



Det Europæiske Overvågningscenter  
for Narkotika og Narkotikamisbrug

DA

ISSN 2314-9043

# Europæisk narkotika- rapport

Tendenser og udvikling

2019





Det Europæiske Overvågningscenter  
for Narkotika og Narkotikamisbrug

# Europæisk narkotika- rapport

Tendenser og udvikling

2019

## Retlig meddelelse

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

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

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2019

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-446-4	ISSN 1977-9828	doi:10.2810/106786	TD-AT-19-001-DA-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-389-4	ISSN 2314-9043	doi:10.2810/864402	TD-AT-19-001-DA-N

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2019  
Eftertryk tilladt med kildeangivelse.

Ved citat angives som kilde: Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (2019), Europæisk narkotikarapport 2019: Tendenser og udvikling, Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg.



Det Europæiske Overvågningscenter  
for Narkotika og Narkotikamisbrug

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

Tlf.: +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | Indhold

5	Forord
9	Indledning og tak
11	KOMMENTAR <b>Narkotikaisituationen i Europa i 2019</b>
19	KAPITEL 1 <b>Udbuddet af narkotika og markedet</b>
41	KAPITEL 2 <b>Udbredelsen af og udviklingen i misbrug af narkotika</b>
63	KAPITEL 3 <b>Narkotikarelaterede skader og indsatser</b>
87	BILAG Tabeller over nationale data



## Forord

Det er os en glæde at kunne præsentere den europæisk narkotikarapport 2019: Tendenser og udvikling, som er EMCDDA's flagskibspublikation. Denne rapport indeholder en analyse af de seneste data om narkotikasituationen og tiltagene i henseende hertil i hele Den Europæiske Union, Norge og Tyrkiet. Den understøttes af andre online informationsressourcer, herunder Statistical Bulletin, som indeholder kildedata. Pakken omfatter også 30 landerapporter, som giver et overblik over den aktuelle narkotikasituation i alle de lande, der deltager i EU's informationsnet for narkotika.

### DEN EUROPÆISKE NARKOTIKARAPPORTPAKKE 2019

Indbyrdes forbundne elementer, der giver adgang til tilgængelige data og analyser vedrørende narkotikaproblemet i Europa og på nationalt plan



EMCDDA's mål er at bidrage til et sundere og sikrere Europa. Det forsøger vi at gøre ved at forelægge den bedste tilgængelige evidens til støtte for udviklingen af informerede og målrettede narkotikapolitikker og -tiltag. Vores flagskibsrapport giver interessenterne et rettidigt overblik over narkotikasituationen, hvilket er nødvendigt for at træffe effektive tiltag over for de aktuelle problemer. Desuden giver den en analyse af nye trusler, hvorved vi får mulighed for at forberede os på de fremtidige udfordringer, der opstår på dette hurtigt skiftende og komplekse område.

Dette års rapport kommer på et kritisk tidspunkt for overvejelser over udviklingen i narkotikapolitikken, navnlig i betragtning af den internationale debat om den passende opfølgning på FN's særlige samling om verdens narkotikaproblem i 2016. Næste år foretages den endelige evaluering af EU's nuværende narkotikastrategi (2013-2020). I denne periode er der sket en række dramatiske ændringer i de udfordringer, som narkotikaområdet rummer i Europa, herunder fremkomsten af flere ikkekontrollerede stoffer. Der er også sket væsentlige ændringer i narkotikamarkedet og stofbrugen, og vi har en bedre forståelse af, hvad der udgør effektive interventioner. Et marked, der var domineret af plantebaserede stoffer, som blev importeret til Europa, har udviklet sig til ét, hvor syntetisk narkotika og fremstilling i Europa har fået større betydning. Globaliseringen og de teknologiske fremskridt har ændret de strategiske spørgsmål, som de europæiske beslutningstagere skal tage i betragtning. Vi er stolte af EMCDDA's internationale ry for at

holde trit med disse ændringer og give de oplysninger, der er nødvendige for at hjælpe med at støtte det samarbejde og den koordinering, der tilsigtes med EU's narkotikastrategi.

Den Europæiske Union og medlemsstaterne er fast besluttet på at nå målene i FN's 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling. Mange aspekter af disse mål vedrører narkotikaproblemer direkte og indirekte. F.eks. kan fremstilling af og handel med narkotika være til stor skade for det fysiske miljø, de institutionelle strukturer og livskvaliteten for borgerne i de berørte lande. Mål 3.3 og 3.5 fokuserer på at sætte en stopper for epidemierne af smitsomme sygdomme og styrke forebyggelsen og behandlingen af problemer med stofbrug. I den forbindelse har Europa forpligtet sig til at forfølge målet om at udrydde viral hepatitis blandt stiknarkomaner i løbet af de næste ti år. Hepatitis C-virus er stærkt udbredt blandt denne befolkningsgruppe, men de seneste fremskridt inden for lægemidler til behandling af denne infektion har gjort muligheden for at udrydde virusset til et opnåeligt mål. Det er grunden til, at vi i dette års europæiske narkotikarapport lægger særlig vægt på, at behovet for at øge forebyggelse, testning og behandling er af central betydning for at nå dette vigtige folkesundhedsmæssige mål.

