av denna åldersgrupp) använt cannabis under det senaste året. Av dessa var 9,2 miljoner 15–24 år gamla (14,9 procent). Cannabisanvändningen är i allmänhet mer utbredd bland pojkar och män. Trenderna för yngre vuxna på längre sikt följer i stort sett trenderna för skolungdomar: användningen ökar gradvis i en del länder med låg utbredning och minskar i länder med högre utbredning. Med undantag för Polen och Finland rapporterar länder som nyligen har genomfört undersökningar (2010 eller senare) stabila eller nedåtgående trender för yngre vuxna (figur 2.2). Det är bara ett fåtal länder som inkluderar syntetiska cannabinoidreceptoragonister i sina nationella undersökningar, men i dessa länder är utbredningen i allmänhet låg.

FIGUR 2.2

Årsprevalens för cannabisanvändning bland yngre vuxna: utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Obs! Trender i de tio länder som har högst utbredning och har genomfört tre eller fler undersökningar.



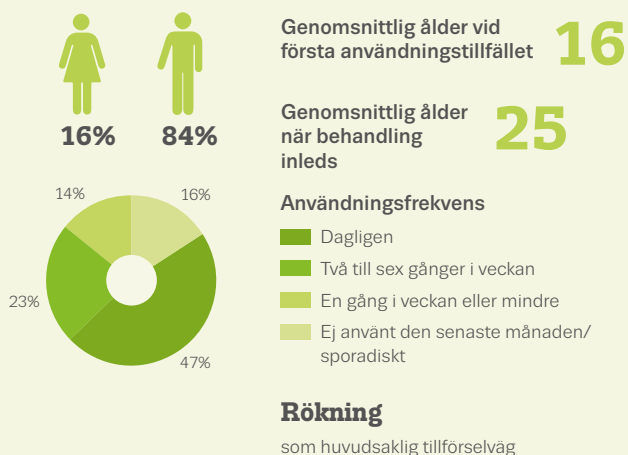
Över tre miljoner personer använder cannabis dagligen, och behandlingsbehovet ökar

En betydande minoritet av cannabisanvändarna är storkonsumenter av ämnet. Daglig eller nästan daglig användning av cannabis definieras som användning under

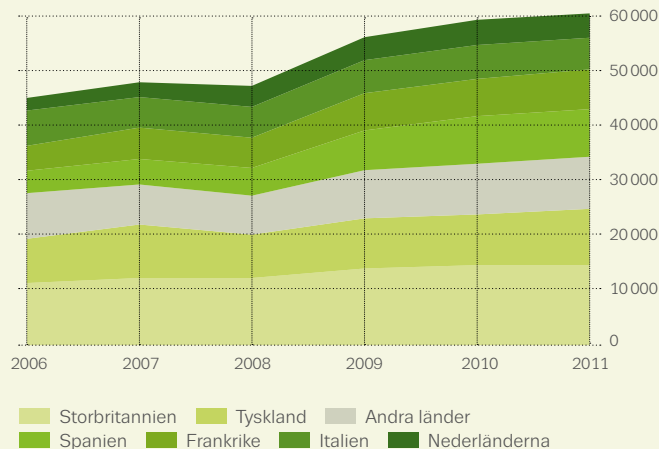
20 eller flera dagar den senaste månaden. Uppgifter från 22 länder visar att omkring en procent av de vuxna, minst tre miljoner människor, använder drogen på detta sätt. Mer än två tredjedelar av dem är 15–34 år gamla, och i den åldersgruppen är mer än tre fjärdedelar pojkar eller män.

CANNABISANVÄNDARE I BEHANDLING

Kännetecken



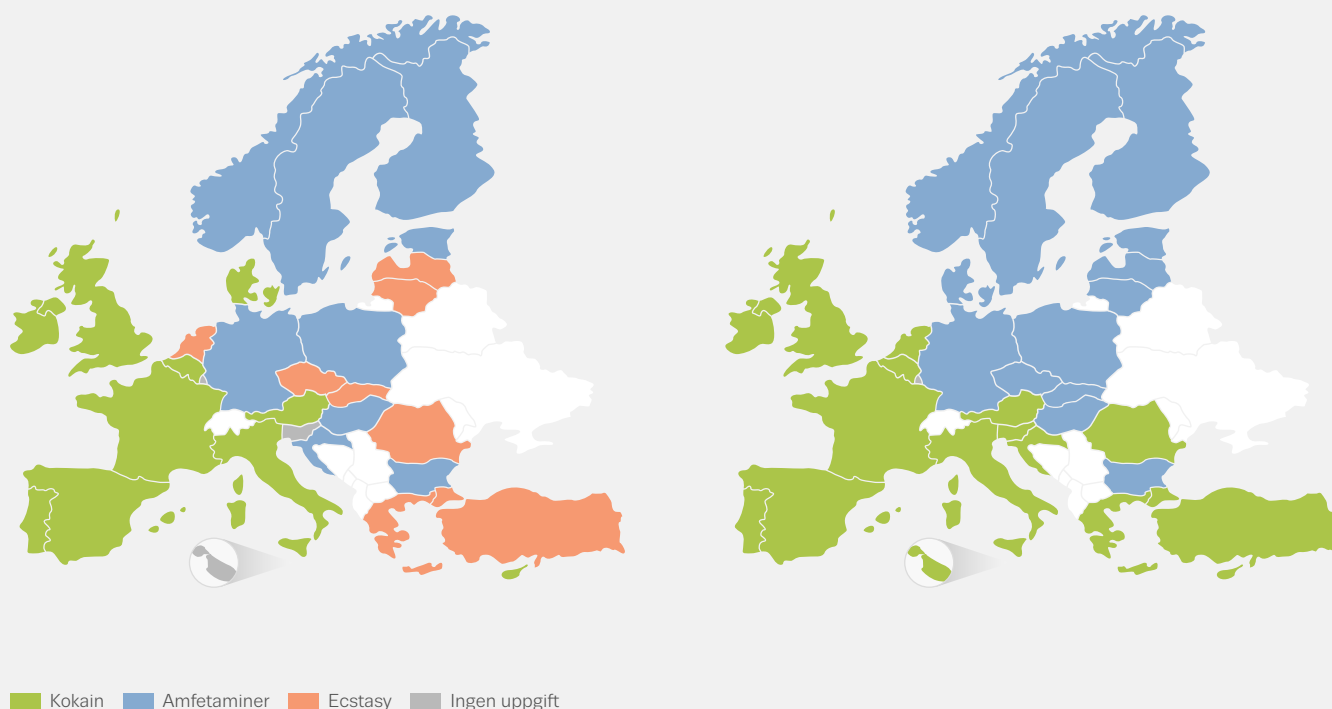
Trender för förstagångsklienter



Obs! Kännetecknen avser alla som inleder behandling och anger cannabis som sin primärdrog. Trenderna avser alla som påbörjar sin första behandling och anger cannabis som sin primärdrog. Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.

FIGUR 2.3

Dominerande stimulerande drog utifrån årsprevalens bland 15–34-åringar (till vänster) och som primärdrog bland förstagångsklienter i behandling (till höger)



År 2011 var cannabis den näst mest rapporterade primärdrogen, efter heroin, bland klienter som inledde specialiserad narkomanvård i Europa (109 000), och den oftast uppgivna drog bland dem som inledde sin första behandling. Det finns emellertid stora skillnader mellan länderna, från 4 procent som anger denna drog som skäl för att inleda behandling i Bulgarien till 69 procent i Ungern. Dessa skillnader kan förklaras med skillnader i remitteringsrutiner, tillgängliga behandlingar och nationell utbredning. Antalet cannabis-klienter som inleder behandling för första gången i Europa har ökat från cirka 45 000 år 2006 till 60 000 år 2011.

Cannabis... den oftast angivna drog bland dem som påbörjar sin första behandling

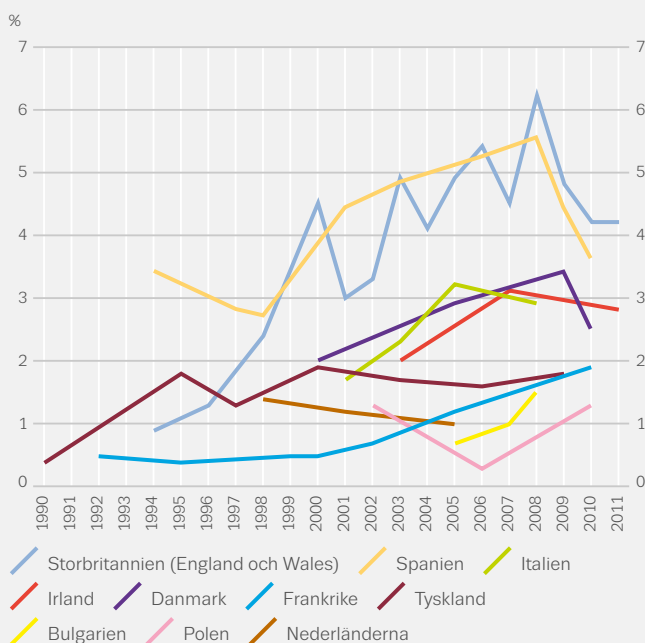
Olagliga stimulantia i Europa: regionala användningsmönster

Kokain, amfetaminer och ecstasy är de vanligast förekommande olagliga stimulerande medlen i Europa. Vissa mindre välkända ämnen, såsom piperaziner (till exempel BZP) och syntetiska katinoner (till exempel mefedron och MDPV), kan också användas olagligt på grund av sina stimulerande effekter. Utbredd användning av stimulantia tenderar att vara förknippad med särskilda dans-, musik- och nattlivsmiljöer, där dessa droger ofta används i kombination med alkohol.

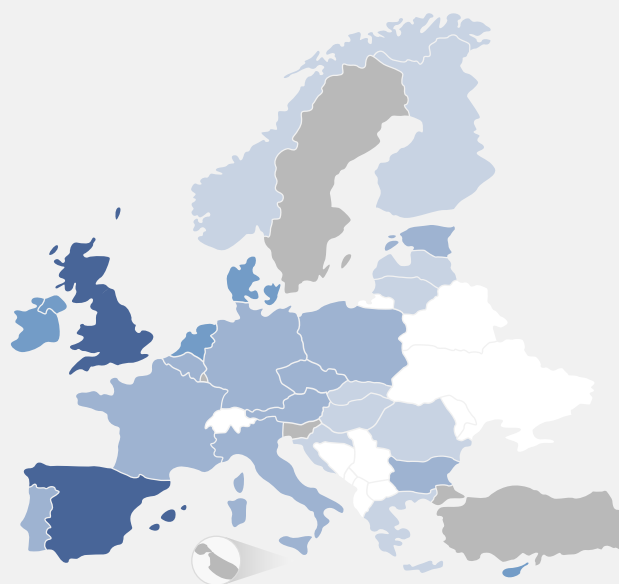
Uppgifterna om utbredningen illustrerar att det finns geografiska skiljelinjer på marknaden för stimulantia i Europa. Kokain är vanligare i södra och västra Europa, amfetaminer i de central- och nordeuropeiska länderna, och ecstasy är det vanligaste stimulerande medlet i söder och öster (figur 2.3). Behandlingsuppgifterna uppvisar liknande mönster för kokain och amfetamin, medan antalet personer som påbörjar behandling för ecstasypproblem är litet.

FIGUR 2.4

Årsprevalens för kokainanvändning bland yngre vuxna: utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Obs! Trender i de tio länder som har störst utbredning och har genomfört tre eller fler undersökningar.

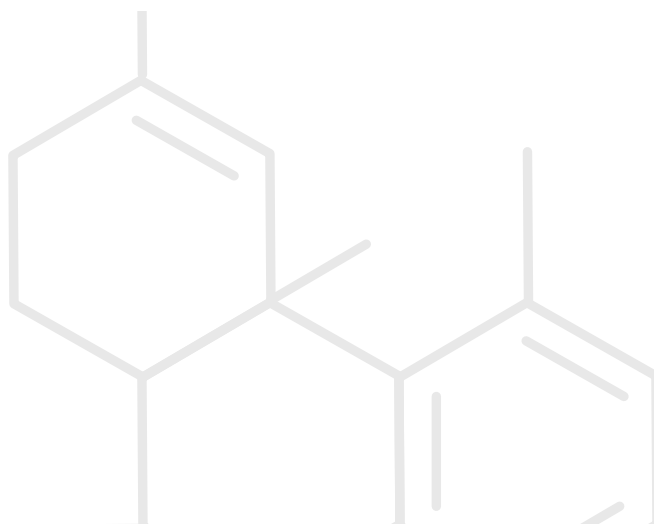


% 0-1 1,1-2 2,1-3 >3 Ingen uppgift

Kokain: användningen minskar i länder med stor utbredning

Kokainpulver sniffas eller snortas vanligen, men kan också injiceras. Crackkokain röks oftast. Man kan grovt dela upp de regelbundna användarna i mer socialt välanpassade konsumenter som använder drogen i rekreationssammanhang, och mer marginaliserade användare som använder kokain, ofta tillsammans med andra substanser, och har kroniska missbruksproblem. Regelbunden kokainanvändning har förknippats med hjärt- och kärlsjukdomar och neurologiska och psykiska problem, samt med förhöjd olycksrisk och beroende. Injektion av kokain och användning av crack anses medföra störst hälsorisker, inklusive risken för överföring av infektionssjukdomar.

Kokain, amfetaminer och ecstasy är de vanligast använda olagliga stimulerande medlen i Europa



Kokain är den vanligaste olagliga stimulerande drogen i Europa, även om de flesta användarna återfinns i ett relativt litet antal länder. Det uppskattas att omkring 2,5 miljoner unga européer (1,9 procent av denna åldersgrupp) har använt kokain under det senaste året. Relativt hög kokainanvändning under det senaste året bland yngre vuxna (2,5–4,2 procent) rapporterades från Danmark, Irland, Spanien och Storbritannien (figur 2.4). I de länder med högre utbredning som har genomfört senare undersökningar tenderade kokainanvändningen bland yngre vuxna under det senaste året att nå en topp 2008–2009, och därefter minska något eller stabiliseras. I andra länder har kokainanvändningen varit relativt låg och stabil, även om Frankrike och Polen rapporterade öknings 2010.

Tecken på att efterfrågan på behandling mot kokainmissbruk minskar

Det är bara fyra länder som har gjort relativt färsk uppskattningar av intensiv eller problematisk kokainanvändning, och eftersom de använda definitionerna skiljer sig åt är de svåra att jämföra. År 2009 uppskattade Spanien den "intensiva kokainanvändningen" bland vuxna till 0,45 procent, Tyskland de "kokainrelaterade problemen" till 0,20 procent och Italien den "potentiellt problematiska kokainanvändningen" till 0,34 procent. Under perioden 2009–2010 uppskattade Storbritannien att 0,54 procent av Englands vuxna använde crackkokain, men noterade att många av dessa troligen både använde crack och opioider.

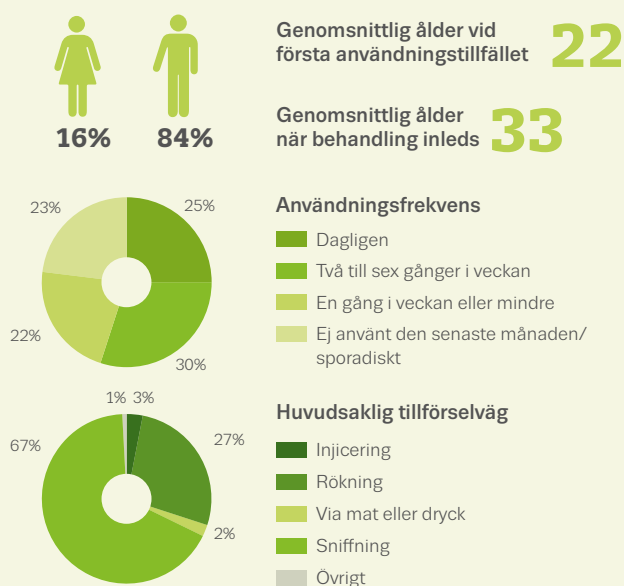
Kokain angavs som primärdrog för 14 procent av alla klienter som rapporterades inleda specialiserad missbruksvård 2011 (60 000) och för 19 procent av dem som inledde sin första behandling (31 000). Det finns stora skillnader mellan länderna: omkring 90 procent av alla kokainklienter rapporteras från bara fem länder (Tyskland, Spanien, Italien, Nederländerna och Storbritannien). Antalet klienter som inledde behandling mot primärt kokainmissbruk för första gången ökade från 35 000 år 2006 till 37 000 år 2009, och minskade sedan till 31 000 år 2011 (23 länder). Antalet nya klienter som inleder behandling mot kokainmissbruk har minskat långsamt men stadigt sedan 2005 i Spanien, sedan 2008 i Storbritannien och sedan 2009 i Italien. Endast cirka 3 000 nya primära användare av crackkokain påbörjade behandling i Europa 2011. Storbritannien svarade för omkring två tredjedelar av dessa, och Spanien och Nederländerna för större delen av återstoden.

Ökning av antalet kokainrelaterade akutfall på sjukhusen på längre sikt

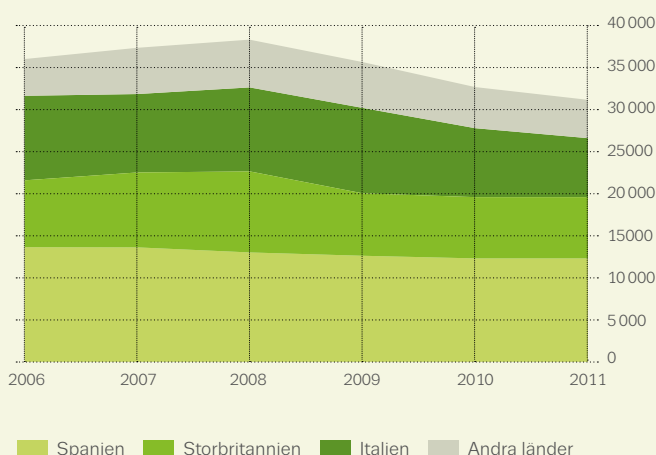
En nyligen utförd europeisk granskning påvisade tre gångers ökning av indikatorer för kokainrelaterade akutintag på sjukhusen i vissa länder sedan slutet av 1990-talet, med en topp runt 2008 i Spanien och Storbritannien (England). De flesta kokainrelaterade akutfallen drabbade yngre män. Dödsfall till följd av akut kokainförgiftning tycks vara relativt ovanliga. Under 2011 rapporterades minst 475 kokainrelaterade dödsfall i

KOKAINANVÄNDARE I BEHANDLING

Kännetecken

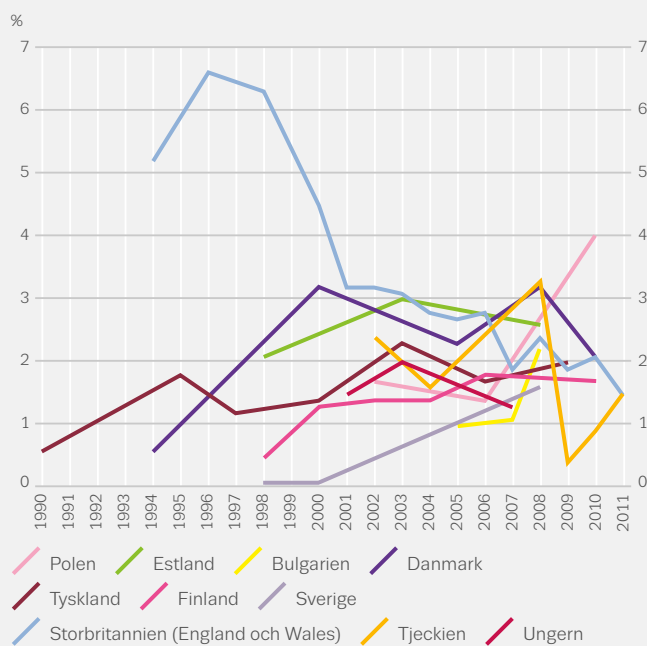


Trender för förstagångsklienter

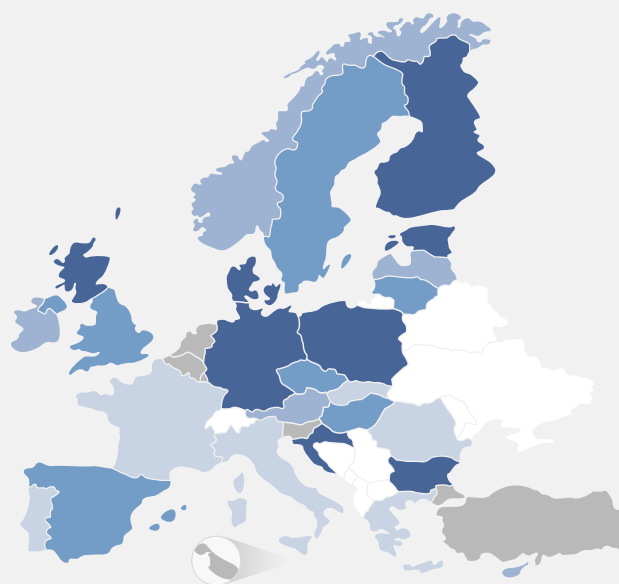


FIGUR 2.5

Årsprevalens för amfetaminanvändning bland yngre vuxna: utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Obs! Trender i de tio länder som har störst utbredning och har genomfört tre eller fler undersökningar.