Endelig ønsker vi at udtrykke vores taknemmelighed over for vores nationale modstykker i Reitox-netværket af nationale kontaktpunkter, vores øvrige nationale og internationale partnere og EMCDDA's videnskabelige udvalg, uden hvis støtte denne rapport ikke ville være mulig. Vi skylder også vores partnere på EU-plan, især Europa-Kommissionen, Europol, Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme samt Det Europæiske Lægemiddelagentur, en stor tak. Derudover takker vi de specialiserede netværk, der har samarbejdet med os og beriget vores rapport med avancerede og innovative data.

**Laura d'Arrigo**

Bestyrelsesformand, EMCDDA

**Alexis Goosdeel**

Direktør, EMCDDA









## Indledning og tak

Denne rapport er baseret på oplysninger, som EMCDDA har modtaget som led i den årlige indberetningsproces fra EU's medlemsstater, kandidatlandet Tyrkiet samt Norge.

Formålet med denne rapport er at give et overblik og et sammendrag af den europæiske narkotikasituation og de indsatser der gennemføres. De her gengivne statistiske data dækker 2017 (eller det seneste tilgængelige år). Tendensanalysen er kun baseret på de lande, der har indsendt tilstrækkelige data til at beskrive ændringer i den pågældende periode. Læseren bør også være opmærksom på, at overvågning af mønstre og tendenser i en skjult og stigmatiseret adfærd som narkotikamisbrug er både praktisk og metodologisk udfordrende. Der anvendes derfor en række forskellige datakilder til analysen i denne rapport. Skønt der kan konstateres betydelige forbedringer, både nationalt og med hensyn til, hvad der kan opnås i en analyse på europæisk plan, må de metodologiske vanskeligheder på området erkendes. Der må derfor anlægges en forsigtig fortolkning, navnlig når lande sammenlignes på grundlag af en given enkel indikator. Forbehold og begrænsninger vedrørende de anvendte data findes i onlineversionen af denne årsrapport og i [Statistical Bulletin](#), hvor der også findes nærmere oplysninger om metodologi, analysemessige forbehold og bemærkninger om begrænsningerne i det tilgængelige sæt oplysninger. Der finder man ligeledes oplysninger om de metoder og data, der er anvendt ved beregningerne på europæisk plan, hvor data kan være interpoleret.

Referenceperioden for al grafik, analyse og alle data i denne rapport er narkotikasituationen frem til udgangen af 2018. Alle grupper, aggregater og etiketter afspejler derfor situationen, som den var i 2018, med hensyn til sammensætningen af Den Europæiske Union og de lande, der deltog i EMCDDA's indberetninger. På grund af den tid, det tager at indsamle og indsende data, er mange af de årlige datasæt, som er medtaget her, fra referenceåret januar til december 2017.

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

- | lederne af de nationale Reitox-kontaktpunkter og deres medarbejdere
- | tjenester og eksperter i de enkelte medlemsstater, som har indsamlet rådata til denne årsrapport
- | medlemmerne af EMCDDA's bestyrelse og Det Videnskabelige Udvalg under EMCDDA
- | Europa-Parlamentet, Rådet for Den Europæiske Union — navnlig Den Horisontale Narkotikagruppe — og Europa-Kommissionen
- | Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) og Europol
- | Europarådets Pampidou-gruppe, FN's Kontor for bekæmpelse af Narkotika og Kriminalitet, WHO's regionalkontor for Europa, Interpol, Verdenstoldorganisationen, European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE), European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus), European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE), Trans-European Drug Information network (TEDI), European Web Survey on Drugs;
- | Oversættelsescentret for Den Europæiske Unions Organer og Den Europæiske Unions Publikationskontor.

### De nationale Reitox-kontaktpunkter

Reitox er det europæiske informationsnet for narkotika og narkotikamisbrug. Netværket består af nationale kontaktpunkter i EU's medlemsstater, kandidatlandet Tyrkiet, Norge og Europa-Kommissionen. Disse kontaktpunkter er under ansvar af medlemsstaternes myndigheder og er de nationale myndigheder, der formidler oplysninger om narkotikasituationen til EMCDDA. Kontaktoplysninger for de nationale kontaktpunkter findes på [EMCDDA's websted](#).

# Kommentar

**Den europæiske narkotikarapport 2019  
giver et øjebliksbillede  
af narkotikasituationen i Europa**

# Narkotikasituationen i Europa i 2019

EMCDDA's seneste analyse af det europæiske narkotikafænomen viser et marked, der både er modstandsdygtigt og afspejler den løbende globale udvikling. De sundheds- og sikkerhedsproblemer, der fortsat er forbundet med velkendte og nyere illegale stoffer, skaber en udfordrende politisk kontekst for udformning og gennemførelse af effektive indsatser. Den europæiske narkotikarapport for 2019 giver et øjebliksbillede af narkotikasituationen i Europa på baggrund af de nyeste foreliggende data. Dette indledende afsnit indeholder en kort analyse af nogle af de vigtige problemer, der i øjeblikket er på den europæiske dagsorden på det narkotikapolitiske område.

## Opioider: Fortsat behov for en indsats over for et problem i løbende udvikling

Det europæiske narkotikaproblem bestod engang i intravenøs brug af heroin. I dag er behovet for

nybehandling af heroinmisbrug historisk lavt, brugen af injektion er faldet, og det årlige antal nye tilfælde af HIV, der tilskrives injektion af narkotika, er faldet ca. 40 % gennem det seneste årti. Det er gode nyheder. De europæiske lande fortjener ros for at have indført pragmatiske indsatser i form af skadesreduktion og behandling, der har bidraget til disse resultater. Andre steder er problemerne med opioider derimod fortsat voksende, hvilket har medført stigende offentlige sundhedsudgifter både i Nordamerika og i nogle nabolande til EU. Trods forbedringerne i Europa bidrager misbrug af opioider fortsat væsentligt til de sundhedsmæssige og sociale omkostninger som følge af narkotikamisbrug i Europa, og truslerne fra denne kategori af narkotika kan endda være stigende.

En analyse af de tilgængelige indsatser på opioidrelaterede problemer viser, at i en række lande, navnlig i den østlige del af Europa, er der fortsat ikke tilstrækkeligt med effektiv skadesreduktion og -behandling. Der er desuden i nogle lande tegn på, at situationen er forværret, hvor der tidligere har været god dækning med ydelser. Samtidig er behovene efterhånden voksende hos en aldrende og ofte stadigt mere sårbar gruppe af langtidsopioidbrugere. Dette afspejles i dødsfald som følge af overdosering, idet ofrene nu gennemsnitligt er fyldt 39 år, ligeledes i den høje forekomst af både fysiske og psykiske sundhedsproblemer i denne gruppe. Ydermere er der i løbet af de seneste 5 år konstateret en samlet stigning i antallet af narkotikarelaterede dødsfald, ligesom der er rapporteret om stigninger i alle aldersgrupper over 30 år. Indikatorerne på udbudssiden viser tegn på, at

truslen kan være i stigning. Mængden af beslaglagt heroin er steget, dets renhed er fortsat ret høj, og prisen er forholdsvis lav som tegn på stor tilgængelighed i mange dele af Europa. I nogle EU-lande er der også for nylig opdaget heroinlaboratorier, hvilket er en foruroligende udvikling.

### Bekæmpelse af viral hepatitis

Europa har forpligtet sig til den internationale 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling. Til denne globale politiske ramme hører bekæmpelse af viral hepatitis. I EU er dette særlig relevant for injektionsmisbrugere, da de ikke bare har den største sygdomsbyrde, men også størst smitterisiko. Håndteringen af sundhedsvirkningen af viral hepatitis frem til 2030 vil derfor afhænge af, at de forebyggende foranstaltninger opskaleres, og at der bliver adgang til test for og behandling af hepatitis B og C for denne gruppe.

Der anvendes nu strategier for hepatitis i 17 EU-lande og Norge, og et stigende antal lande giver ubegrænset adgang til bedre tolererede og mere effektive, direkte virkende antivirale lægemidler. Alligevel er der brug for, at der gøres mere. HCV-screening er kritisk for effektiv behandling af hepatitis og er med til at forhindre yderligere smitte. Samfundsbaseede narkotikaindsatser kan her spille en vigtig rolle. I mange lande er der imidlertid ikke indført effektive politikker for testning eller tilstrækkelige henvisningsmuligheder. Den modstand, der hos nogle fagpersoner kan være mod at behandle personer med et stofmisbrug, og de fordele, som investering i behandling giver både til enkeltpersoner og til samfundet, bliver ikke altid erkendt. EMCDDA er ved at udvikle værktøjer til at støtte indførelse af behandling af viral hepatitis i narkotikabehandlingen. Disse værktøjer består i en tjekliste til kortlægning af barrierer for udbredelsen af HCV-testning og -behandling, et videnspørgeskema for tjenestepersonale og illustrative casestudier, der viser, hvordan innovative tilgange i nærmiljøet vedrørende testning kan yde et værdifuldt bidrag til at modvirke denne sygdom.