% 0–0,5 0,51–1 1,1–1,5 >1,5
Ingen uppgift

17 länder, men ofta förekom också andra droger. Nyare uppgifter från Spanien och Storbritannien tyder på att antalet kokainrelaterade dödsfall har minskat sedan 2008. Kokain är troligen också en bidragande faktor till en del dödsfall relaterade till hjärt- och kärlsjukdomar, men det finns begränsade uppgifter från detta område.

Amfetaminer: stabil användning men fortsatta hälsorisker

I Europa är amfetamin vanligare än metamfetamin. Användningen av metamfetamin har historiskt sett varit begränsat till Tjeckien och, på senare tid, Slovakien. Amfetaminer tas i regel oralt eller snortas, men i några få länder är det relativt vanligt att missbrukare och klienter i behandling injicerar dessa droger.

De flesta studierna om negativa hälsoeffekter av amfetaminanvändning kommer från Australien och USA, där rökning av metamfetaminkristaller är utbredd. Resultaten kan kanske inte direkt överföras till situationen i Europa. Dessa studier visar på effekter på lungor och hjärt-kärlsystemet, neurologiska och psykiska hälsoproblem från ångest, aggressivitet och depression till akut paranoid psykos. Injicering är en riskfaktor för infektionssjukdomar. Amfetaminrelaterade dödsfall är ovanliga i jämförelse med dödsfall relaterade till opioiddroger, men rapporteras

från en del länder, i synnerhet länder med relativt stora grupper amfetaminanvändare. Dödsfall till följd av överdoser av amfetaminer kan dock vara svårare att identifiera, eftersom symtomen kan vara mindre specifika. Problemet kompliceras av att nya stimulerande medel tillkommer. Till exempel har över 20 dödsfall under 2011 och 2012 förknippats med den amfetaminrelaterade ämnet 4-metylamfetamin, vilket har föranlett EMCDDA och Europol att genomföra en riskbedömning på EU-nivå och Europeiska kommissionen att rekommendera EU-omfattande kontrollåtgärder.

I Europa är amfetamin vanligare än metamfetamin

Uppskattningsvis använde 1,7 miljoner (1,3 procent) yngre vuxna (15–34 år) amfetaminer förra året. Under perioden 2006–2011 var amfetaminanvändningen under föregående år relativt låg och stabil bland yngre vuxna i de flesta europeiska länder, med prevalensnivåer på högst 2 procent i samtliga rapporterade länder, med undantag för Bulgarien (2,1 procent), Estland (2,5 procent) och Polen (3,9 procent). De länder som har gjort undersökningar under senare år (2010 eller senare) rapporterade stabila eller minskande prevalensnivåer för amfetamin, förutom Polen som rapporterade en ökning (figur 2.5).

Ökad efterfrågan på behandling mot metamfetaminmissbruk

Det är bara två länder som har färskas uppskattningar av antalet problemanvändare av metamfetamin. Enligt dessa är andelen vuxna (15–64 år) cirka 0,42 procent i Tjeckien (2011) och cirka 0,21 procent i Slovakien (2007). Tecken på problematisk användning av metamfetamin har nyligen noterats i Tyskland, Grekland, Cypern och Turkiet.

Omkring 6 procent av de klienter som påbörjade specialiserad behandling mot drogmissbruk i Europa under 2011 rapporterades ha amfetaminer som primärdrog (ungefär 24 000 klienter, av vilka 10 000 inledde behandling för första gången i sina liv). Primära amfetaminanvändare svarar för en betydande andel av

de personer som rapporterades ha inlett behandling för första gången bara i Lettland, Polen och Sverige, och metamfetamin anges som primärdrog av en stor andel av de klienter i Tjeckien och Slovakien som påbörjade sin första behandling. Under perioden 2006–2011 var trenderna för amfetaminmissbrukare som inledde behandling för första gången stabila, förutom i Tjeckien och Slovakien, varifrån det rapporterades ökande antal förstagångsklienter.

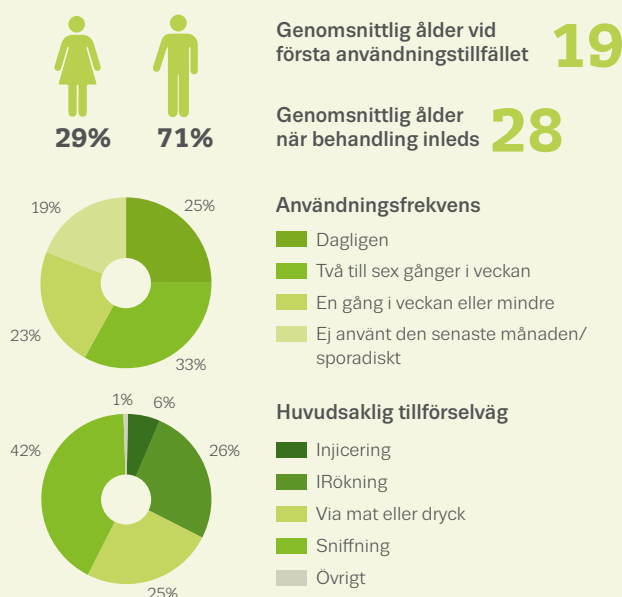
Ecstasy: liten efterfrågan på behandling

Med "ecstasy" avses vanligen det syntetiska ämnet MDMA. Drogen används huvudsakligen i tablettform, men finns ibland att tillgå som pulver. Den kan sväljas, snortas eller (i sällsynta fall) injiceras. Ecstasyanvändningen har historiskt sett varit förknippad med elektronisk dansmusik, och förekommer främst hos yngre vuxna, i synnerhet unga män. Exempel på problem som kan uppstå vid användning av denna drog är akut hypertermi och psykiska problem. Ecstasyrelaterade dödsfall är sällsynta.

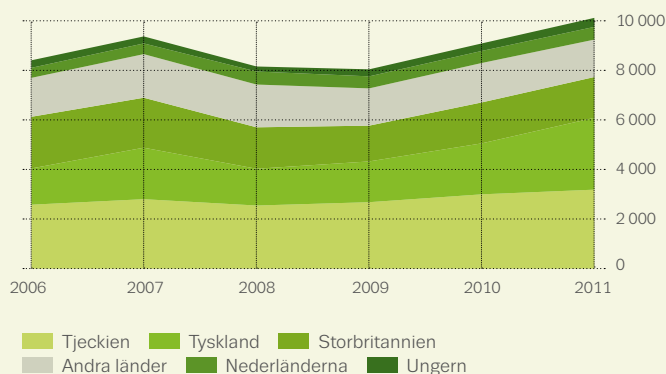
Uppskattningsvis använde 1,8 miljoner yngre vuxna ecstasy förra året, med nationella uppskattningar som varierar från mindre än 0,1 procent till 3,1 procent. Konsumtionen av drogen var i de flesta länder rekordhög i början till mitten av 2000-talet, och minskade sedan (figur 2.6). Under perioden 2006–2011 rapporterade

AMFETAMINANVÄNDARE I BEHANDLING

Kännetecken



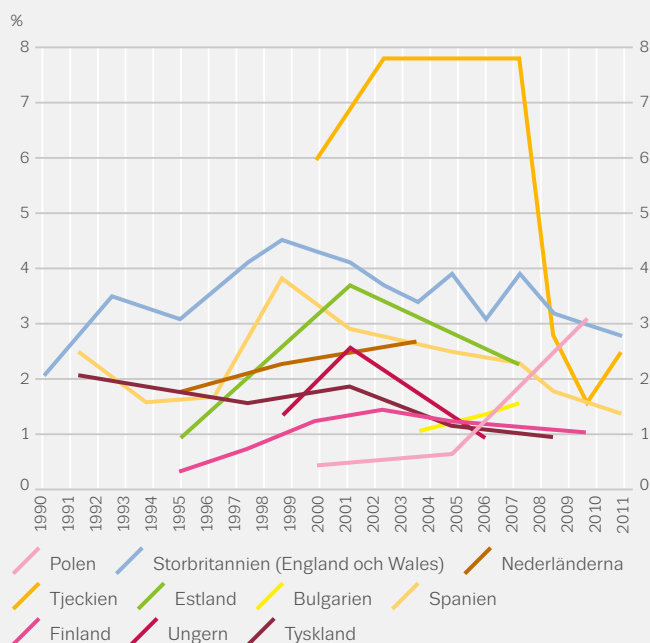
Trender för förstagångsklienter



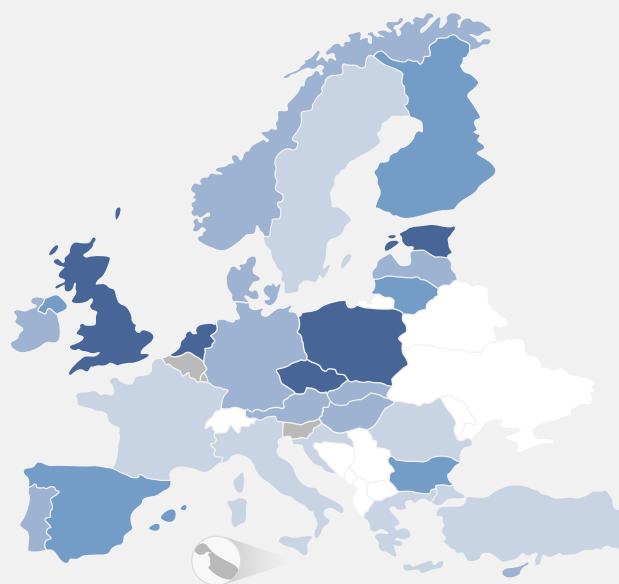
Obs! Kännetecknen avser alla som påbörjar behandling och anger amfetaminer som sin primärdrog. Trenderna avser alla som påbörjar sin första behandling och anger amfetaminer som sin primärdrog. Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.

FIGUR 2.6

Årsprevalens för ecstasyanvändning bland yngre vuxna: utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Obs! Trender i de tio länder som har störst utbredning och har genomfört tre eller fler undersökningar.



% 0–0,5 0,51–1,0 1,1–2,0 >2,0
Ingen uppgift

de flesta länderna stabila eller nedåtgående trender för ecstasyanvändningen. Med undantag för Polen fortsätter denna nedgång i de länder som rapporterat undersökningar sedan 2010. Få användare påbörjade behandling för problem relaterade till ecstasy 2011: ecstasy uppgavs som primärmedel av färre än 1 procent (cirka 600 klienter) av alla i Europa som rapporterades påbörja sin första behandling.

Rent generellt rapporteras mefedronrelaterade dödsfall och sjukdomar fortfarande i Europa, om än i låga antal. En del länder rapporterar också att injicering av mefedron, MDPV och andra syntetiska katinoner förekommer i grupper av missbrukare och klienter i behandling (Ungern, Österrike, Rumänien och Storbritannien).

Mefedron: en ny kandidat på stimulantiamarknaden

Det finns tecken på att syntetiska katinoner, däribland mefedron, kan ha skapat sig en nisch på marknaden för olagliga stimulerande medel i en del länder. För närvarande är det emellertid bara Storbritannien som genomför upprepade studier som inbegriper dessa droger. Enligt de senaste uppgifterna använde 1,1 procent av de vuxna (16–59 år) i England och Wales mefedron förra året, vilket gör drogen till den fjärde vanligaste olagliga drogen. Bland 16–24-åringarna var årsprevalensen för förra året densamma som för ecstasy (3,3 procent), den tredje högsta i denna åldersgrupp. Minskad användning noterades dock för alla grupper, i förhållande till undersökningen 2010–2011.

Syntetiska katinoner, däribland mefedron, kan ha skapat sig en nisch på marknaden för olagliga stimulerande medel i en del länder

Hallucinogener, GHB och ketamin: fortfarande med i bilden

Ett antal psykoaktiva ämnen med hallucinogena, anestetiska och depressiva egenskaper finns på den olagliga drogmarknaden i Europa. De kan användas separat, tillsammans med eller i stället för andra vanliga droger. De övergripande prevalensnivåerna för hallucinogena svampar och LSD i Europa har generellt sett varit låga och stabila i ett antal år. Bland yngre vuxna (15–34 år) är årsprevalensen enligt nationella undersökningar uppskattningsvis 0–2,2 procent för hallucinogena svampar och 0–1,7 procent för LSD.

Sedan mitten av 1990-talet har rekreationsanvändning av ketamin och gammahydroxybutyrat (GHB) rapporterats bland subkulturer av narkotikaanvändare i Europa. Insikterna om de relaterade hälsoproblemen växer, till exempel skador på urinvägarna på grund av långvarig ketaminanvändning. Risker som är förknippade med användningen av GHB är medvetenlöshet och beroende, och abstinenssymtom har dokumenterats. De nationella uppskattningar som finns av utbredningen av GHB- och ketaminanvändning hos vuxna och skolorungdomar visar på låga nivåer. I Storbritannien uppgav 1,8 procent av 16–24-åringarna att de hade använt ketamin under föregående år. Nivåerna var stabila under perioden 2008–2012, om än högre än de 0,8 procent som rapporterades 2006. Riktade undersökningar i nattlivsmiljöer visar på högre nivåer av livstidsprevalens. Till exempel hade 10 procent av danska klubbbesökare testat ketamin någon gång. I en internetundersökning uppgav 40 procent av de brittiska deltagare som var regelbundna klubbbesökare att de använt ketamin, och 2 procent att de använt GHB, under det senaste året.

Opioider: över 1,4 miljoner missbrukare

Opioider svarar fortfarande för en oproportionerligt stor andel av döds- och sjukdomsfallen till följd av drogmissbruk i Europa. Den vanligaste opioiden i Europa är heroin, som kan rökas, snortas eller injiceras. En rad andra syntetiska opioider, såsom buprenorfin, metadon och fentanyl, finns också på den olagliga marknaden. Majoriteten av opioidanvändarna är blandmissbrukare. Prevalensen är högre i urbana områden och bland marginaliserade grupper. Vid sidan av hälsoproblem rapporterar opioidanvändare som påbörjar behandling i allmänhet hemlöshet och arbetslöshet i större utsträckning än användare av andra droger. De har också ofta lägre utbildning.

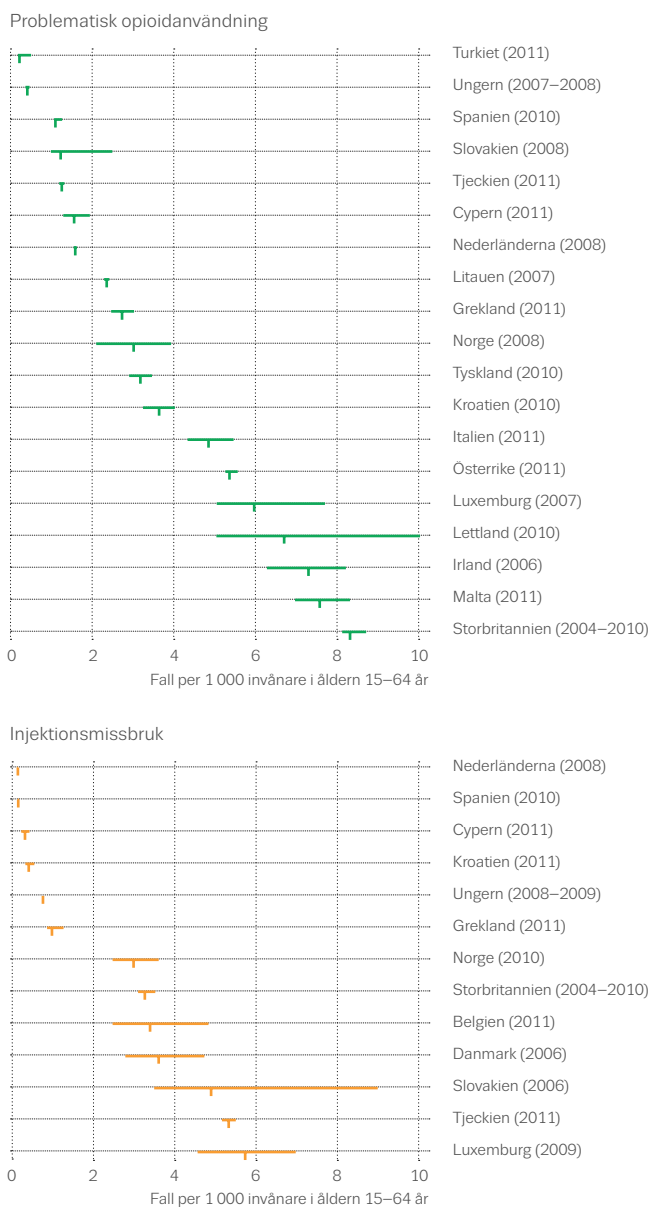
Heroinberoende har förekommit i vågor i Europa. Den första drabbade många västeuropeiska länder med början i mitten av 1970-talet, och en andra våg drog genom

Central- och Östeuropa i mitten och slutet av 1990-talet. Även om trenderna har varierat under det senaste decenniet tycks nyrekryteringen av heroinanvändare nu vara på nedgång överlag.

Den genomsnittliga prevalensen för problematisk opioidanvändning bland vuxna (15–64 år) uppskattas till 0,41 procent, vilket motsvarar 1,4 miljoner missbrukare i Europa 2011. Nationella uppskattningar varierar mellan färre än ett och cirka åtta fall per tusen invånare i åldern 15–64 år (figur 2.7).

FIGUR 2.7

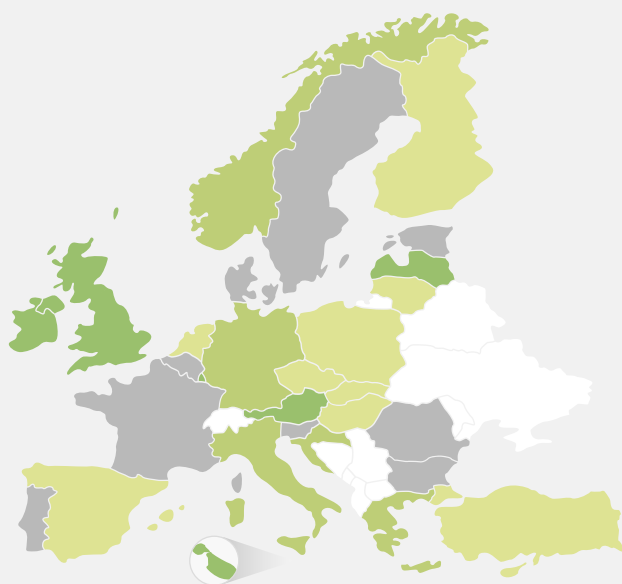
Nationella uppskattningar av prevalensen för problematisk opioidanvändning och injektionsmissbruk



Obs! Uppgifterna visas som punktskattningar med osäkerhetsintervall.

FIGUR 2.8

Uppskattningar av den problematiska opioidanvändningen i Europa



Andel per 1 000 invånare 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0
 Ingen uppgift
 Obs! Uppgifterna från Polen och Finland avser 2005.

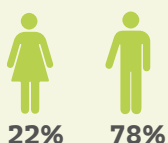
Heroin: färre nya klienter inleder behandling

Opioidanvändarna (främst av heroin) utgjorde 48 procent av alla dem som påbörjade specialiserad behandling i Europa 2011 (197 000 klienter), respektive cirka 30 procent av dem som inledde sin första behandling. Trendmässigt minskar antalet nya heroinklienter överlag i Europa, från toppnoteringen 59 000 år 2007 till 41 000 år 2011. Den tydligaste minskningen skedde i Västeuropa. Totalt sett tycks rekryteringen av nya heroinanvändare ha minskat, vilket nu påverkar efterfrågan på behandling.

**Nyrekryteringen
av heroinanvändare
tycks nu vara på
nedgång**

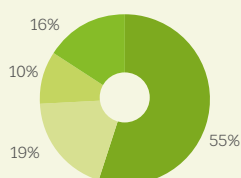
HEROINANVÄNDARE I BEHANDLING

Kännetecken



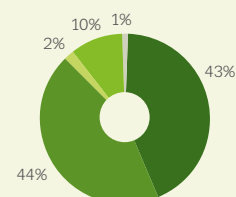
Genomsnittlig ålder vid första användningstillfället **22**

Genomsnittlig ålder när behandling inleds **35**



Användningsfrekvens

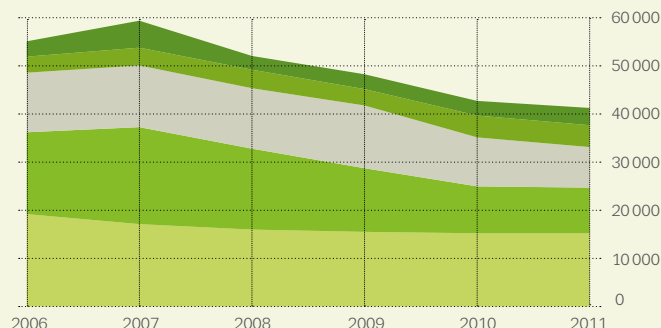
- Dagligen
- Två till sex gånger i veckan
- En gång i veckan eller mindre
- Ej använt den senaste månaden/ sporadiskt



Huvudsaklig tillförselväg

- Injicering
- Rökning
- Via mat eller dryck
- Snortning
- Övrigt

Trender för förstagångsklienter

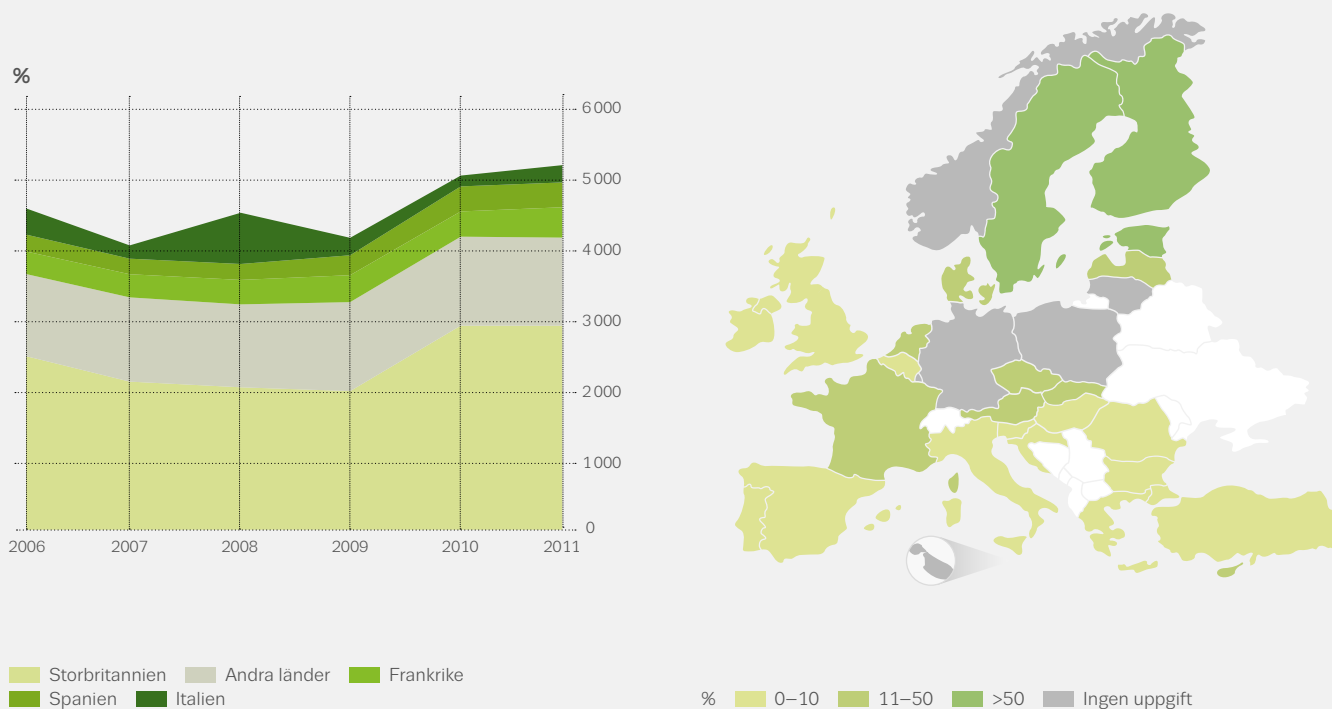


Storbritannien Italien Andra länder Spanien Tyskland

Obs! Kännetecknen avser alla som påbörjar behandling och anger heroin som sin primär drog. Trenderna avser alla som påbörjar sin första behandling och anger heroin som sin primär drog. Vilka länder indikatorerna omfattar varierar.

FIGUR 2.9

Klienter som påbörjar sin första behandling mot missbruk av andra opioider än heroin: trender i siffror (till vänster) och som andel av alla som påbörjar sin första behandling och anger opioider som primärdrog (till höger)



Andra opioider än heroin: en utmaning i vissa länder

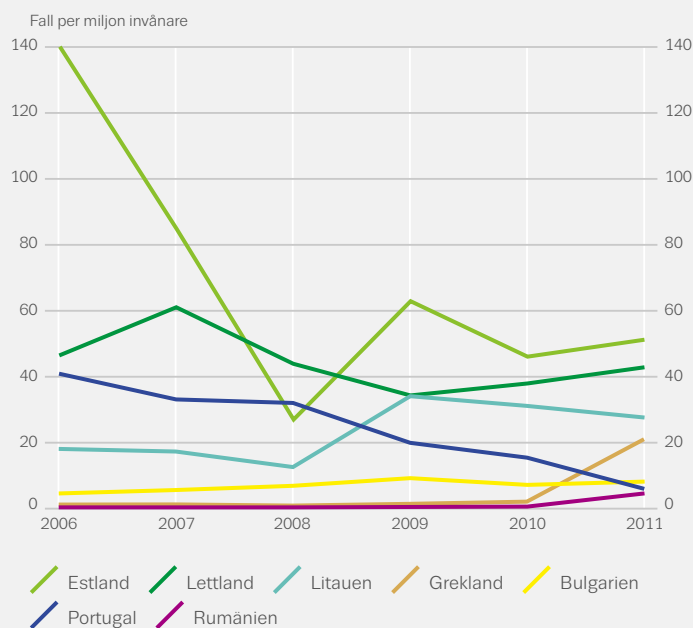
År 2011 rapporterade elva europeiska länder att minst 10 procent av de klienter som påbörjade sin första specialiserade behandling mot opioidmissbruk använde andra opioider än heroin, såsom fentanyl, metadon och buprenorfin (figur 2.9). I vissa länder är dessa droger nu de vanligaste opioiderna: i Estland använde större delen av dem som påbörjade behandling mot opioidmissbruk olaglig fentanyl, och i Finland är de flesta opioidklienterna primära buprenorfinanvändare.

Injektionsmissbruk: långsiktig nedgång

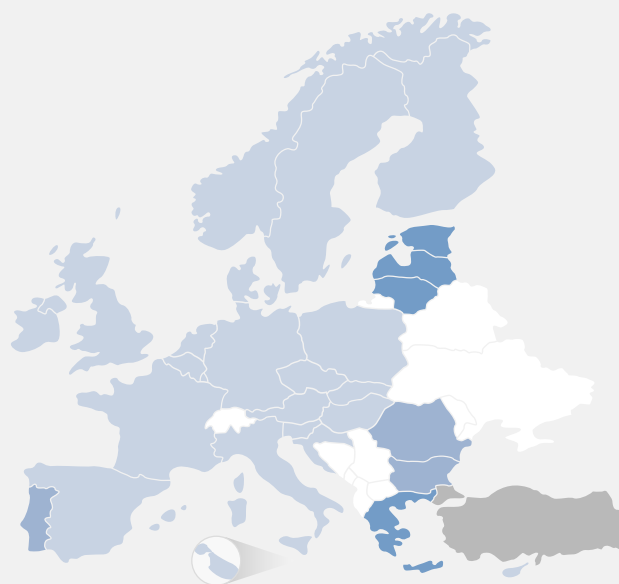
Injektionsmissbrukare hör till dem som löper störst risk att drabbas av hälsoproblem på grund av sitt missbruk, till exempel blodburna infektioner eller narkotikaöverdos. Injicering förknippas vanligen med opioidanvändning, men i ett fåtal länder är injicering av amfetaminer ett stort problem. Tretton länder har färsk uppskattningar av injektionsmissbrukets utbredning, vilka varierar från mindre än ett till cirka sex fall per 1 000 invånare i åldern 15–64 år. Av de klienter som påbörjar specialiserad behandling anger 38 procent av opioidmissbrukarna och 24 procent av amfetaminmissbrukarna att de injicerar drogen. Andelen primära opioidklienter som injicerar drogen varierade mellan länderna, från mindre än 9 procent i Nederländerna till över 93 procent i Lettland. Under perioden 2006–2011 har andelen injektionsmissbrukare av heroinmissbrukarna som påbörjar sin första behandling minskat överlag. De senaste uppgifterna visar dock en liten uppgång.

FIGUR 2.10

Nydiagnosticerade hivinfektioner bland injektionsmissbrukare: utvalda trender (till vänster) och de senaste uppgifterna (till höger)



Obs! Nydiagnosticerade hivinfektioner bland injektionsmissbrukare i de länder som rapporterade högst andelar 2011 (källa: ECDC)



Utbrott hotar den långsiktiga minskningen av hiv

Injektionsmissbruket är fortsatt en viktig orsak till spridningen av infektionssjukdomar, däribland hiv/aids och hepatitis C. De senaste siffrorna visar att den långsiktiga nedgången av antalet nya hiv-diagnoser i Europa kan komma att brytas på grund av utbrott bland injektionsmissbrukare i Grekland och Rumänien (figur 2.10). År 2011 ansågs i genomsnitt 3,03 nyrapporterade hiv-diagnoser per miljon invånare vara kopplade till injektionsmissbruk. Siffrorna behöver ses över, men 2011 rapporterades 1 507 nya fall, något fler än 2010, vilket bryter den övergripande nedåtgående trend som har iakttagits sedan 2004.

Siffran för Europa som helhet döljer viktiga skillnader mellan nivåer och trender för nya hiv-diagnoser i enskilda länder. År 2011 svarade Grekland och Rumänien för 353 diagnoser, eller 23 procent av det totala antalet. Året innan hade dessa länder en andel på bara drygt 2 procent (31/1 469). Bulgarien, Estland och Lettland rapporterade svaga ökningar av antalet nydiagnosticerade hivinfektioner bland injektionsmissbrukare 2011, medan Irland, Spanien och Portugal rapporterade minskningar, i linje med den nedåtgående trend som har kunnat iakttas sedan 2004.

**Injektionsmissbrukare
hör till dem som löper
störst risk att drabbas av
hälsoproblem som följd av
sitt missbruk**

Hepatit och andra infektioner: stora hälsoproblem

Virushepatit, i synnerhet den infektion som orsakas av hepatit C-virus (HCV), har hög prevalens bland injektionsmissbrukare i Europa. Andelen personer med antikroppar mot HCV i nationella urval av injektionsmissbrukare som testats under perioden 2010–2011 varierade från 18 till 80 procent. Åtta av de tolv länder som rapporterade nationella uppgifter redovisade en prevalens på över 40 procent (figur 2.11). Prevalens på eller över denna nivå kan tyda på att nya utbrott av injektionsrelaterad hivsmitta kan komma. Tre av de länder som hade nationella trenduppgifter från perioden 2006–2011 rapporterade minskad HCV-prevalens bland injektionsmissbrukare (Italien, Portugal och Norge). Två länder hade observerat ökning (Grekland och Cypern).

I genomsnitt för de 18 länder som tillhandahåller uppgifter för perioden 2010–2011 står injektionsmissbruket för 58 procent av samtliga HCV-diagnoser och 41 procent av de akuta fallen med känd riskkategori. När det gäller

hepatit B står injektionsmissbrukarna för 7 procent av samtliga diagnoser och 15 procent av de akuta fallen. Droghmissbruk kan vara en riskfaktor för andra infektionssjukdomar, såsom hepatit A och D, sexuellt överförbara sjukdomar, tuberkulos, tetanus och botulism. Utbrott av mjältband, som förmodligen orsakats av smittat heroin, rapporteras också då och då i Europa. Mellan juni 2012 och början av mars 2013 rapporterades till exempel 15 drogrelaterade fall av mjältbrand, av vilka sju resulterade i dödsfall. Dessa kan ha samband med ett tidigare utbrott av mjältbrand 2009–2010.

Narkotikarelaterade dödsfall: inte bara överdoser

Narkotikamissbruk är en av de främsta orsakerna till dödsfall bland ungdomar i Europa, både direkt genom överdoser (narkotikainducerade dödsfall) och indirekt genom narkotikarelaterade sjukdomar och olyckor, våld och självmord. De flesta kohortstudier bland missbrukare visar dödlighetstal i intervallet 1–2 procent per år, 10 till 20 gånger högre dödlighet än förväntat. I en färsk analys uppskattade EMCDDA att varje år avlider mellan 10 000 och 20 000 opioideanvändare i Europa. De flesta av dessa dödsfall drabbar män i trettioårsåldern, men ålder, dödlighetstal och dödsorsaker varierar mellan länder och tidpunkter.

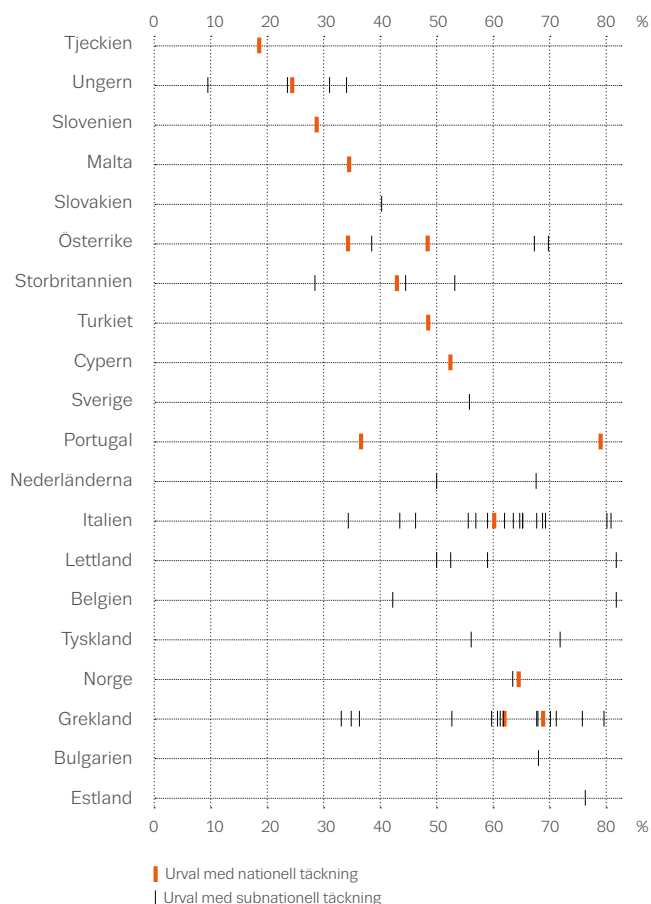
Den hiv-relaterade dödligheten är den bäst dokumenterade, indirekta dödsorsaken bland narkotikamissbrukare. Den senaste uppskattningen visar att omkring 1 700 människor dog av hiv/aids på grund av injektionsmissbruk i Europa 2010, och trenden går nedåt. Leversjukdomar svarar också sannolikt för många dödsfall bland droghmissbrukare, främst till följd av HCV-infektioner, ofta förvärrat av gravt alkoholmissbruk, men det finns inga siffror för hela Europa. Självmord, skador och mord är andra faktorer som förklarar den högre dödligheten bland narkotikamissbrukare, även om det saknas tillförlitliga beräkningar.

Den främsta dödsorsaken bland missbrukare i Europa är överdosering, och opioider, framför allt heroin eller metaboliter av heroin, förekommer i de flesta narkotikarelaterade dödsfall som rapporterats i Europa, ofta i kombination med andra ämnen som alkohol eller benzodiazepiner. Förutom heroin förekommer andra opioider i de toxikologiska rapporterna, bland annat metadon, buprenorfin och fentanyl.

Av de personer i Europa som rapporteras ha dött på grund av en överdos är 90 procent äldre än 25 år. Genomsnittsåldern stiger, vilket tyder på att gruppen missbrukare av opioider åldras. De flesta dödsfallen till följd av överdoser sker bland män (80 procent).