### Syntetiske opioider spiller nu en større rolle

I USA og Canada forekommer den nuværende opioidepidemi af brugen af syntetiske opioider, navnlig fentanylderivater. Dette gælder ikke i Europa, men der er bekymringer på området. Der er rapporteret om ca. 50 nye syntetiske opioider til EU's system for tidlig varsling om nye psykoaktive stoffer. Mange af disse stoffer har været forbundet med alvorlige forgiftninger og dødsfald. Nogle af

dem, såsom carfentanyl, er ekstremt potente, hvilket betyder, at de kan smugles i meget små mængder, som er vanskelige at spore, men kan svare til mange tusind brugerdoser. Desuden ser det ud til, at syntetiske opioider, der normalt anvendes som lægemidler, spiller en stadig større rolle i narkotikaproblematikken i mange dele af Europa — herunder lægemidler, der anvendes til substitutionsbehandling og smertelindring. Hver femte, der sættes i medikamentel behandling for et opioiderelateret problem, angiver nu et syntetisk opioide frem for heroin som deres største problemstof, og disse stoffer bliver oftere fundet i forbindelse med stofoverdosis. Trods denne trussel er der på nuværende tidspunkt fortsat begrænset kapacitet til at spore og indberette om tilgængeligheden, anvendelsen og følgerne af syntetiske opioider. Mere følsomme oplysningskilder på dette område skal derfor betragtes som en prioritet.

### Værdien af toksikologiske og kriminaltekniske datakilder

Dødsfald som følge af overdosis er sjældent forbundet med forbrug af kun ét stof. De moderne forbrugsmønstre for narkotika er yderst dynamiske, der kommer et stigende antal narkotika på markedet, og brugerne anvender — tilsigtet eller utilsigtet — en række forskellige stoffer. Dette indebærer, at nye trusler mod sundheden kan blive overset, medmindre man har gode kriminaltekniske og toksikologiske data til rådighed. Der er derfor risiko for, at man overser den rolle, som stærke nye psykoaktive stoffer som fentanylderivater spiller i forbindelse med dødsfald som følge af overdosis, navnlig når de bruges sammen med mere etablerede narkotika som heroin. Nogle EU-medlemsstater, navnlig i Nordeuropa, har investeret i at forbedre tilgængeligheden og følsomheden af toksikologiske data, hvilket nu giver mulighed for en bedre indsigt i udviklingen på narkotikaområdet og trusler mod sundheden. I Sverige har således indførelse af omfattende screening og mere følsom testning resulteret i en fordobling af antallet af tilfælde, hvor der påvises fentanyl i de undersøgte prøver i forbindelse med narkotikarelaterede dødsfald. En nylig EMCDDA-undersøgelse viser imidlertid, at det ikke er alle laboratorier, der er i stand til at detektere de mere usædvanlige stoffer. Ved kriminaltekniske og toksikologiske undersøgelser er tilgængeligheden af referencestandarder afgørende nødvendige, men for nye psykoaktive stoffer er de i mange laboratorier ofte ikke til rådighed. Der savnes

**Europa har forpligtet sig til den internationale 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling**

desuden europæiske kriminaltekniske toksikologiske retningslinjer for narkotikarelaterede undersøgelser af dødsfald, hvilket er en hindring for at styrke overvågning og praksis på området. Syntetiske narkotika af alle typer må forventes at få fortsat voksende betydning, hvorfor der generelt vil behøves øgede investeringer i toksikologiske og kriminaltekniske datakilder.

### Innovative overvågningsværktøjer giver indsigt i nye udviklinger

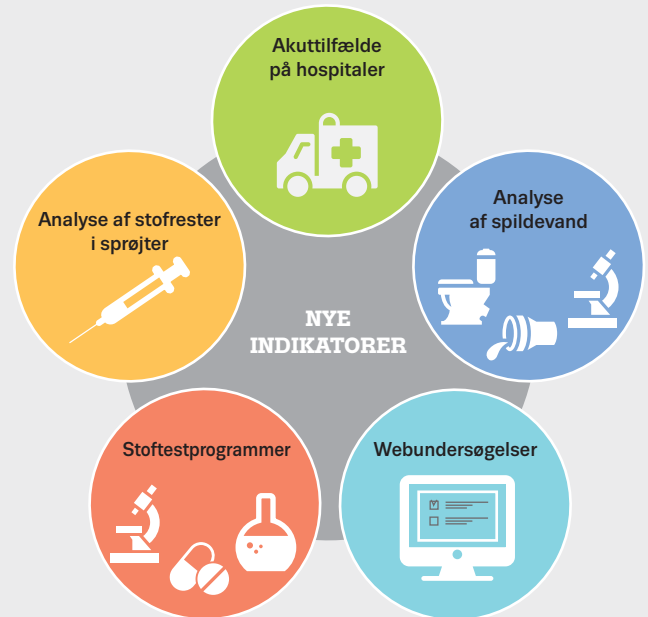
Årets europæiske narkotikarapport trækker på en række nyere målrettede datakilder. Disse indikatorer er ikke repræsentative for den almindelige befolkning og har andre begrænsninger, men tilvejebringer nyttige, supplerende informationer, der giver værdifuld indsigt i brug af narkotika i Europa (se figur 1). F.eks. giver spildevandsanalyse nu et øjebliksbillede af de mængder af illegale stoffer, der forbruges i lokalsamfundene i byer i hele Europa. En fordel ved denne datakilde er, at oplysningerne kan rapporteres hurtigt og derfor muliggør tidlig varsling om ændringer i narkotikaforbruget. Dette illustreres af nye data for 2018, som for nylig blev offentliggjort af SCORE-gruppen og EMCDDA, og som tyder på øget geografisk udbredelse og generelt stigende forbrug af alle almindeligt anvendte klasser af stimulerende narkotika.