FIGUR 2.11

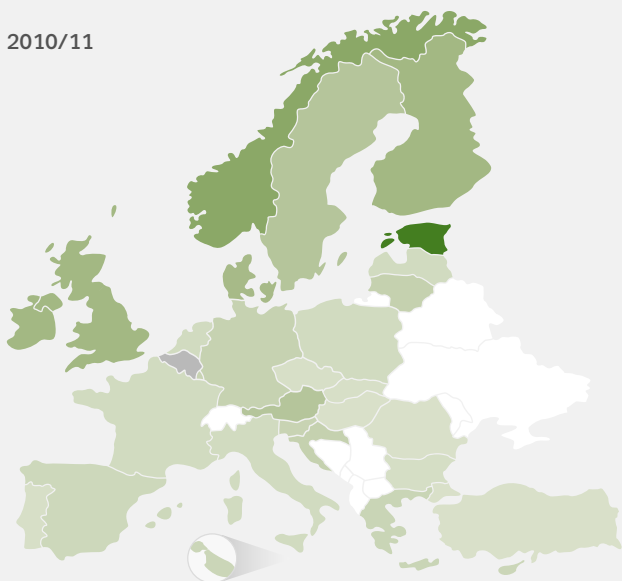
Antikroppar mot HCV hos injektionsmissbrukare 2010–2011



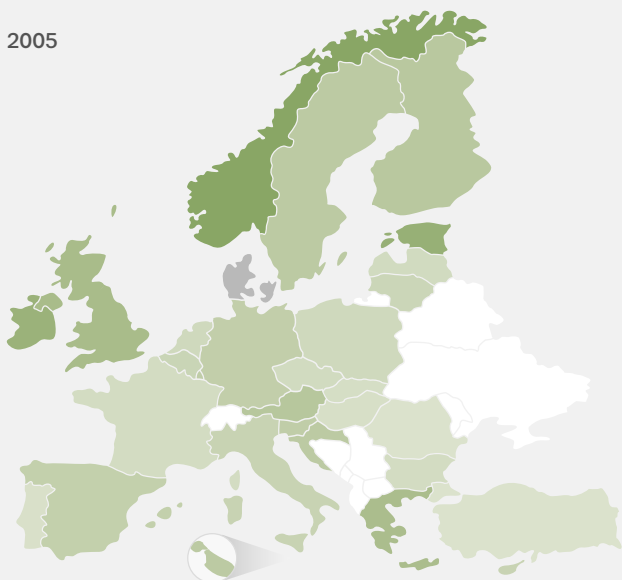
FIGUR 2.12

Narkotikainducerad dödlighet bland vuxna
(15–64 år)

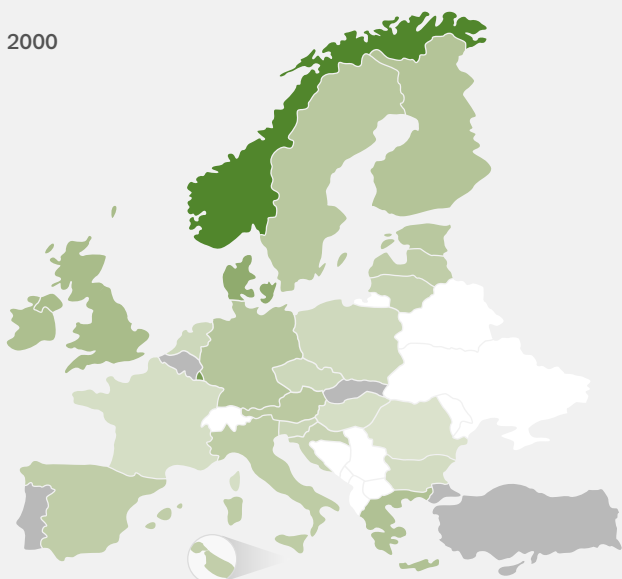
2010/11



2005



2000



1 17 51 85 119 136
Fall per miljon invånare

Ingen uppgift

Den genomsnittliga dödligheten på grund av överdos i EU uppskattades för 2011 till 18 dödsfall per miljon invånare i åldern 15–64 år. Andelar på över 40 dödsfall per miljon invånare rapporterades från sex länder. De största andelarna rapporterades från Norge (73 per miljon) och Estland (136 per miljon) (figur 2.12).

De flesta länderna rapporterade en uppåtgående trend för dödsfall på grund av överdos från 2003 till 2008–2009, då de totala nivåerna först stabiliserades och sedan började minska. Totalt sett rapporterades cirka 6 500 sådana dödsfall 2011, en minskning från 7 000 fall år 2010 och 7 700 år 2009. Situationen ser dock olika ut i olika länder, och en del rapporterar fortfarande ökning.

**Totalt sett rapporterades
cirka 6 500 sådana dödsfall
2011, en minskning från
7 000 fall år 2010 och 7 700
år 2009**

MER INFORMATION

EMCDDA:s publikationer

2012

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

Fentanyl in Europe. Trendspaningsrapport från EMCDDA.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, tematiskt dokument.

2011

Mortality related to drug use in Europe, specialutgåva.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, specialutgåva.

Trends in injecting drug use in Europe, specialutgåva.

2009

Polydrug use: patterns and responses, specialutgåva.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volym 2, del I: Epidemiology, och del II: Health effects of cannabis use, EMCDDA:s monografier.

För EMCDDA och Espad gemensamma publikationer

2012

Sammanfattning av Espad-rapporten 2011.

För EMCDDA och ECDC gemensamma publikationer

2012

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania.

Alla publikationer finns på
www.emcdda.europa.eu/publications

3

Åtgärderna för att bekämpa drogmissbruk kan i stora drag kategoriseras som åtgärder för att antingen minska efterfrågan på eller utbudet av narkotika

Att bekämpa drogmissbruk

Åtgärderna för att bekämpa drogmissbruk kan i stora drag kategoriseras som åtgärder för att antingen minska efterfrågan på eller utbudet av narkotika. Den första kategorin inkluderar insatser på hälsoområdet och sociala åtgärder, såsom förebyggande åtgärder, åtgärder för att minska skadeverkningarna, behandling och återintegrering i samhället. Den andra kategorin inkluderar tillämpning av narkotikalagstiftningen, främst från polisens, tullens och domstolarnas sida, med det primära syftet att minska tillgången på narkotika.

Att övervaka åtgärder för att bekämpa narkotikamissbruk

Narkotikabekämpningen övervakas i dag med en kombination av rutinemässiga datakällor och nationella bedömningar och expertvärderingar. Uppgifterna om åtgärder på hälsoområdet och sociala åtgärder inkluderar uppskattningar om substitutionsbehandling för opioidmissbrukare och nål- och sprutprogram. Dessutom ger granskningar av vetenskapliga resultat, från till exempel Cochrane Collaboration, information om hur ändamålsenliga folkhälsoåtgärder är. Mer information om de uppgifter som presenteras här och faktaunderlaget för åtgärderna finns på EMCDDA:s webbplats, i den statistiska bulletinen och Best practice portal.

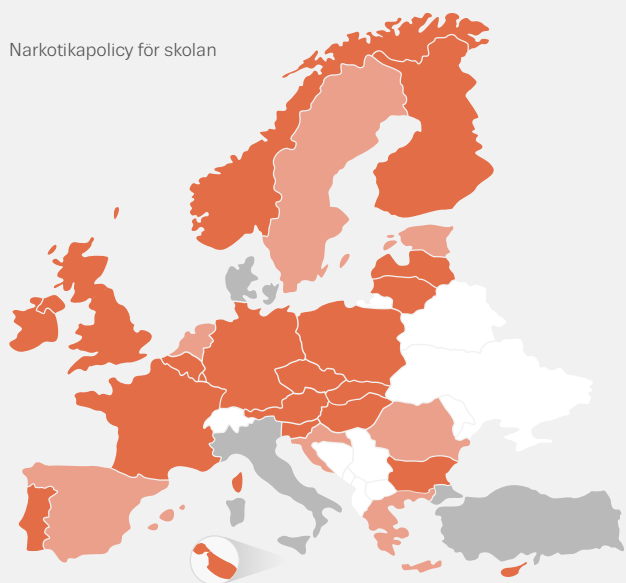
På väg mot evidensbaserat förebyggande arbete i skolorna

Ett antal olika förebyggande strategier används för att bekämpa narkotikamissbruk och därmed relaterade problem. Miljöinriktade och övergripande strategier har hela befolkningar som målgrupper, riktad prevention riktar sig till sårbara grupper och individualprevention fokuserar på riskpersoner. I Europa sker merparten av det förebyggande arbetet i skolorna (figur 3.1), men det förekommer också i andra sammanhang.

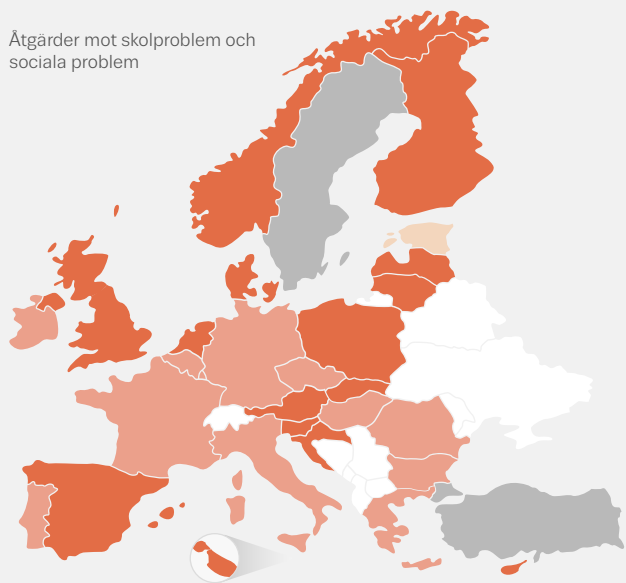
FIGUR 3.1

Tillgången på särskilda åtgärder för att bekämpa narkotikamissbruk i skolorna (expertvärderingar 2010)

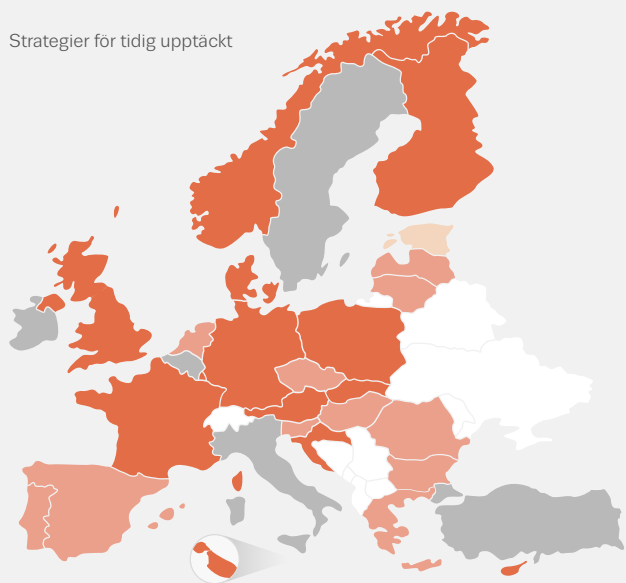
Narkotikapolitik för skolan



Åtgärder mot skolproblem och sociala problem



Strategier för tidig upptäckt



■ Stor
 ■ Begränsad
 ■ Ingen
 ■ Ingen uppgift

Det finns bevis för att förebyggande insatser i miljön, som syftar till att förändra kulturella, sociala, fysiska och ekonomiska miljöer, kan vara effektiva när det gäller att påverka normativa åsikter och därigenom narkotikamissbruk. På det hela taget används i Europa sällan miljöinriktade strategier i skolorna. Framsteg har dock gjorts på en del områden, såsom främjandet av skyddande skolmiljöer och utarbetandet av narkotikapolitiker för skolan (till exempel riktlinjer om hur skolan ska reagera när elever använder eller säljer narkotika). En övergång har dock skett till att använda bevisat verksamma, allmänpreventiva strategier i skolorna, såsom träning i personlig och social kompetens, bort från grundläggande informationsgivning och liknande verksamheter med svag evidens för effekt. Det har kommit allt fler rapporter om att förebyggande program i Nordamerika och Europa (till exempel Good Behaviour Game, EUDAP (Unplugged), Örebro och Preventure) som har gett goda resultat har kunnat överföras till andra länder.

Den riktade preventionen siktar in sig på grupper av sårbara ungdomar som kan löpa större risk att utveckla missbruksproblem. Expertrapporter visar att mängden åtgärder för vissa sårbara grupper i Europa har ökat överlag, i synnerhet åtgärder inriktade på elever som har problem i skolan eller socialt. Skolan är också en viktig miljö för individualpreventiva åtgärder, däribland strategier som syftar till att tidigt upptäcka elever som har beteendeproblem eller narkotikaproblem.

Insatser i nattlivsmiljöer: behovet av en integrerad strategi

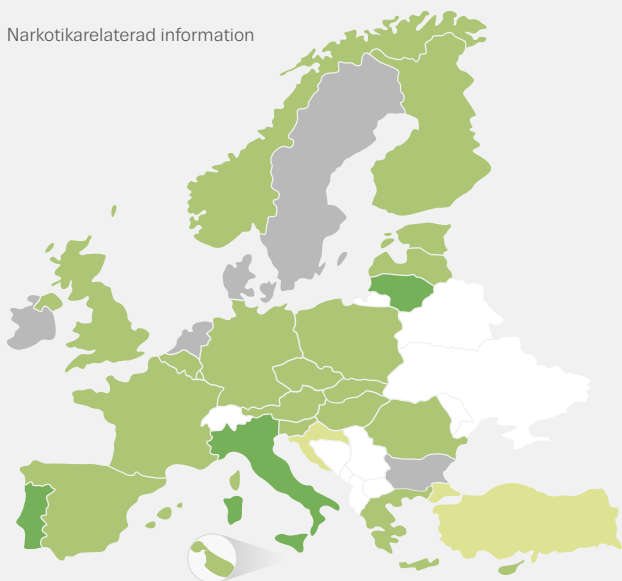
Det är känt att användningen av olagliga droger, särskilt stimulantia, hänger samman med nattlivsmiljöer, och unga människor som deltar i vissa slags evenemang kan hamna i mönster av narkotika- och alkoholmissbruk som gör att de löper stor risk att drabbas av hälsoproblem, olyckor eller skador. Ett europeiskt initiativ, Healthy Nightlife Toolbox, understryker vikten av att se till att det finns en heltäckande uppsättning åtgärder för att motverka dessa risker i nöjesmiljöer. Den rekommenderade strategin är en kombination av förebyggande åtgärder, åtgärder för att minska skadeverkningarna, lagstiftning och brottsbekämpande åtgärder.

Drygt en tredjedel av länderna rapporterar att de använder förebyggande åtgärder och strategier för att minska skadeverkningarna i nöjesmiljöer. En del av dessa strategier riktar sig till enskilda individer, genom utdelning av informationsbroschyrer, kamratutbildningsinsatser och mobila team. Andra strategier har miljöfokus: till exempel

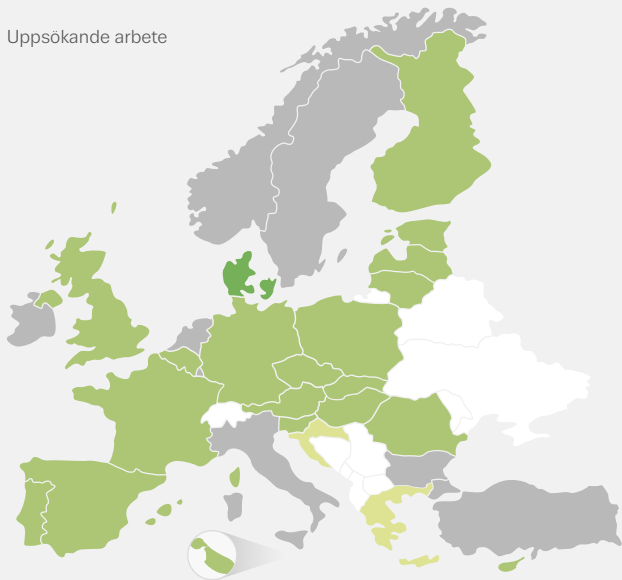
FIGUR 3.2

Tillgången på särskilda insatser i nattlivsmiljöer
(expertvärderingar 2011)

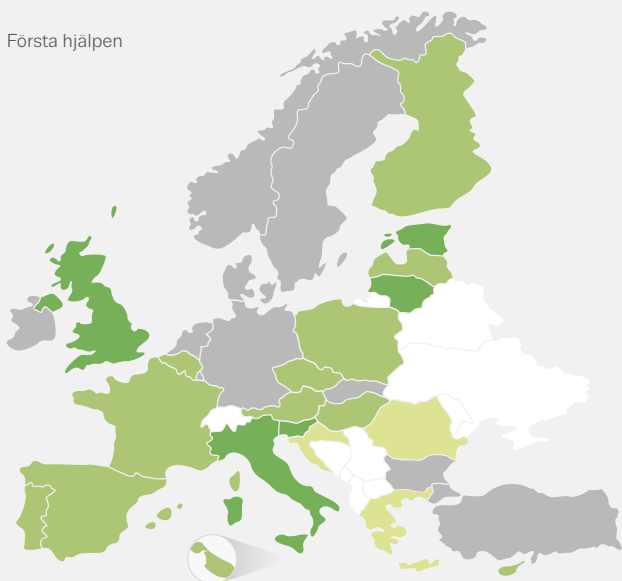
Narkotikarelaterad information



Uppsökande arbete



Första hjälpen



■ Stor
 ■ Begränsad
 ■ Ingen
 ■ Ingen uppgift

att reglera och licensiera lokaler som säljer alkohol, främja en ansvarsfull servering av alkohol, genomföra initiativ för hantering av folksamlingar samt erbjuda gratis tillgång till vatten och säkra nattransporter. Sådana åtgärder främjas av club-health.eu och kvalitetsmärkningen för säkra fester som stöds av det europeiska projektet "Party+". En granskning av tillgången på tre insatser i nattlivsmiljöer – spridning av informationsmaterial, uppsökande arbete och första hjälpen – visar emellertid att verksamheten på det här området fortfarande är begränsad i de flesta länderna (figur 3.2).

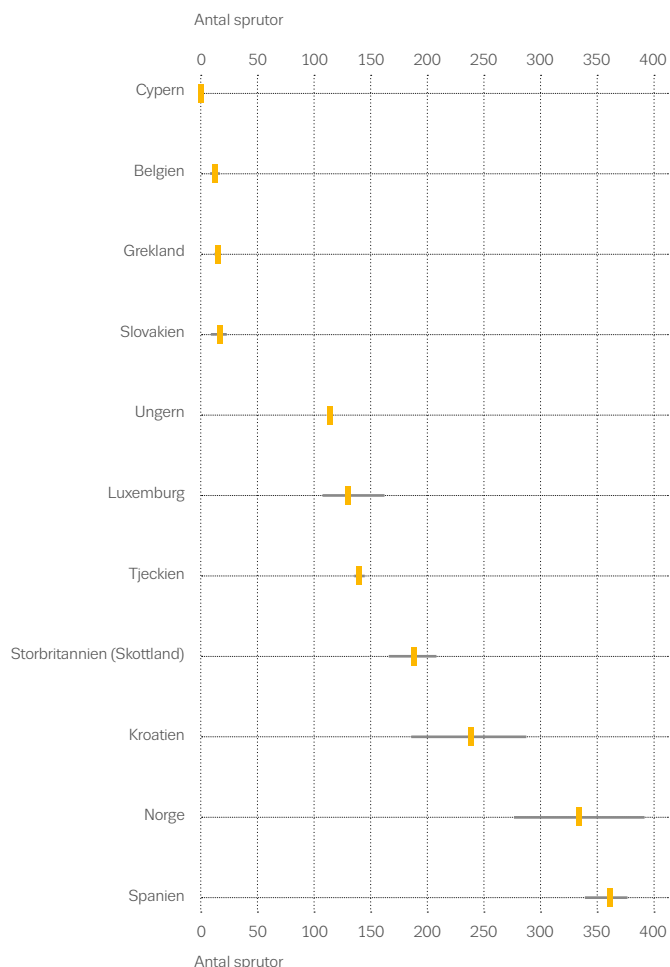
Att förebygga infektionssjukdomar: behandlingen mot hepatit C måste uppmärksammas mer

Narkotikamissbrukare, och i synnerhet injektionsmissbrukare, riskerar att ådra sig infektionssjukdomar genom att de delar sprutor och annat med andra och genom oskyddat sex. Därför är ett viktigt mål för den europeiska narkotikapolitiken att förhindra spridningen av hiv, virushepatit och andra infektioner. Substitutionsbehandling för injicerande opioidmissbrukare har i flera färskta utvärderingar visat sig vara effektiv i det avseendet. Effekterna tycks öka när behandlingen kombineras med nål- och sprutprogram.



FIGUR 3.3

Antal utdelade sprutor per injektionsmissbrukare inom ramen för särskilda program (uppskattning)



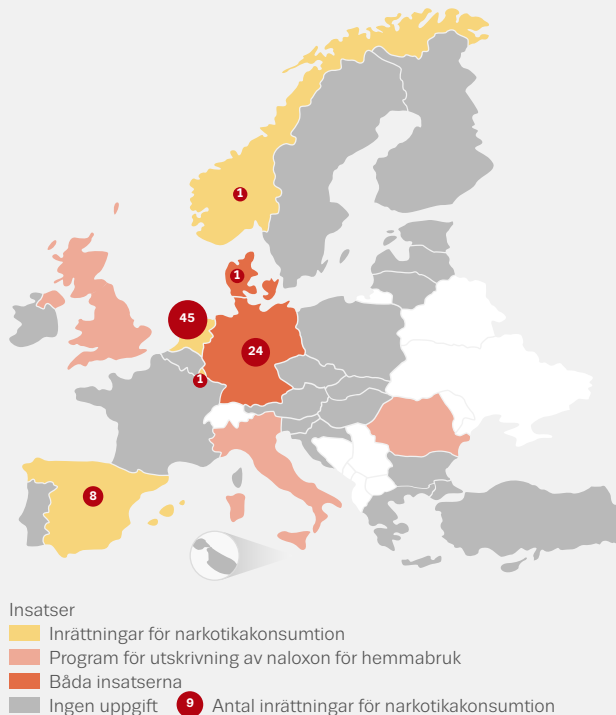
Obs! Uppgifterna visas som punktskattningar med osäkerhetsintervall.

Antalet sprutor som delas ut inom ramen för särskilda program ökade från 34,2 miljoner 2005 till 46,3 miljoner 2011 i de 23 länder som lämnade nationella uppgifter för båda åren. I de elva länder för vilka färskare uppskattningar av antalet injektionsmissbrukare finns tillgängliga delades i genomsnitt 127 sprutor per injektionsmissbrukare ut inom ramen för särskilda program 2011, i ett intervall som sträcker sig från färre än 50 till fler än 300 sprutor per missbrukare (figur 3.3).

Det finns ett säkert och effektivt vaccin som förhindrar spridning av hepatit B-virus (HBV). I Europa har 25 länder införlivat detta med sina nationella vaccinationsprogram. Dessutom rapporterar 16 länder att de har riktade program för HBV-vaccination av injektionsmissbrukare. Mot hepatit C finns det inget vaccin, men de förebyggande åtgärderna är likartade. I en del europeiska länder är dock initiativen för att testa och rådgöra injektionsmissbrukare om hepatit C fortfarande begränsade och dåligt finansierade. Modellstudier tyder också på att spridningen av hepatit

FIGUR 3.4

Länder i Europa som har program för utskrivning av naloxon för hemmabruk och övervakade inrättningar för narkotikakonsumtion



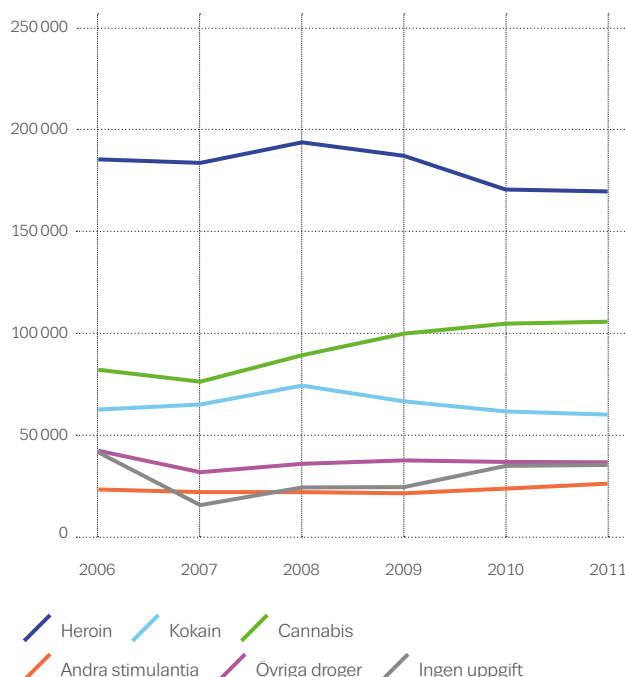
C-viruset kan minskas med hjälp av antiviral behandling av hepatit C bland injektionsmissbrukare. Trots detta, och alltmer som pekar på att behandling mot hepatit C bland injektionsmissbrukare är ändamålsenlig, är det relativt få injektionsmissbrukare som för närvarande får sådan behandling i Europa.

Att förhindra narkotikarelaterade dödsfall: ett stort folkhälsoproblem

Att minska antalet dödsfall till följd av överdoser och andra narkotikarelaterade dödsfall är en stor utmaning för den europeiska folkhälsopolitiken. Behandling minskar dödligheten bland narkotikamissbrukare signifikant, särskilt för opioidmissbrukare som genomgår substitutionsbehandling, och att förbättra tillgången på och behålla klienterna i behandling kan betraktas som en viktig åtgärd för att förebygga överdoser. Det är emellertid känt att riskerna för överdoser ökar bland opioidmissbrukare som släpps ut ur fängelse eller lämnar behandling, troligen på grund av att toleransnivåerna har minskat. Ett innovativt sätt att motverka dessa risker är att göra opioidreceptorantagonisten naloxon tillgänglig för flera. Fem länder rapporterar pilotprojekt eller program som innebär att naloxon skrivs ut för hemmabruk till opioidmissbrukare, deras familjer och vårdare (figur 3.4). I Storbritannien visade en studie att vårdpersonal och narkomanvårdare, genom

FIGUR 3.5

Antal klienter som påbörjar specialiserad narkotikarelaterad behandling, utifrån primärdrog



minimal utbildning kan öka sin kunskap, kompetens och sitt självförtroende för att kunna hantera en opioidöverdos och administrera naloxon.

Flertalet länder rapporterar att information om riskerna med överdosering distribueras till missbrukare. Bedömningar av riskerna för överdos som görs av utbildade narkomanvårdare eller vårdpersonal kan också underlätta tidig upptäckt av individer i riskzonen, och övervakade inrättningar för narkotikakonsumtion kan nå grupper av marginaliserade narkotikamissbrukare. Sådana inrättningar finns i sex länder, och kan bidra till att minska antalet dödsfall till följd av överdos och minska de negativa effekterna av icke-dödliga överdos.

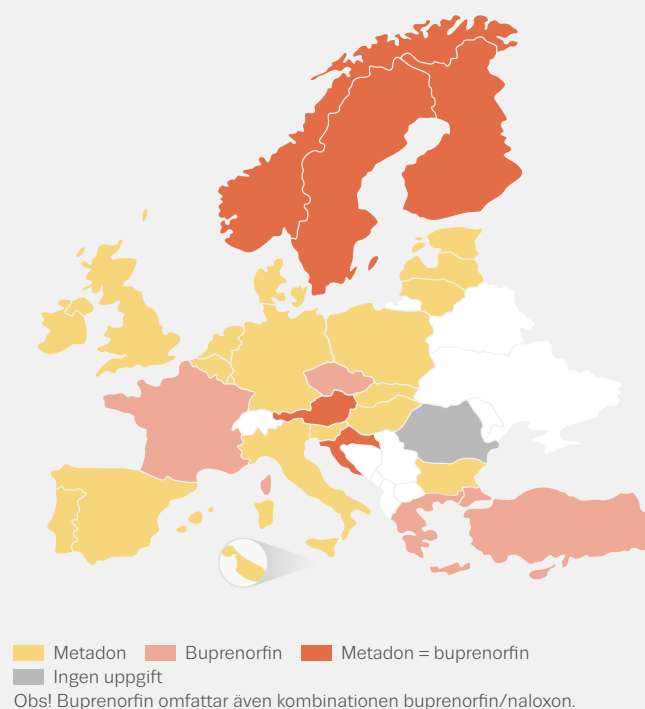
Över en miljon européer i narkotikabehandling

Det uppskattas att minst 1,2 miljoner människor fick behandling mot missbruk av olagliga droger 2011. Opioidmissbrukarna är den största gruppen som får behandling. Uppgifter om hur många som påbörjar behandling (figur 3.5) tyder på att i storleksordning följer närmast troligen missbrukare av cannabis respektive kokain, men det finns skillnader mellan länderna.

Psykosociala insatser, substitutionsbehandling för opioidmissbrukare och avgiftning är de viktigaste behandlingsmetoderna i Europa. Större delen av

FIGUR 3.6

Dominerande substitutionsbehandling för opioidmissbrukare efter antalet klienter



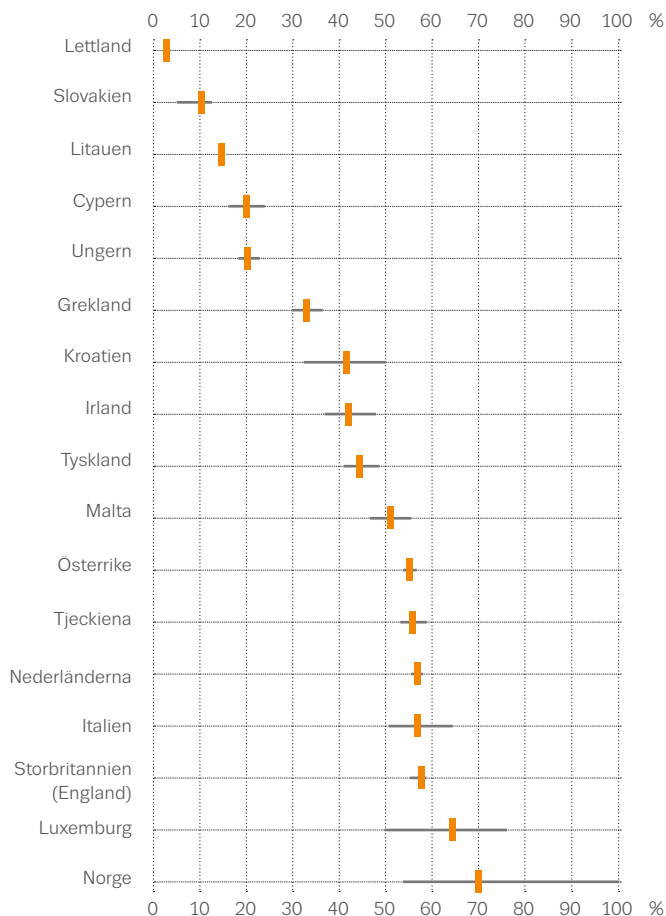
behandlingarna genomförs inom öppenvården, vilken kan omfatta specialistcentrum, allmänpraktiserande läkare och lågtröskelinrättningar. En betydande men minskande andel av missbrukarvården sker också på behandlingshem.

Opioidmissbrukare: substitutionsbehandling i första hand

Den vanligaste typen av behandling för opioidberoende i Europa är substitutionsbehandling, som i allmänhet är integrerad med psykosocial vård och ges vid specialiserade centrum inom öppenvården eller av allmänpraktiserande läkare. Metadon är den ersättning som oftast skrivs ut. Den ges till nästan tre fjärdedelar av klienterna. De flesta övriga får buprenorfin, som är det främsta ersättningspreparatet i fem länder (figur 3.6). I mindre än fem procent av alla substitutionsbehandlingar i Europa skrivs andra ämnen ut, till exempel långtidsverkande morfin och diacetylmorfin (heroin).

FIGUR 3.7

Andel missbrukare av opioider som genomgår substitutionsbehandling (uppskattning)



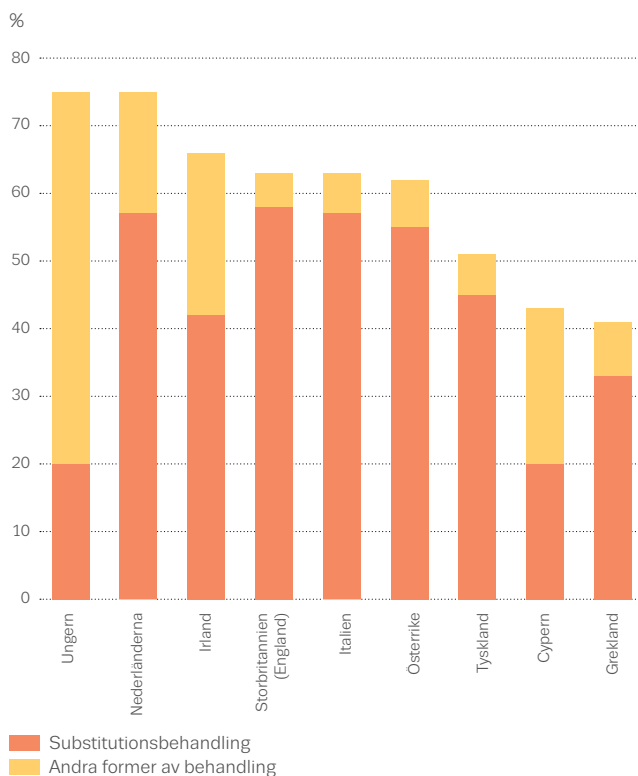
Obs! Uppgifterna visas som punktskattningar med osäkerhetsintervall.

Enligt tillgänglig bevisning är substitutionsbehandling för opioidmissbrukare i kombination med psykosocial vård ett bra sätt att hålla kvar klienterna i behandling samt att minska olaglig opioidanvändning och narkotikarelaterade skador och dödsfall. Metadon, buprenorfin och diacetylmorfin har visat sig vara effektiva medel när det gäller att bryta berusnings- och abstinenscykeln och därigenom hjälpa patienterna att stabilisera sig och underkasta sig andra slags insatser (till exempel behandling mot hiv/aids och hepatit). Det har också visats att substitutionsbehandling förbättrar livskvaliteten och underlättar återintegrering i samhället.

Det totala antalet opioidmissbrukare som fick substitutionsbehandling i Europa uppskattades till 730 000 år 2011, en ökning från 650 000 år 2008. Detta utgör förmodligen omkring hälften av missbrukarna av opioider i Europa, vilket är en täckningsgrad som motsvarar den som rapporteras från Australien och USA. Det finns emellertid stora nationella skillnader mellan

FIGUR 3.8

Andel missbrukare av opioider som genomgår narkotikabehandling (uppskattning)



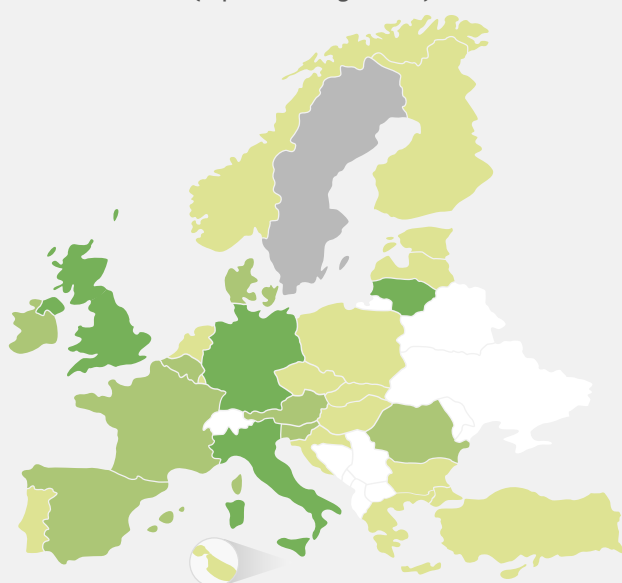
täckningsgraderna i Europa. De lägsta uppskattade täckningsgraderna (3–20 procent) rapporteras från Lettland, Slovakien och Litauen (figur 3.7). Långa väntetider på mellan en och sex månader rapporterades från fem länder. Väntetider som översteg sex månader rapporterades från Bulgarien och Grekland. Grekland har emellertid utökat substitutionsbehandlingen nyligen, efter utbrott av hiv bland injektionsmissbrukare av heroin 2010, och väntetiderna har kortats ned.

Andra behandlingar mot opioidmissbruk: tillgängliga i alla länder

Behandling utan ersättningsmedicinering ges till opioidmissbrukare i alla europeiska länder. Den kan ges både i öppenvården och på behandlingshem, och omfattar till exempel psykosociala insatser som kognitiv beteendeterapi, gruppterapi och annat. Behandlingen föregås ibland av ett avgiftningsprogram, som ger patienterna farmaceutiskt stöd att klara de fysiska abstinensbesvären. Kognitiv beteendeterapi för opioidmissbrukare har visat sig ha en viss verkan, men det finns inte tillräckligt entydiga bevis för att fastställa vilka insatser som är mest effektiva. Det finns inga avgörande bevis som talar för att drogfria terapeutiska kollektiv är en effektiv metod.

FIGUR 3.9

Tillgången på särskilda behandlingsprogram för kokainmissbrukare (expertvärderingar 2011)



Stor Begränsad Ingen Ingen uppgift

Andra behandlingsmetoder än ersättningsmedicinering har en täckningsgrad på mellan 5 och över 50 procent av alla missbrukare av opioider i de nio länder som har tillhandahållit tillräckliga uppgifter (figur 3.8). Alla dessa länder har täckningsgrader på över 40 procent för alla typer av behandlingar för missbrukare av opioider.

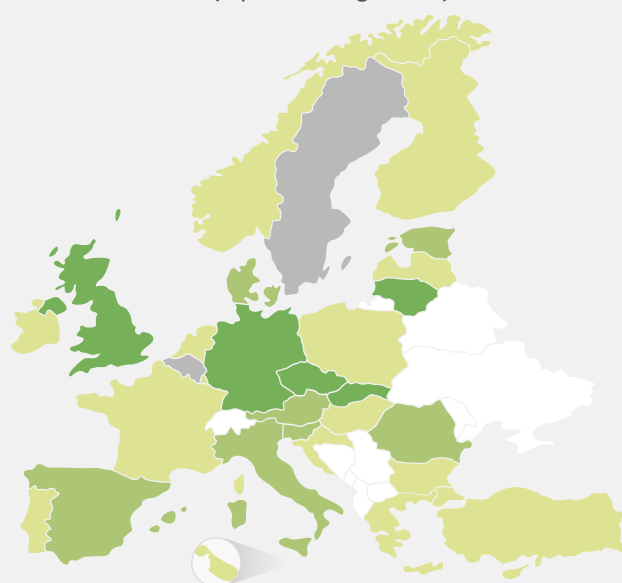
Behandling för kokainmissbrukare: det finns särskilda program

Det främsta alternativet när det gäller behandling av kokainberoende är psykosociala insatser. Riskstyrning tycks vara den effektivaste åtgärden. Bland läkemedlen kan dopaminagonister och antipsykotiska läkemedel vara effektiva för att minska kokainanvändningen.

En del personer med kokainproblem återfinns inom allmänvården, men det finns specialprogram för missbrukare av kokain eller crack i tolv länder (figur 3.9), däribland de länder där kokainanvändningen är mest utbredd. I en del länder riktar sig sådana program till socialt välanpassade som kan dra sig för att söka sig till annan vård. I Danmark och Österrike tillhandahålls behandling för kokainanvändare också inom ramen för blandmissbruksprogram. Bulgarien, Malta och Nederländerna planerar att införa särskilda behandlingsprogram inom kort. Särskilda riktlinjer för behandling av kokainmissbrukare har tagits fram i Danmark, Tyskland och Storbritannien.

FIGUR 3.10

Tillgången på särskilda behandlingsprogram för amfetaminmissbrukare (expertvärderingar 2011)



Stor Begränsad Ingen Ingen uppgift

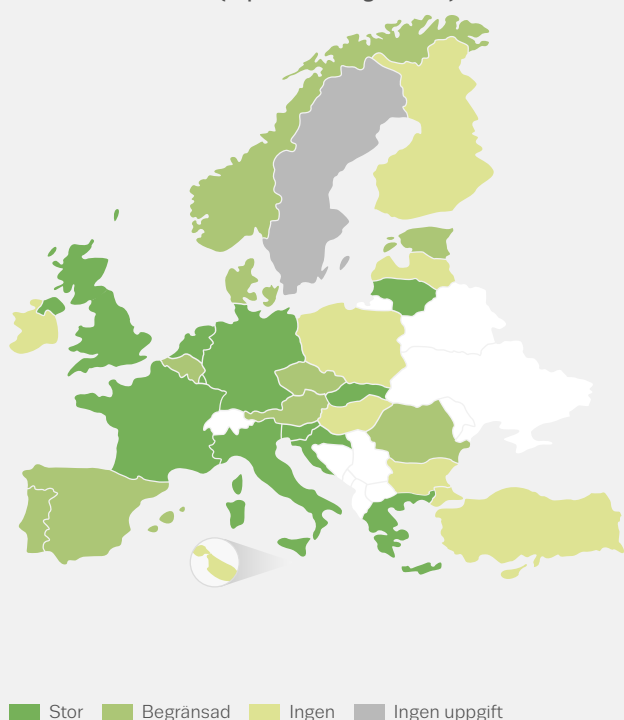
Amfetaminbehandling: geografiska skillnader

Psykosociala insatser som erbjuds i öppenvården är det primära behandlingsalternativet för amfetaminanvändare. Såväl kognitiv beteendeterapi som riskstyrning, ibland i kombination, verkar ge positiva resultat. Flera läkemedel har studerats för att behandla amfetamin- och metamfetaminberoende, men det saknas fortfarande tydliga resultat som styrker effekten för en viss läkemedelsbaserad terapi.