Andre nye datakilder i dette års rapport omfatter European Web Survey on Drugs. På grundlag af en stikprøve af narkotikamisbrugere, der er rekrutteret online, giver resultaterne fra denne undersøgelse oplysninger om brugsmønstre og køb af almindeligt anvendte illegale stoffer. Også oplysninger fra stoftestprogrammer, som giver brugere mulighed for at få deres narkotika analyseret og få stoffernes indhold oplyst, bliver her gennemgået for at skaffe indsigt i brugen af narkotika i specifikke rekreative miljøer.

Data fra hospitaler om akutte narkotikarelaterede skader giver os bedre indsigt i indvirkningen på folkesundheden af brug af narkotika i Europa. De tilfælde af narkotikarelateret akut forgiftning, som ankommer til udvalgte hospitaler i 18 europæiske lande, overvåges af European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus). Resultaterne af dette års analyse viser, hvordan de narkotika, der er årsag til indkomne akutte tilfælde, kan være forskellige fra land til land i Europa. Stimulerende midler var f.eks. involveret i et stort antal akutte tilfælde, men mens amfetaminrelaterede indkomne tilfælde forekom oftest i den nordlige og østlige del af Europa, var kokain det dominerende stimulerende middel i de sydlige og vestlige lande.

FIGUR 1

Nye indikatorer til supplerende af eksisterende datakilder



Stimulerende midlers mulige rolle ved injektionsmisbrug fremgår ligeledes af en ny pilotundersøgelse, hvor der blev analyseret stofrester i brugte sprøjter indsamlet på nåleuddelingssteder i fem europæiske byer. På alle undtagen ét af stederne var stimulerende midler de hyppigst forekommende. Halvdelen af de analyserede sprøjter indeholdt spor af to eller flere stoffer, med en blanding af et stimulerende middel og opioid som den hyppigste kombination. Disse nye informationskilder giver mulighed for at underbygge og supplere eksisterende datakilder og dermed skærpe vores opmærksomhed over for de former for stofmisbrug, som ikke observeres så godt.



## Europas kokainmarked fortsætter sin vækst

De aktuelle data om kokain viser, at både antallet af beslaglæggelser og de beslaglagte mængder ligger på et rekordhøjt niveau. Kokain kommer ind i Europa via talrige smuglerruter og transportmidler, men særligt iøjnefaldende er væksten i smuglingen af store mængder gennem større havne i containere. Den øgede tilgængelighed af dette narkotikum ses også af, at den skønnede renhed af kokain i detailledet er den højeste i ti år. Der kan iagttages en omorganisering af leverandørkæden for kokain og de involverede aktører på mellem- og detailniveauet, idet der opstår opsplittede, løsere og mere horisontale organisationsstrukturer. Mindre grupper har været i stand til at komme ind på markedet ved at bruge en række informationsteknologier som kryptering, darknetmarkeder og sociale medier til at handle samt kryptovalutaer. Iværksætteraktiviteter på det konkurrenceprægede kokainmarked ses tydeligt af de innovative distributionsstrategier som f.eks. callcentre udelukkende for kokain. Disse nye metoder synes i nogen grad at afspejle den form for turbulens, der er konstateret på andre områder, og som fremmes af den udbredte brug af smartphones — en potentiel "Uberisering" af kokainhandelen — et konkurrencepræget marked, hvor sælgerne konkurrerer ved at tilbyde supplerende tjenester såsom muligheder for hurtig og fleksibel levering.

## Kokain: Mere åbenbare sundhedsskader

Det er særlig vanskeligt at vurdere forekomsten af højrisikobrug af kokain, da dette stof er mindre synligt ved hjælp af etablerede indikatorer, som sædvanligvis er mere fokuseret på opioidrelaterede problemer. Der er dog tegn på, at øget tilgængelighed af kokain medfører stigende sundhedsudgifter. Antallet af nye patienter, der indskrives i behandling for kokainproblemer, er stadig er forholdsvis lille, men er siden 2014 steget med over 35 %, og ca. to tredjedele af landene konstaterer en stigning. I nogle lande er kokain blevet sat i forbindelse med nylige stigninger i antallet af narkotikarelaterede dødsfald. Dette narkotikum detekteres ofte sammen med opioider ved overdosisforårsagede dødsfald i de dele af Europa, hvor det er det fremherskende stimulerende middel. Desuden overses kokains rolle muligvis i forbindelse med dødsfald, der er knyttet til hjertekarsygdomme. Når der foreligger data, viser de en generel stigning i antallet af kokainrelaterede akutte tilfælde, idet kokain er det hyppigst indberettede ulovlige stof i Euro-DEN-undersøgelsen i 18 lande. Der blev også fundet kokain i en fjerdedel eller flere af de sprøjter, der blev testet i tre af de fem byer, der deltog i en pilotundersøgelse af værdien af analyse af sprøjterester til at kortlægge mønstrene