De behandlingsalternativ som erbjuds amfetaminanvändare i Europa skiljer sig kraftigt åt mellan olika länder. Program som är anpassade efter amfetaminanvändarnas behov finns primärt i länder med en lång historia av att behandla denna grupp (figur 3.10). Bulgarien och Ungern har planer på att införa särskilda behandlingsprogram för amfetaminmissbrukare inom kort.

FIGUR 3.11

Tillgången på särskilda behandlingsprogram för cannabismissbrukare (expertvärderingar 2011)



Cannabisbehandling: många tillvägagångssätt

Det finns en mängd olika behandlingsmetoder mot cannabismissbruk i Europa, däribland internetbaserad behandling, kortvariga insatser, flerdimensionell familjeterapi, kognitiv beteendeterapi och andra strukturerade psykosociala insatser i öppenvården och på behandlingshem. Rättsväsendet, akutmottagningar och psykiatriska inrättningar är viktiga som remitterande organ i en del länder. Antalet utvärderingsstudier av cannabisbehandlingar har ökat de senaste åren. En ny metaanalys av flerdimensionell familjeterapi visar till exempel positiva resultat när det gäller att minska droganvändningen och stanna kvar i behandling. Forskning förekommer också om läkemedel som kan stödja de psykosociala insatserna. Rimonabant, en agonist, har till exempel visat positiva resultat för att minska akuta, fysiologiska problem i samband med cannabisrökning.

År 2011 rapporterade över hälften av de europeiska länderna att de hade särskilda program för behandling av cannabismissbruk (figur 3.11). Bulgarien, Cypern, Ungern och Polen planerar att införa sådana program.

Uppgifter om klienter som påbörjade specialiserad narkotikabehandling 2011 visar att omkring hälften av dem var arbetslösa och att nästan var tionde saknade fast bostad

GHB: behandlingsalternativen har granskats

Beroende av gammahydroxybutyrat (GHB) är ett erkänt kliniskt tillstånd med potentiellt allvarliga abstinenssymtom efter regelbunden eller kronisk användning. Hittills har studierna inriktats på beskrivningen av detta syndrom och tillhörande komplikationer, som kan vara svåra att upptäcka hos akutfall. Några standardlösningar för behandling av abstinenssymtom vid GHB-beroende har ännu inte utarbetats, men studier av kontrollerad avgiftning med hjälp av läkemedel som innehåller GHB pågår i Nederländerna.

Återintegrering i samhället: den felande länken?

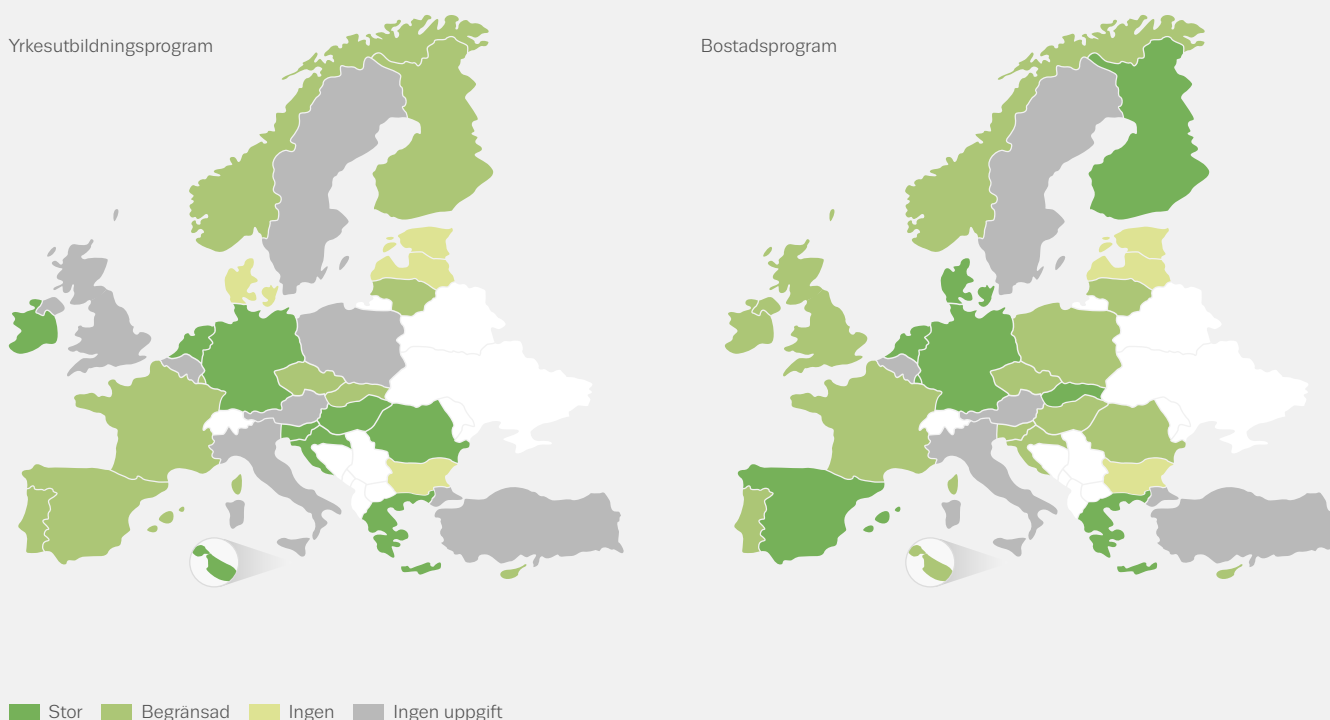
Uppgifter om klienter som påbörjade specialiserad narkotikabehandling 2011 visar att omkring hälften (47 procent) av dem var arbetslösa och att nästan var tionde (9 procent) saknade fast bostad. Låg utbildningsnivå är också vanlig i denna grupp. Av klienterna hade 36 procent endast avslutat primärutbildning, och 2 procent hade inte ens uppnått den nivån.

Insatser för återintegrering i samhället, såsom att förbättra den sociala kompetensen, främja utbildning och anställbarhet samt tillhandahålla bostäder, kan antingen göras parallellt med narkotikabehandlingen eller efteråt. De flesta länderna rapporterar att sådana insatser för återintegrering görs (figur 3.12), men i allmänhet inte i tillräcklig omfattning för att täcka behoven. Dessutom är tillgången till tjänster ofta villkorad med att man till exempel är drogfri eller har fast bostad, vilket kan göra att en del av dem som är i störst behov av stöd utesluts.

Det avgörande för om åtgärder för återintegrering i samhället blir framgångsrika är ofta att det finns ett ändamålsenligt samarbete mellan olika slags stödtjänster. Detta är ämnet för en färsk undersökning från EMCDDA, i vilken 17 av 28 länder anger att de har någon form av partnerskapsavtal mellan narkomanvården och enheter som ger stöd i fråga om till exempel bostäder och arbete.

FIGUR 3.12

Tillgången på program för återintegrering av narkotikamissbrukare i samhället (expertvärderingar 2010)



Vård av interner: fortfarande underutvecklad

Förekomsten av narkotikamissbruk är överlag högre bland fängelseinterner än i befolkningen som helhet, och missbruksmönstren är mer skadliga. Detta framgår av nya studier som visar att mellan 5 och 31 procent av internerna har injicerat droger. De flesta användare slutar konsumera droger eller minskar sin konsumtion när de sätts i fängelse. Olagliga droger kommer dock in i många fängelser på olika vägar, och en del interner fortsätter eller börjar använda droger under fängelsetiden.

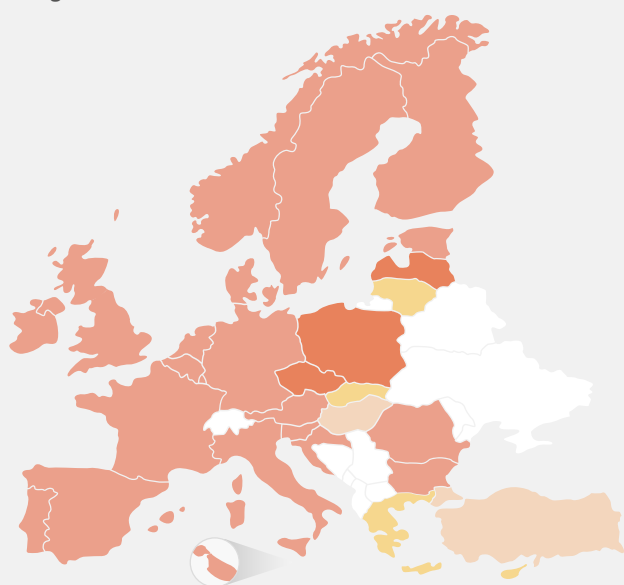
Eftersom interner med drogproblem ofta har flera olika och komplexa hälsoproblem som kan kräva multidisciplinära och specialiserade läkarinsatser, är det viktigt att bedöma behoven vid inskrivningen. De flesta länder har nu etablerat partnerskap mellan kriminalhälsovården och vårdgivare ute i samhället i syfte att tillhandahålla hälsoundervisning och behandling på anstalterna, men också för att skapa kontinuitet i vården i samband med inskrivning på anstalt och vid frigivning. Sju europeiska länder har inordnat kriminalhälsovården under hälsovårdsministerierna. Generellt sett släpar narkomanvården i fängelserna emellertid fortfarande efter den som finns att tillgå i samhället i stort, trots att alla ställer sig bakom principen om lika vård.

De narkotikarelaterade tjänster som tillhandahålls i europeiska fängelser omfattar en rad olika insatser, som till exempel informationsgivning, rådgivning och behandling, åtgärder för att minska skadeverkningarna och förberedelser för frigivning. Infektionstester, särskilt för hiv, erbjuds ofta vid inskrivning på anstalt och i en del länder också i samband med frigivningen. De befintliga testprogrammen inkluderar dock inte alltid HCV-tester. Sterilt injektionsmaterial tillhandahålls sällan i fängelserna. Bara fyra länder rapporterar att sprutor finns i minst ett fängelse.



FIGUR 3.13

Tillgången på substitutionsbehandling för opioidmissbrukare i fängelser



■ Både start av samt fortsatt behandling
 ■ Endast fortsatt behandling
 ■ Inga rapporterade fall ■ Ingen

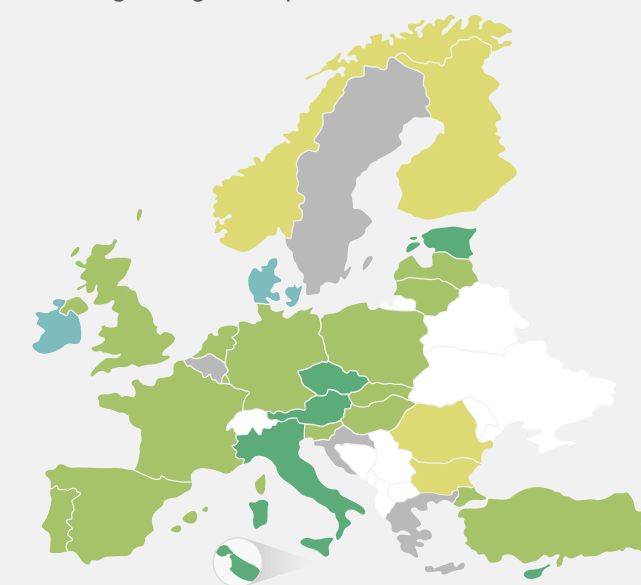
Substitutionsbehandling för opioidmissbrukare finns nu i fängelser i de flesta länder, men införandet har gått långsammare än ute i samhället. Enligt en nyligen gjord uppskattning har minst 74 000 interner fått sådan behandling under året, men nivåerna varierar mycket mellan länderna. Det kan också finnas restriktioner: en del länder tillhandahåller till exempel bara substitutionsbehandling för interner som redan fick sådan innan de togs in i fängelse (figur 3.13).

Minskning av narkotikatillgången: användningen av narkotikagrupper minskar

Åtgärderna för att minska efterfrågan på narkotika är i regel dokumenterade, men systematisk datainsamling om åtgärder för att minska tillgången förekommer mycket mer sällan, trots att denna verksamhet ofta svarar för merparten av de nationella narkotikabudgetarna. En central del av arbetet för att minska utbudet är att bekämpa narkotikabrotten, och EMCDDA har nyligen inlett ett pilotprojekt i syfte att förbättra beskrivningen av och organisationens förståelse för verksamheten på detta område. En utgångspunkt har varit en kartläggning av formellt etablerade brottsbekämpande myndigheter som har som primärt mål att upptäcka och utreda brott mot narkotikalagstiftningen. Dessa kan delas in i två typer: särskilda narkotikagrupper och enheter för bekämpning av

FIGUR 3.14

Typer av organisationer specialiserade på att genomdriva narkotikalagstiftningen i Europa



■ Särskilda narkotikagrupper
 ■ Enheter för bekämpning av grov organiserad brottslighet
 ■ Båda ■ Övriga ■ Ingen uppgift

organiserad brottslighet med specifika uppdrag att minska narkotikatillgången.

Minst en av dessa två typer av organisationer finns i 26 länder, vilka totalt rapporterade över 1 000 enheter med specifika uppdrag att genomdriva narkotikalagstiftningen (figur 3.14). Antalet personer inom de brottsbekämpande myndigheterna som var specialiserade på arbete med olagliga droger uppskattades för 23 länder till minst 17 000, huvudsakligen poliser. Även om de inrapporterade siffrorna inte alltid är direkt jämförbara kan de specialiserade tjänstemännen uppskattas utgöra mellan 0,2 och 3,3 procent av de brottsbekämpande myndigheternas personal på nationell nivå.

Större delen av narkotikagrupperna och enheterna för bekämpning av organiserad brottslighet som har som uppdrag att minska narkotikatillgången är kopplade till polisen, men några få är förknippade med tullen. Vidare rapporterar elva länder förekomst av flerpartssamarbeten, vanligen i form av gemensamma grupper för polisen och tullen, men också ibland med andra myndigheter som kustbevakningen eller gränskontrollen. Bara 42 av de över 1 000 identifierade organen tillhörde dock denna typ.

Även om 21 länder rapporterar att de har särskilda narkotikagrupper, tyder uppgifterna på att denna form av specialiserade enheter överlag minskar i antal i Europa,

till förmån för mer heltäckande organ för bekämpning av grov och organiserad brottslighet. Detta återspeglar i viss utsträckning utvecklingen på EU-nivå. Utbudet av narkotika betraktas alltmer som en av flera sammanlänkade dimensioner av bekämpningen av den organiserade brottsligheten, både i Europols hotbilda-bedömning avseende den grova och organiserade brottsligheten och i Europeiska rådets policycykel avseende organiserad och grov internationell brottslighet.

**Antalet personer inom
de brottsbekämpande
myndigheterna som var
specialiserade på arbete
med olagliga droger
uppskattades för 23 länder
till minst 17 000**

MER INFORMATION

EMCDDA:s publikationer

2012

Att minska efterfrågan på narkotika: vetenskapliga belägg till stöd för lokala åtgärder, Fokus på narkotika, nr 23.

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

New heroin-assisted treatment, EMCDDA Insights.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, specialutgåva.

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

2011

European drug prevention quality standards, handbok.

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

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA:s monografier.

Treatment and care for older drug users, specialutgåva.

2009

Internet-based drug treatment interventions, EMCDDA Insights.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volym 2, del III, Prevention and treatment, EMCDDA:s monografier.

För EMCDDA och ECDC gemensamma publikationer

2011

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

Alla publikationer finns på
www.emcdda.europa.eu/publications

4

Politiken för narkotikakontroll i Europa ingår i ett övergripande sammanhang som utgörs av det internationella kontrollsystemet med ursprung i tre FN-konventionerna

Narkotikapolitiken

I Europa är det de nationella regeringarna och parlamenten som fastställer de rättsliga, strategiska, organisatoriska och budgetmässiga ramarna för att bekämpa narkotikarelaterade problem, medan EU:s narkotikalagstiftning och fleråriga strategier och handlingsplaner skapar ett ramverk för samordnade insatser. Tillsammans utgör dessa byggstenar den narkotikapolitik som gör att länderna kan utveckla och genomföra de insatser för att minska efterfrågan på och tillgången till narkotika som granskas i denna rapport.

Att övervaka narkotikapolitiken

Några viktiga delar av politiken som kan övervakas på europeisk nivå är narkotikalagarna och brott mot dem, nationella narkotikastrategier och handlingsplaner, samordningen av politiken och mekanismerna för utvärdering samt narkotikarelaterade budgetar och offentliga utgifter. Uppgifter samlas in via två av EMCDDA:s nätverk, de nationella kontaktpunkterna och de juridiska samarbetsparterna. Uppgifter och metodkommentarer om narkotikabrott finns i den statistiska bulletinen, och omfattande information om European drug policy and law finns på webben.

Narkotikalagstiftningen: en gemensam ram

Politiken för narkotikakontroll i Europa ingår i ett övergripande sammanhang som utgörs av ett internationellt kontrollsystem med ursprung i tre FN-konventioner. Detta system innehåller en ram för kontroll av produktion av, handel med och innehav av över 240 psykoaktiva ämnen, av vilka flertalet har erkända medicinska användningsområden. Enligt konventionerna är alla länder skyldiga att behandla otillåten spridning av dessa som en straffbar gärning. Detsamma gäller innehav av narkotika för personligt bruk, men "med reservation för [landets] konstitutionella principer och grundbegreppen i [dess] rättsordning". Denna klausul har inte tolkats enhetligt av de europeiska länderna, vilket återspeglas i de skilda rättsliga betraktelsesätten på detta område.

Innehav av narkotika för personligt bruk: på väg bort från fängelsestraff

I de flesta europeiska länder är innehav av narkotika för personligt bruk (och ibland narkotikamissbruk) ett brott som kan bestraffas med fängelse. I en del länder kan innehav dock bara bestraffas med icke straffrättsliga påföljder som böter eller indraget körkort. Drogen i fråga är ytterligare en faktor. I två tredjedelar av de europeiska länderna är straffet för innehav för personligt bruk enligt nationell lag detsamma oavsett vilken drog det gäller. I övriga länder skiljer sig de möjliga påföljderna åt mellan olika droger.

Från omkring år 2000 har det generellt sett funnits en allmän trend i Europa att minska risken att dömas till fängelse för innehav av narkotika för personligt bruk. En del länder har ändrat sin lagstiftning och tagit bort fängelsestraffen (till exempel Portugal, Slovenien, Bulgarien och senast Kroatien). Andra har utfärdat nationella direktiv till polis eller åklagare att använda sig av andra påföljder än fängelse. Den strategi som Portugal har valt har fått stor internationell uppmärksamhet. Genom de åtgärder som vidtogs 2001 förflyttades tyngdpunkten från straff och enskilda narkotikamissbrukare till ett nätverk med "kommissioner för minskat narkotikaberoende" under ledning av hälsoministeriet.

I de flesta europeiska länder avser merparten av rapporterna om narkotikabrott narkotikaanvändning eller innehav för personligt bruk. I Europa som helhet inträffade över en miljon sådana brott 2011, en ökning med 15 procent jämfört med 2006. Mer än tre fjärdedelar av dessa brott gäller cannabis (figur 4.1).

Domspraxisen säger en del om tillämpningen och resultaten av lagarna mot narkotikaanvändning respektive narkotikainnehav för personligt bruk i Europa. År 2009 visade uppgifter som EMCDDA samlat in att många länder ger böter, varningar eller tildömer samhällstjänst vid innehav av narkotika för personligt bruk. En del länder i Central- och Östeuropa, såsom Bulgarien, Polen, Rumänien, Slovakien och Kroatien, använder oftare villkorliga domar.

Narkotikalangning: varierande straff

Olaglig försäljning av narkotika är alltid ett brott i Europa, men maximistrafen varierar betydligt. I en del länder kan langning bestraffas enligt en enda bred straffskala (upp till livstids fängelse). Andra länder skiljer mellan mindre och grövre langningsbrott med olika maximistraff, där det avgörande är faktorer som till exempel mängden påträffad narkotika. En annan strategi, som tillämpas i 14 av de 30 länder som behandlas här, är att låta straffen variera beroende på drogen i fråga (figur 4.2).

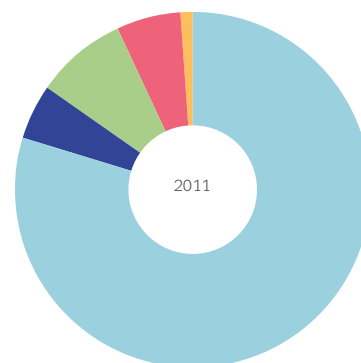
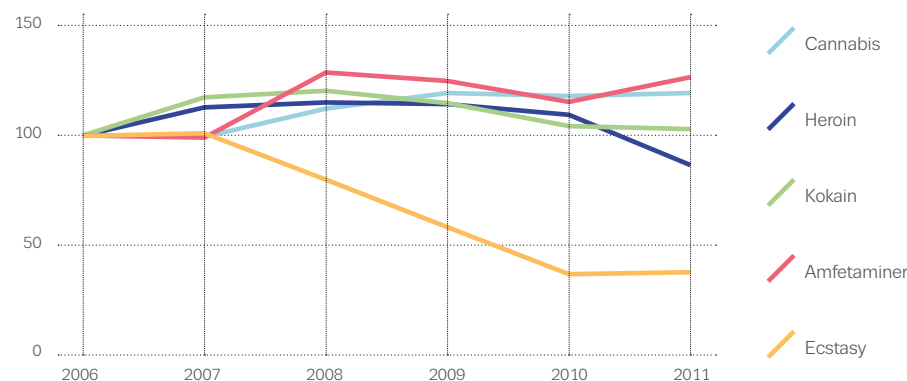
Rapporterna om langningsbrott har ökat med en fjärdedel sedan 2006, och över 225 000 fall rapporterades 2011. Liksom för innehavsbrotten svarade cannabis för merparten av langningsbrotten. Kokain, heroin och amfetaminer utgjorde dock en större andel av langningsbrotten än av innehavsbrotten (figur 4.3).

Domstatistik från ett urval länder 2009 visar att det var vanligare med fängelsedomar för langningsbrott än för innehavsbrott. Maximistrafen tillämpades emellertid sällan eller aldrig. De genomsnittliga domarna var korta

FIGUR 4.1

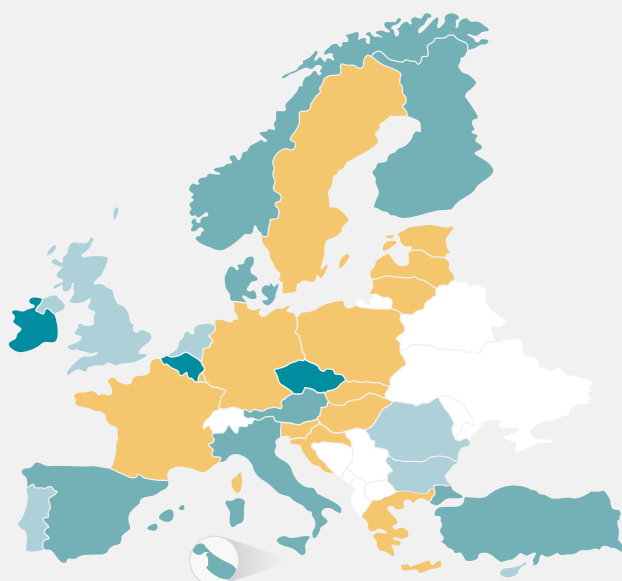
Rapporterade brott relaterade till droganvändning eller innehav för personligt bruk i Europa, trender och efter typ av drog (de vanligaste drogerna)

Index (2006 = 100)



FIGUR 4.2

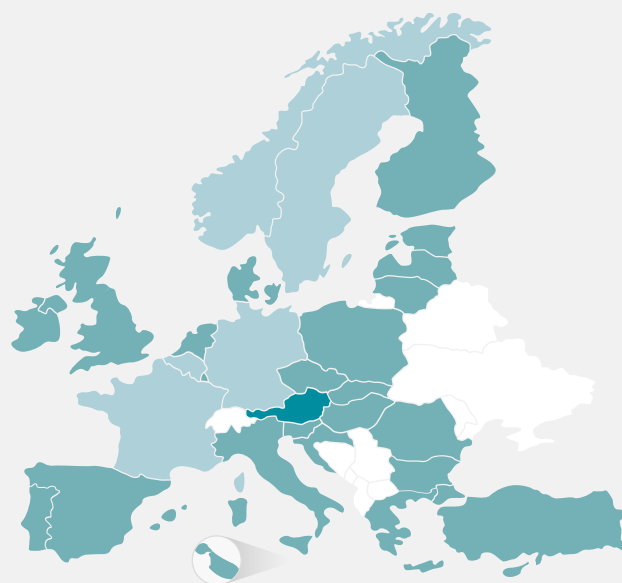
Straff för narkotikabrott: olika för olika droger



Samma straff för alla droger
Straffen varierar med drogen för:
langningsbrott
personligt innehav
båda brottstyperna

FIGUR 4.4

Nationella narkotikastrategier och handlingsplaner, tillgänglighet och räckvidd



Kombinerad strategi för lagliga och olagliga droger
Strategi för olagliga droger
Ingen nationell narkotikastrategi

Obs! Storbritannien har en strategi för olagliga droger, men både Wales och Nordirland har kombinerade strategier som inkluderar alkohol.

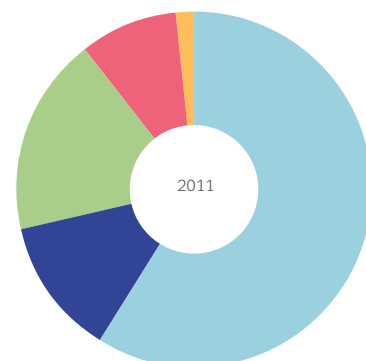
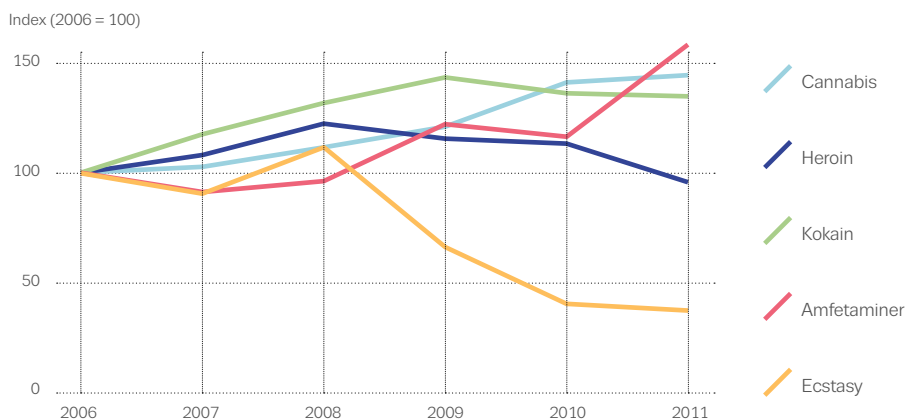
fängelsestraff eller villkorlig dom, vilket tyder på att bara ett litet antal lagöverträdare ansågs vara storlangare. Resultaten visade också att genomsnittsdomarna var olika för olika droger, också i de länder där drogerna anses likvärdiga enligt lagen.

Nationella narkotikastrategier: en europeisk standard

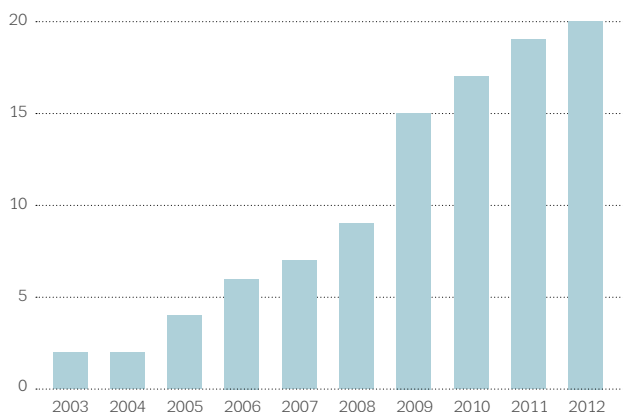
Sedan i slutet av 1990-talet har de nationella regeringarna i Europa etablerat en praxis av att anta narkotikastrategier och handlingsplaner. Dessa tidsbegränsade dokument innehåller ett antal allmänna principer, mål och prioriteringar, specificerade åtgärder och anger ansvariga för genomförandet. För närvarande har alla länder

FIGUR 4.3

Rapporterade brott relaterade till narkotikalangning i Europa, trender och efter typ av drog (de vanligaste drogerna)



FIGUR 4.5

Akkumulerat antal länder med utvärderade narkotikastrategier

nationella narkotikastrategier eller handlingsplaner, utom Österrike som har regionala planer. Fem länder har antagit nationella strategier och handlingsplaner som omfattar både lagliga och olagliga droger (figur 4.4).

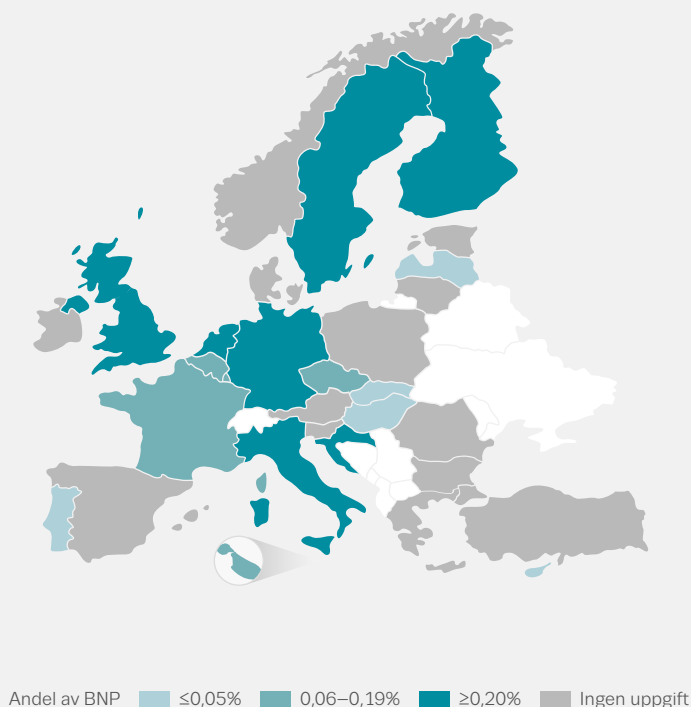
Stöd till narkotikastrategier: samordnings- och utvärderingsfunktioner

Parallellt med utvecklingen av nationella narkotikastrategier har länderna också skapat funktioner för att samordna genomförandet av sin narkotikapolitik. På nationell nivå har de flesta ländernas ministerier nu gemensamma narkotikakommittéer, kompletterade med ett nationellt samordningsorgan för narkotikafrågor som ansvarar för den dagliga verksamheten. I 14 länder är detta placerat under hälsoministeriet, i andra under regeringskansliet eller statsministerns kansli, inrikesministeriet eller något annat ministerium. Tjugotvå länder rapporterar också att de har en formellt utsedd nationell narkotikasamordnare, som ofta leder det nationella samordningsorganet. De nationella samordnarna träffas på EU-nivå.

På regional eller lokal nivå finns det enheter för narkotikasamordning, narkotikasamordnare eller bådadera i de flesta länderna. Dessutom finns det i en del länder, i synnerhet de länder som har en federal struktur, vertikala samordningsorgan som främjar samarbetet mellan den nationella och den lokala nivån. I andra länder leds samordningen på regional eller lokal nivå ofta direkt av de nationella organen.

Under de senaste åren har både EU och ett ökande antal länder gjort slututvärderingar av sina narkotikastrategier eller handlingsplaner (figur 4.5). Syftet är i regel att bedöma vad som uppnåtts, samt övervaka förändringar i den allmänna narkotikasituationen, information som utgör underlag

FIGUR 4.6

De senaste uppskattningarna av de narkotikarelaterade offentliga utgifterna (procent av BNP)

vid utarbetandet av nästa strategi. Många utvärderingar i Europa är interna och görs av det organ eller den institution som ansvarar för planen, men allt fler länder beställer gemensamma eller externa utvärderingar. För närvarande har de flesta europeiska länder planer på att genomföra slututvärderingar av sina nuvarande narkotikastrategier.

De flesta ländernas ministerier har nu gemensamma narkotikakommittéer, kompletterade med ett nationellt samordningsorgan för narkotikafrågor som ansvarar för den dagliga verksamheten

Ekonomisk utvärdering: behov av bättre data

En ekonomisk utvärdering, som görs genom att man undersöker komparativa kostnader och fördelar med alternativa handlingsvägar, kan vara ett viktigt verktyg för utvärdering av politiken. Mängden information som finns tillgänglig om narkotikarelaterade offentliga utgifter i Europa, liksom kvaliteten hos denna information, är dock mycket begränsad, vilket är ett stort hinder för analyser av kostnadseffektiviteten. Icke desto mindre har antalet länder som åtminstone en gång under det senaste decenniet har försökt uppskatta de statliga utgifterna för narkotikapolitiken ökat. Dessa länder rapporterar kostnadsuppskattningar på mellan 0,01 och 0,7 procent av BNP (figur 4.6), men eftersom beräkningarnas omfattning och kvalitet varierar så mycket är det svårt att göra jämförelser mellan länderna. Trots dessa begränsningar framgår det dock av den tillgängliga informationen att åtgärder för att minska tillgången på narkotika svarar för den största delen av de narkotikarelaterade kostnaderna i de flesta länderna.

I likhet med många andra delar av världen upplever Europa fortfarande följderna av den senaste tidens ekonomiska nedgång. Sådana följder kan vara negativ ekonomisk tillväxt, ökad arbetslöshet, i synnerhet bland ungdomar, och minskade statliga satsningar. De tillgängliga budgetarna för åtgärder som har med hälsa, allmän ordning och säkerhet att göra kan ha påverkats, och större delen av de narkotikarelaterade offentliga utgifterna härrör från dessa. Omfattningen av budgetkonsoliderings- eller åtstramningsåtgärderna och deras konsekvenser tycks för närvarande variera betydligt mellan de europeiska länderna. Lettland, Litauen och Estland tillhörde de länder som hade störst minskningar av de offentliga utgifterna. Nedskärningar av narkotikarelaterade program och tjänster rapporteras nu också från ett antal europeiska länder.

MER INFORMATION

EMCDDA:s publikationer

2013

Drug policy profiles: Ireland.

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, tematiskt dokument.

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, specialutgåva.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, specialutgåva.

2006

European drug policies: extended beyond illicit drugs?, specialutgåva.

2005

Illicit drug use in the EU: legislative approaches, tematiskt dokument.

Gemensamma publikationer för EMCDDA och Europeiska kommissionen

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

Alla publikationer finns på
www.emcdda.europa.eu/publications



Bilaga

De nationella uppgifter som presenteras här är hämtade från EMCDDA:s statistiska bulletin 2013, som även innehåller andra uppgifter, år, noteringar och metadata.

TABELL 1

OPIOIDER

Land	Uppskattat opioidmissbruk	Indikator för behandlingsefterfrågan, primärdrog				Klienter i substitutions-behandling
		Opioidklienter i % av klienter som påbörjar behandling		% av opioidklienterna som injicerar (huvudsaklig tillförselväg)		
		Alla klienter	Förstagångs-klienter	Alla klienter	Förstagångs-klienter	
Land	fall per 1 000 invånare	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	antal
Belgien	–	36,8 (2 176)	18 (403)	19,7 (399)	16,3 (60)	17 701
Bulgarien	–	79,3 (1 877)	93,2 (275)	85,9 (1 300)	84,2 (223)	3 452
Tjeckien	1,2–1,3	19,4 (1 791)	9,9 (443)	86,3 (1 528)	83,1 (359)	5 200
Danmark	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Tyskland	2,9–3,4	44,3 (31 450)	19,2 (3 576)	36,2 (13 827)	33,2 (1 491)	76 200
Estland	–	91,4 (486)	80,4 (131)	84,5 (410)	84 (110)	1 076
Irland	6,2–8,1	57,9 (4 930)	39 (1 457)	31 (1 488)	22,9 (327)	8 729
Grekland	2,5–3,0	80,6 (4 693)	73,4 (1 886)	41,3 (1 930)	38,7 (729)	6 783
Spanien	1,1–1,3	34,3 (18 374)	18,2 (4 881)	15,8 (2 756)	10,2 (481)	82 372
Frankrike	–	40,7 (14 987)	20,2 (2 042)	17,7 (2 097)	12,3 (226)	145 000
Italien	4,3–5,4	55,3 (23 416)	42,4 (9 706)	57,5 (12 566)	50,5 (4 603)	109 987
Cypern	1,3–2,0	36,7 (365)	10,8 (48)	52,6 (191)	46,8 (22)	188
Lettland	5,0–9,9	52,9 (1 044)	34,1 (126)	93,3 (935)	88,4 (107)	277
Litauen	2,3–2,4	–	72,1 (181)	–	98,6 (136)	798
Luxemburg	5,0–7,6	67,4 (151)	–	58,9 (89)	–	1 228
Ungern	0,4–0,5	6,8 (325)	2,3 (75)	66,8 (203)	49,3 (34)	639
Malta	6,9–8,2	78,7 (1 434)	45,4 (83)	62,5 (893)	59 (49)	1 107
Nederländerna	1,6–1,6	12,8 (1 674)	6 (461)	8,9 (91)	16 (46)	10 085
Österrike	5,2–5,5	64,5 (2 426)	41,3 (566)	42,2 (987)	26,8 (146)	16 782
Polen	–	48,2 (643)	14,7 (53)	77 (488)	46,2 (24)	2 200
Portugal	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	26 531
Rumänien	–	35 (648)	29,6 (339)	91,5 (590)	90,2 (305)	742
Slovenien	–	86,6 (451)	74,9 (155)	56,8 (256)	49,7 (77)	3 557
Slovakien	1,0–2,5	33,7 (691)	22,7 (217)	75,7 (514)	63,1 (137)	500
Finland	–	62,2 (898)	43,8 (109)	81,8 (719)	66,7 (72)	2 000
Sverige	–	24,8 (1 541)	16,5 (255)	55,7 (857)	26,6 (69)	3 115
Storbritannien	8,0–8,6	59,3 (68 112)	40 (18 005)	33,2 (22 081)	29,2 (5 156)	177 993
Kroatien	3,2–4,0	80,9 (6 198)	29,8 (343)	74,5 (4 530)	53,3 (171)	4 074
Turkiet	0,2–0,5	70,3 (1 488)	64,7 (701)	50,9 (746)	48 (333)	8 074
Norge	2,1–3,9	37,5 (2 884)	–	73,1 (160)	–	6 640