i injektionsmisbrug. De foreliggende nye data tyder desuden på, at brugen af crack-kokain (rygekokain), der i særlig grad er forbundet med højrisikobrug, kan være på vej til at blive mere udbredt. Der er rapporteret om, at et stigende antal patienter på crack-kokain siden 2014 er sat i behandling i Belgien, Irland, Frankrig, Italien og Portugal samt i Det Forenede Kongerige, som er det europæiske land, der i størst omfang er blevet sat i forbindelse med brug af crack.

Den foreliggende evidens til støtte for, hvad der udgør effektive tjenester for kokainmisbrugere, er fortsat ret svag, og målrettede programmer for kokainbrugere i Europa er på nuværende tidspunkt begrænsede. Dette er begyndt at ændre sig, idet nogle lande nu er ved at indføre flere specialiserede interventioner til skadesbegrænsning. Overordnet synes der imidlertid at være stigende behov på dette område, og der er presserende behov for investeringer i udvikling og evaluering af interventioner af enhver art, navnlig effektive behandlingsmodeller, såfremt tjenesterne skal blive i stand til med held at tage denne klientgruppe op.

## Europas internationale rolle inden for fremstilling af syntetiske narkotika

Fremstillingen af syntetiske narkotika i Europa er vanskelig at overvåge, men synes at være stigende og at blive mere diversificeret og innovativ. Denne udvidelse kan ses af de seneste data, der dokumenterer, at der foretages flere beslaglæggelser af kemiske prækursorer. EMCDDA-Europols European Drug Markets Report, som offentliggøres i slutningen af 2019, vil indeholde en udtømmende analyse af denne udvikling. Opdagelse af fremstillingslaboratorier og steder, hvor der dumpes affald, samt fastlæggelse af styrken og typen af forskellige syntetiske narkotika på det europæiske marked er centrale mål på dette område.

Der er nu også stigende tegn på Europas betydning på det globale marked for syntetiske narkotika. Disse signaler omfatter betydelige beslaglæggelser af en række stoffer ved EU's grænser, det forhold, at der nu beslaglægges

**Det er særlig vanskeligt  
at vurdere forekomsten  
af højrisikobrug af kokain**



SKØN OVER NARKOTIKAMISBRUG I EU — OVERSIGT

## Cannabis



### Voksne (15-64 år)

Brug inden for det seneste år **24,7 mio.**  
7,4 %



Livstidsbrug **91,2 mio.**  
27,4 %



### Unge voksne (15-34 år)

Brug inden for det seneste år **17,5 mio.**  
14,4 %



Nationale skøn over brug inden for det seneste år

Laveste **3,5 %** | Højeste **21,8 %**

## Kokain



### Voksne (15-64 år)

Brug inden for det seneste år **3,9 mio.**  
1,2 %



Livstidsbrug **18 mio.**  
5,4 %



### Unge voksne (15-34 år)

Brug inden for det seneste år **2,6 mio.**  
2,1 %



Nationale skøn over brug inden for det seneste år

Laveste **0,2 %** | Højeste **4,7 %**

## MDMA



### Voksne (15-64 år)

Brug inden for det seneste år **2,6 mio.**  
0,8 %



Livstidsbrug **13,7 mio.**  
4,1 %



### Unge voksne (15-34 år)

Brug inden for det seneste år **2,1 mio.**  
1,7 %



Nationale skøn over brug inden for det seneste år

Laveste **0,2 %** | Højeste **7,1 %**

## Amfetaminer



### Voksne (15-64 år)

Brug inden for det seneste år **1,7 mio.**  
0,5 %



Livstidsbrug **12,4 mio.**  
3,7 %



### Unge voksne (15-34 år)

Brug inden for det seneste år **1,2 mio.**  
1 %



Nationale skøn over brug inden for det seneste år

Laveste **0 %** | Højeste **3,9 %**

## Opioider



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

**654 000** opioidbrugere fik substitutionsbehandling i 2017

Anmodninger om behandling for stofbrug

Primære narkotikum ved ca. **35 %** af alle anmodninger om behandling for narkotikamisbrug i EU



Overdosis med dødelig udgang

Opioider forekommer i **85 %** af alle tilfælde af overdoser med dødelig udgang



mere MDMA i Tyrkiet end i hele EU, og opdagelsen af anlæg i Europa, hvor der fremstilles metamfetamin og andre syntetiske narkotika til eksport. Den infrastruktur, der gør det muligt at transportere varer hurtigt fra land til land, er i stigende grad blevet udnyttet til at fremme ulovlig handel med kontrollerede narkotika, nye psykoaktive stoffer, prækursorer og andre vigtige kemikalier til narkotikafremstilling i EU. Den samme infrastruktur anvendes undertiden også til at smugle syntetiske narkotika — navnlig MDMA, men også andre stoffer — til lande uden for EU.

Fremstillingen af syntetiske narkotika synes også at være drivkraft for udbredelsen af brug af metamfetamin til nye lande i EU. Globalt er metamfetamin den største udfordring inden for syntetiske narkotika. I Europa har brugen af metamfetamin været koncentreret i nogle få lande med mangeårige problemer. Dette er stadig i vid udstrækning tilfældet i dag, men skønt der er andre stimulerende midler til rådighed, viser analyse af rester i spildevand, at stoffet er begyndt at blive udbredt til nye lande. Laboratorieundersøgelserne peger også på nogen opskalering af fremstillingen og af fremstilling til markeder uden for EU.

### Cannabis: Ny udvikling med hensyn til Europas mest etablerede narkotikum

Cannabis er blandt de ældste narkotika i Europa. Det er det hyppigst anvendte ulovlige narkotikum, idet næsten 20 % i aldersgruppen 15-24 år angiver at have brugt cannabis inden for det seneste år. Internationalt og internt i Europa er cannabisbrug fortsat et emne, der vækker betydelig politisk og offentlig interesse, da de nye udviklinger udløser en debat om, hvordan samfundet bør reagere på dette stof.

Der føres en diskussion om den terapeutiske værdi af cannabis, cannabispræparater og lægemidler afledt af cannabisplanten. Nogle lande har legaliseret cannabis, hvilket har udløst en vurdering af omkostninger og fordele ved forskellige muligheder for regulering og kontrol. Området er komplekst. I Europa anvender politiet betydelige ressourcer til kontrol af cannabis, idet over halvdelen af de 1,2 millioner indberetninger af lovovertrædelser bestående i brug eller besiddelse til personlig brug i 2017 vedrørte cannabis. Involvement i markedet for cannabis kan også være en drivkraft for ungdomskriminalitet og en vigtig indtægtskilde for organiseret kriminalitet. Vi har desuden fået større indsigt i de potentielle sundhedsrisici ved brug af cannabis, navnlig blandt unge. Cannabis er nu det stof, der oftest nævnes som vigtigste grund til at søge hjælp af klienter,

der for første gang sættes i specialbehandling for narkotikamisbrug. Dette er bekymrende, da EMCDDA's generelle vurdering gennem de seneste år har været, at udviklingen med hensyn til cannabis i det store hele er stabil. Nu fortæller nye data imidlertid om det modsatte, idet en række lande indberetter om øget brug blandt de yngre aldersgrupper.

Ud over denne kompleksitet er der i de senere år blevet udviklet nye former for cannabis som resultat af fremskridt inden for teknikkerne til dyrkning, udvinding og fremstilling. En række stammer af hybride planter, der giver cannabis med større styrke, er begyndt at erstatte de etablerede former af planten både i Europa og i Marokko, som er ophav til en stor del af den cannabisharpiks, der anvendes i Europa. En nylig EMCDDA-støttet undersøgelse viser, at potensen af både cannabisharpiks og -blade er steget i det seneste årti. Etableringen af lovlige markeder for rekreativt cannabis, hvor dette narkotikum er blevet lovliggjort, er desuden en drivkraft for innovation med nye cannabisprodukter såsom spiselige produkter, e-væsker og koncentrat. Nogle af dem dukker nu op på det europæiske marked, hvor de udgør en ny udfordring for detektion og narkotikakontrol.

I erkendelse af, at cannabis nu udgør et dynamisk og komplekst politisk område, har EMCDDA udsendt en ny serie publikationer, der gennemgår evidensen på området og foretager analyser. Hertil hører en oversigt over udviklingen inden for udbuddet af medicinsk cannabis i EU. En oplyst debat på dette område hæmmes af den manglende fælles forståelse af betegnelsen medicinsk cannabis. Dette kompliceres af mangfoldigheden af tilgængelige produkter, som kan spænde fra lægemidler, der indeholder forbindelser fra cannabisplanten, til tilberedninger af rå cannabis.