TABELL 2

KOKAIN

Land	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primärdrog			
	Befolkningen i allmänhet		Skol- ungdomar	Kokainklienter i % av klienter som inleder behandling		% av kokainklienterna som injicerar (huvudsaklig tillförselväg)	
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångs- klienter	Alla klienter	Förstagångs- klienter
	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
Belgien	–	2	4	12,9 (764)	13,6 (304)	6,0 (37)	1,2 (3)
Bulgarien	1,7	1,5	3	0,8 (20)	1,4 (4)	30 (3)	0 (0)
Tjeckien	1,4	1,1	1	0,3 (30)	0,3 (14)	3,4 (1)	0 (0)
Danmark	4,4	2,5	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Tyskland	3,3	1,8	3	5,9 (4 212)	6,2 (1 164)	19,8 (3 007)	8,7 (256)
Estland	–	1,3	–	–	–	–	–
Irland	6,8	2,8	3	10 (850)	13,3 (496)	1,3 (11)	0,4 (2)
Grekland	0,7	0,2	1	4,3 (248)	4,2 (109)	19 (47)	10,1 (11)
Spanien	8,8	3,6	3	41,4 (22 131)	45,3 (12 148)	2,3 (480)	1,4 (167)
Frankrike	3,66	1,85	4	6,9 (2 544)	5,1 (519)	10,2 (215)	4,4 (21)
Italien	4,2	1,3	2	24,3 (10 271)	30,3 (6 938)	5,3 (516)	4,1 (273)
Cypern	3	2,2	4	10,1 (100)	7 (31)	1 (1)	0 (0)
Lettland	1,5	0,3	4	0,4 (7)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)
Litauen	0,5	0,3	2	–	0,8 (2)	–	0 (0)
Luxemburg	–	–	–	18,3 (41)	–	39 (16)	–
Ungern	0,9	0,4	2	1,6 (78)	1,6 (52)	2,7 (2)	0 (0)
Malta	0,4	–	4	12,5 (228)	28,4 (52)	24,8 (56)	17,6 (9)
Nederländerna	5,2	2,4	2	24,6 (3 220)	20,3 (1 560)	0,3 (6)	0 (0)
Österrike	2,2	1,2	–	6 (226)	7,6 (104)	7 (15)	3 (3)
Polen	1,3	1,3	3	1,3 (17)	2,2 (8)	0 (0)	0 (0)
Portugal	1,9	1,2	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Rumänien	0,3	0,2	2	1,2 (22)	1,6 (18)	4,8 (1)	5,9 (1)
Slovenien	–	–	3	3,5 (18)	3,9 (8)	44,4 (8)	25 (2)
Slovakien	0,6	0,4	2	0,8 (17)	1,6 (15)	0 (0)	0 (0)
Finland	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	–	–
Sverige	3,3	1,2	1	1,5 (91)	1,7 (27)	0 (0)	0 (0)
Storbritannien	9,6	4,2	3	12,3 (14 077)	16 (7 185)	2,1 (284)	1 (68)
Kroatien	2,3	0,9	2	1,6 (126)	2,6 (30)	1,7 (2)	3,6 (1)
Turkiet	–	–	–	2,2 (46)	2,3 (25)	2,2 (1)	4 (1)
Norge	2,5	0,6	1	1 (78)	–	25 (2)	–

TABELL 3

AMFETAMINER

	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primärdrog			
	Befolkningen i allmänhet		Skol- ungdomar	Amfetaminklienter i % av klienter som inleder behandling		% av amfetaminklienterna som injicerar (huvudsaklig tillförselväg)	
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångs- klienter	Alla klienter	Förstagångs- klienter
Land	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
Belgien	–	–	5	9,8 (581)	11,2 (250)	9,1 (50)	5 (12)
Bulgarien	2,1	2,1	6	1,4 (33)	1,7 (5)	0 (0)	0 (0)
Tjeckien	2,1	0,8	2	65,2 (6 008)	69,6 (3 122)	77,4 (4 601)	71,9 (2 210)
Danmark	6,2	2	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Tyskland	3,7	1,9	4	11 (7 785)	15,2 (2 839)	1,7 (246)	0,7 (31)
Estland	–	2,5	3	–	–	61,5 (8)	50 (4)
Irland	4,5	0,8	2	0,6 (53)	0,9 (33)	6 (3)	6,3 (2)
Grekland	0,1	0,1	2	0,1 (6)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Spanien	3,3	1,4	2	1 (517)	1,2 (320)	0,6 (3)	0,6 (2)
Frankrike	1,69	0,46	4	0,3 (107)	0,3 (31)	14,9 (13)	0 (0)
Italien	1,8	0,1	1	0,1 (38)	0,1 (16)	0 (0)	0 (0)
Cypern	0,7	0,7	4	0,2 (2)	0,2 (1)	50 (1)	0 (0)
Lettland	2,2	1,9	4	19,3 (380)	28,2 (104)	60,9 (206)	53,9 (48)
Litauen	1,6	1,1	3	–	2 (5)	–	60 (3)
Luxemburg	–	–	–	0,4 (1)	–	0 (0)	–
Ungern	1,8	1,2	6	11,9 (567)	11 (354)	23,3 (130)	19,2 (67)
Malta	0,4	–	3	0,2 (3)	–	33,3 (1)	–
Nederländerna	3,1	–	3	6,2 (818)	6,5 (499)	0,6 (3)	1 (3)
Österrike	2,5	0,9	–	2,2 (83)	3,5 (48)	3,7 (3)	2,2 (1)
Polen	4,2	1,3	4	21,4 (285)	26,7 (96)	9,4 (25)	8,4 (8)
Portugal	0,9	0,4	3	0 (1)	0,1 (1)	–	–
Rumänien	0,1	0	2	0,6 (12)	0,9 (10)	0 (0)	0 (0)
Slovenien	–	–	2	0,4 (2)	0,5 (1)	50 (1)	0 (0)
Slovakien	0,5	0,7	2	38,2 (784)	41,9 (400)	32,1 (243)	25,4 (99)
Finland	2,3	1,6	1	14,1 (204)	11,6 (29)	78,6 (154)	64,3 (18)
Sverige	5	1,5	1	27,8 (1 728)	19,4 (301)	68,6 (1 137)	49,7 (149)
Storbritannien	11,5	1,4	2	3 (3 486)	3,6 (1 615)	22,1 (714)	16 (241)
Kroatien	2,6	–	2	1 (80)	2,2 (25)	0 (0)	0 (0)
Turkiet	0,3	–	–	0,9 (18)	0,8 (9)	5,6 (1)	0 (0)
Norge	3,8	0,8	1	0 (0)	–	75,1 (205)	–

TABELL 4

ECSTASY

Land	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primär drog	
	Befolkningen i allmänhet		Skolungdomar	Ecstasyklienter i % av klienter som inleder behandling	
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångsklienter
	%	%	%	% (antal)	% (antal)
Belgien	–	–	4,0	0,6 (38)	1 (23)
Bulgarien	1,7	1,6	4,0	0,3 (6)	0,3 (1)
Tjeckien	5,8	2,5	3,0	0,1 (6)	0,1 (3)
Danmark	2,1	0,8	1,0	0,3 (13)	0,5 (7)
Tyskland	2,4	1,0	2,0	0 (0)	0 (0)
Estland	–	2,3	3,0	–	–
Irland	6,9	0,9	2,0	0,6 (51)	0,6 (24)
Grekland	0,4	0,4	2,0	0,2 (9)	0,2 (5)
Spanien	3,6	1,4	2,0	0,2 (98)	0,2 (66)
Frankrike	2,4	0,4	3,0	0,3 (118)	0,2 (24)
Italien	1,8	0,1	1,0	0,3 (129)	0,5 (107)
Cypern	2,0	1,0	3,0	0,3 (3)	0,2 (1)
Lettland	2,7	0,8	4,0	0,1 (2)	0 (0)
Litauen	2,1	1,9	2,0	–	–
Luxemburg	–	–	–	–	–
Ungern	2,4	1,0	4,0	1 (50)	1,2 (38)
Malta	0,7	–	3,0	0,7 (13)	1,6 (3)
Nederländerna	6,2	3,1	3,0	0,5 (69)	0,8 (58)
Österrike	2,3	1,0	–	0,5 (19)	1,2 (16)
Polen	3,4	3,1	2,0	0,1 (1)	0,3 (1)
Portugal	1,3	0,9	3,0	0,1 (4)	0,2 (4)
Rumänien	0,7	0,4	2,0	0,5 (9)	0,6 (7)
Slovenien	–	–	2,0	0,2 (1)	0,5 (1)
Slovakien	1,9	0,9	4,0	0,1 (2)	0,2 (2)
Finland	1,8	1,1	1,0	0,3 (4)	0,8 (2)
Sverige	2,1	0,2	1,0	0,3 (17)	0,5 (7)
Storbritannien	8,6	2,8	3,0	0,2 (229)	0,3 (141)
Kroatien	2,5	0,5	2,0	0,3 (23)	0,5 (6)
Turkiet	0,1	0,1	–	0 (1)	0,1 (1)
Norge	1,0	0,6	1,0	0 (0)	–

TABELL 5

CANNABIS

	Uppskattad utbredning			Indikator för behandlingsefterfrågan, primär drog	
	Befolkningen i allmänhet		Skolungdomar	Cannabisklienter i % av klienter som inleder behandling	
	Livstid, vuxna (15–64)	Senaste 12 månaderna, yngre vuxna (15–34)	Livstid, elever (15–16)	Alla klienter	Förstagångsklienter
Land	%	%	%	% (antal)	% (antal)
Belgien	14,3	11,2	24	31 (1 832)	48,2 (1 077)
Bulgarien	7,3	6	21	4,3 (101)	3,1 (9)
Tjeckien	24,9	16,1	42	13,2 (1 214)	18,7 (839)
Danmark	32,5	13,5	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Tyskland	25,6	11,1	19	33 (23 418)	54,9 (10 236)
Estland	–	13,6	24	5,3 (28)	–
Irland	25,3	10,3	18	22,9 (1 951)	35,7 (1 336)
Grekland	8,9	3,2	8	12,8 (746)	20,2 (518)
Spanien	27,4	17	32	21 (11 210)	32,3 (8 653)
Frankrike	32,12	17,54	39	47,8 (17 621)	71,1 (7 193)
Italien	21,7	8	13	18,8 (7 957)	25,2 (5 781)
Cypern	11,6	7,9	7	48,8 (485)	78,1 (346)
Lettland	12,5	7,3	24	11,8 (232)	19,8 (73)
Litauen	11,9	9,9	20	–	3,6 (9)
Luxemburg	–	–	–	12,9 (29)	–
Ungern	8,5	5,7	19	69,4 (3 321)	77,3 (2 492)
Malta	3,5	1,9	10	6,7 (122)	20,8 (38)
Nederländerna	25,7	13,7	26	48,3 (6 334)	58 (4 446)
Österrike	14,2	6,6	–	22,5 (848)	41,8 (574)
Polen	17,3	17,1	23	23,5 (313)	44,4 (160)
Portugal	11,7	6,7	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Rumänien	1,6	0,6	7	8,6 (160)	11,3 (130)
Slovenien	–	6,9	23	8,4 (44)	18,8 (39)
Slovakien	10,5	7,3	27	19,2 (394)	27,3 (260)
Finland	18,3	11,2	11	13,4 (193)	32,9 (82)
Sverige	21,4	6,1	6	24,9 (1 550)	45,1 (699)
Storbritannien	31	12,3	21	20,3 (23 378)	32,4 (14 559)
Kroatien	15,6	10,5	18	12,5 (957)	52,7 (607)
Turkiet	0,7	0,4	–	17,1 (363)	22,1 (240)
Norge	14,6	7	5	20,3 (1 561)	–

TABELL 6

ANDRA INDIKATORER

	Narkotikainducerade dödsfall (åldersgruppen 15–64)	Hiv-diagnoser bland narkotikamissbrukare (ECDC)	Uppskattat injektionsmissbruk	Utdelade sprutor inom ramen för speciella program
Land	fall per miljon invånare (antal)	fall per miljon invånare (antal)	fall per 1 000 invånare	antal
Belgien	19,6 (142)	1 (11)	2,5–4,8	938 674
Bulgarien	4,8 (24)	8,4 (63)	–	643 377
Tjeckien	3,8 (28)	0,9 (9)	5,1–5,5	5 398 317
Danmark	49,8 (181)	1,8 (10)	2,8–4,7	–
Tyskland	17,9 (966)	1,1 (90)	–	–
Estland	135,7 (123)	51,5 (69)	–	2 130 306
Irland	51,8 (159)	3,6 (16)	–	1 097 000
Grekland	–	21,7 (245)	0,9–1,3	119 397
Spanien	12,5 (392)	4,5 (148)	0,2–0,2	2 672 228
Frankrike	7,9 (331)	1,3 (87)	–	–
Italien	9,1 (362)	2,7 (161)	–	–
Cypern	16,3 (9,66)	0 (0)	0,3–0,5	42
Lettland	7,9 (11)	40,4 (90)	–	h h m i l h
Litauen	20,9 (43)	26,5 (86)	–	181 408
Luxemburg	17,1 (6)	0 (0)	4,5–6,9	246 858
Ungern	2 (14)	0 (0)	0,8	648 269
Malta	17,3 (5)	0 (0)	–	289 940
Nederländerna	9,1 (101)	0,2 (4)	0,2–0,2	–
Österrike	35,3 (201)	4,3 (36)	–	4 329 424
Polen	8,4 (232)	1,2 (47)	–	175 902
Portugal	2,7 (19)	5,8 (62)	–	1 650 951
Rumänien	1 (15)	5 (108)	–	901 410
Slovenien	16,9 (24)	0 (0)	–	632 462
Slovakien	3,9 (15)	0,2 (1)	3,5–8,9	15 064
Finland	53,3 (189)	1,5 (8)	–	3 539 009
Sverige	35,5 (217)	1,3 (12)	–	244 493
Storbritannien	52,3 (2 153)	2,1 (131)	3,1–3,5	–
Kroatien	19,8 (59)	0,7 (3)	0,4–0,6	340 357
Turkiet	1,9 (93)	0,1 (5)	–	0
Norge	73,1 (238)	2 (10)	2,5–3,6	2 639 000

TABELL 7

BESLAG

	Heroin		Kokain		Amfetaminer		Ecstasy	
	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag
Land	kg	antal	kg	antal	kg	antal	tabletter	antal
Belgien	140	2 176	7 999	3 263	112	2 699	64 384	838
Bulgarien	385	41	4	22	233	38	7 879	11
Tjeckien	5	34	16	44	1,20	3	13 000	15
Danmark	37	484	43	1 756	255	1 733	16 000	197
Tyskland	498	4 361	1 941	3 335	1 368	9 131	484 992	1 322
Estland	0,048	5	1	34	42	215	11 496	44
Irland	32	752	179	476	23	104	97 882	272
Grekland	307	2 477	463	466	1,84	17	70	8
Spanien	412	7 587	16 609	42 659	278	3 178	183 028	2 123
Frankrike	883	4 834	10 834	4 538	601	387	1 510 500	781
Italien	811	3 588	6 342	6 859	19	124	14 108	114
Cypern	0,6	49	3	79	0,011	5	653	13
Lettland	0	329	81	25	0,1	29	3 592	13
Litauen	11	234	10	23	13	46	303	5
Luxemburg	24	244	24	94	3	15	91	6
Ungern	3	22	13	108	24	483	270	22
Malta	4	39	5	86	0,50	1	2 171	30
Nederländerna	400	–	10 000	–	1 074	–	1 059 534	–
Österrike	65	640	139	970	13	383	45 780	90
Polen	51	–	78	–	395	–	75 082	–
Portugal	73	1 169	3 678	1 385	0,2	26	7 791	95
Rumänien	13	314	161	73	0,4	28	7 594	96
Slovenien	4	503	2	272	1	204	34	14
Slovakien	0	33	35,3	30	13,22	10	27	5
Finland	1,0	3	4	81	71	3 157	17 800	300
Sverige	21	314	89	618	168	3 542	17 060	189
Storbritannien	1 850	9 174	3 468	17 751	1 048	6 801	686 000	3 346
Kroatien	33	185	4	142	15	372	2 898	75
Turkiet	7 294	3 306	592	1 457	14	6	1 364 253	2 587
Norge	15	1 364	46	840	75	2 894	5 327	198

TABELL 7

BESLAG (fortsättning)

	Hasch		Marijuana		Cannabisplantor	
	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag	Beslagtagn mängd	Antal beslag
Land	kg	antal	kg	antal	plantor (kg)	antal
Belgien	5 020	5 156	5 095	21 784	337 955 (–)	1 070
Bulgarien	16,8	11	1 035	168	7 456 (4 658)	24
Tjeckien	2	24	441	508	62 817 (–)	240
Danmark	2 267	8 403	168	891	– (1 452)	710
Tyskland	1 748	7 285	3 957	27 144	– 133 650	1 804
Estland	46	22	53	409	– (29,3)	25
Irland	1 814	722	1 865	1 833	6 606 (–)	582
Grekland	122	172	13 393	5 774	33 242 (–)	460
Spanien	355 904	199 770	17 535	140 952	– (26 108)	1 436
Frankrike	55 641	85 096	5 450	12 155	73 572 (–)	2 146
Italien	20 258	6 244	10 908	4 007	1 008 215 (–)	1 208
Cypern	1	33	76	758	86 (–)	27
Lettland	283	55	34	399	– (497)	7
Litauen	168	31	43	311	– (–)	0
Luxemburg	2	171	11	833	81 (–)	5
Ungern	18	63	209	2 073	14 121 (–)	192
Malta	89	48	1,5	32	44 (–)	7
Nederländerna	1 000	–	5 000	–	2 000 000 (–)	–
Österrike	75	1 197	621	5 272	– (219)	261
Polen	–	–	1 265	–	52 914 (–)	–
Portugal	14 633	3 093	108	460	5 523 (–)	304
Rumänien	18	328	252	1 365	897 (–)	9
Slovenien	4,2	89	613	3 306	12 836 (–)	178
Slovakien	0,0	22	137	1 512	10 045 (18)	45
Finland	860	1 829	97	4 281	16 400 (42)	3 187
Sverige	950	7 465	264	5 272	– (–)	92
Storbritannien	19 665	15 094	22 402	149 411	626 680 (–)	16 672
Kroatien	2	373	421	3 684	4 136 (–)	195
Turkiet	21 141	8 192	55 251	43 217	– (–)	7 318
Norge	2 548	11 232	219	3 631	1 099 (214)	381

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

Europeiska narkotikarapporten 2013: trender och utveckling

Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå

2013 — 72 s. — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-627-8

doi:10.2810/92216

HUR HITTAR MAN EU:S PUBLIKATIONER ?

Gratispublikationer

Genom EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Hos Europeiska unionens representationer och delegationer. Adressuppgifter finns på internet (<http://ec.europa.eu/>) eller kan fås från fax +352 2929-42758

Avgiftsbelagda publikationer

Genom EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Avgiftsbelagda prenumerationer

(t.ex. årsabonnemang på *Europeiska unionens officiella tidning* och på rättsfallssamlingen från Europeiska unionens domstol)

Genom ett av Europeiska unionens publikationsbyrås försäljningsombud(http://publications.europa.eu/others/agents/index_sv.htm).

Om rapporten

Rapporten *Trender och utveckling* ger en översikt på hög nivå över narkotikasituationen i Europa. Den tar upp tillgången på och användningen av narkotika, folkhälsoproblemen som orsakas av narkotika, liksom politiken och åtgärderna mot narkotika. Rapporten är en del av 2013 års informationspaket om narkotika i Europa, som också omfattar nätpublikationerna *Statistical bulletin* (statistikbulletinen), *Country overviews* (landsöversikter) och *Perspectives on drugs* (perspektiv på narkotika).

Om narkotikacentrumet

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) är den centrala källan i Europa till narkotikarelaterad information. Centrumet har till uppgift att förse EU och medlemsländerna med saklig, objektiv, tillförlitlig och jämförbar information om narkotika och narkotikamissbruk och dess konsekvenser. Det inrättades 1993, inledde sin verksamhet i Lissabon 1995 och är en av EU:s decentraliserade byråer. Centrumet har ett starkt team av medarbetare med kompetens inom många områden. Det kan alltså förse politiska beslutsfattare med de faktaunderlag de behöver för att upprätta lagar och ta fram strategier mot narkotika. Det hjälper också yrkesverksamma och forskare att fastställa bästa praxis och nya undersökningsområden.