### Cannabisprodukter med lavt indhold af THC rejser reguleringsspørgsmål

Et andet eksempel på den hurtige udvikling, der finder sted i forbindelse med cannabis, har været, at der i de seneste 2 år er fremkommet lavstyrke-cannabisblade og -cannabisolier, som i nogle EU-lande sælges i helsekostbutikker eller specialforretninger. De sælges med påberåbelse af, at disse produkter kun har ringe eller ingen euforiserende virkning og derfor ikke er omfattet af narkotikalovgivningen. Cannabis indeholder mange forskellige kemikalier, men to cannabinoider: tetrahydrocannabinol (THC) og cannabidiol (CBD) tiltrækker sig størst opmærksomhed. THC i cannabis er det vigtigste stof, der er årsag til dets psykoaktive virkninger. Produkter indeholdende CBD markedsføres i stigende grad

med påberåbelse af gavnlige virkninger. Den stadige udvikling i den komplekse faglitteratur om evidensen for medicinsk anvendelse af både THC og CBD behandles i en nylig publikation fra EMCDDA. De nye produkter hævdes at indeholde mindre end 0,2 % eller 0,3 % THC og passer i det store hele i to kategorier af produkter: den ene rettet mod cannabisbrugere til rygning, den anden — i formuleringer som olier og cremer — rettet mod personer, der er interesseret i mulige anvendelser til sundhedsmæssige formål. Nogle EU-medlemsstater betragter produkter med lavt indhold af THC som cannabisekstrakter, der er omfattet af strafferetlige sanktioner, mens andre betragter dem lægemidler, der ikke kan sælges uden tilladelse; enkelte klassificerer dem som produkter, der ikke udgør en trussel for folkesundheden og derfor ikke kræver tilladelse til salg. Denne udvikling rejser reguleringsmæssige spørgsmål både på EU-plan og nationalt plan.

### Udnyttelse af digitaliseringen til sundhedsmæssige formål

Unge er en vigtig målgruppe for mange tiltag på narkotikaområdet. De må antages at være den del af befolkningen, som har det bedste kendskab til informations- og kommunikationsteknologi og er åbne for brugen deraf på mange områder i deres liv. De må også forventes at være den gruppe, der er mest villig til at acceptere og drage fordel af brug af denne teknologi i tiltag til forebyggelse, behandling og skadesreduktion på narkotikaområdet. I dette års europæiske narkotikarapport gennemgås nogle af de nye udviklinger inden for mobil- eller m-sundhed, hvor der sigtes mod at en lang række anvendelser, lige fra adgang til tjenester til oplæring af beskæftigede inden for narkotikaområdet. Udviklingen på dette område indebærer brug af onlineresourcer og mobilapplikationer; i nogle af de nyeste innovative tilgange kan virtual reality f.eks. anvendes i narkotikabehandling til at hjælpe patienterne med at udvikle modstandsdygtighed over for narkotikarelaterede tilskyndelser eller mindske trangene. Her bør udvises stor forsigtighed, da de nye applikationer på området ikke altid er ledsaget af robuste kvalitetsstandarder, databeskyttelsesregler eller dokumentation af evaluering. Som på alle andre områder af sundhedssektoren vil disse elementer være afgørende, hvis de potentielle fordele ved den nye teknologi skal realiseres.

### Styrkelse af EU's system for tidlig varsling og risikovurdering af nye psykoaktive stoffer

I 2018 blev der indberettet nye psykoaktive stoffer til EU's system for tidlig varsling om nye psykoaktive stoffer i et tempo på ca. ét hver uge. Antallet af nye narkotika, der blev detekteret i 2018 var 55, svarende til 2017, men langt færre end i 2013 og 2014. Skønt dette kan tyde på faldende innovation på området, må det bemærkes, at et betydeligt antal allerede anmeldte stoffer fortsat hvert år ses på det europæiske narkotikamarked som tegn på, at stofferne kan holde sig på markedet. Der er også ændringer med hensyn til, hvilken type stoffer der iagttages, hvilket kan være tegn på, at nye psykoaktive stoffer i stigende grad målrettes mod brugere med et mere langvarigt og problematisk misbrug af narkotika. Mens EU's system for tidlig varsling om nye psykoaktive stoffer f.eks. fortsat modtager rapporter om en lang række stoffer, er der nu ved at dukke flere syntetiske opioider og benzodiazepiner op.

Tidlig varsling og risikovurdering er af central betydning for Europas reaktion på udviklinger inden for nye psykoaktive stoffer. I 2018 blev det europæiske system revideret for at styrke og accelerere EU's kapacitet til at detektere, vurdere og reagere på de sundhedsmæssige og sociale trusler, der udgøres af nye narkotika. Dette giver ikke kun mulighed for tidlig varsling i hele Europa, men også hurtigere risikovurdering og kontrol af stoffer på europæisk plan. Ændringerne styrker desuden det netværk, der støtter EMCDDA og Europol i dette arbejde, idet der nu er formelle samarbejdsaftaler på plads mellem EMCDDA og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), Den Europæiske Fødevarerikkerhedsautoritet (EFSA), Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) og Det Europæiske Kemikalieagentur (ECHA).

**Unge er en vigtig målgruppe  
for mange tiltag  
på narkotikaområdet**

# 1

**I global sammenhæng  
er Europa et vigtigt narkotikamarked**

# Udbuddet af narkotika og markedet

I global sammenhæng er Europa et vigtigt narkotikamarked, der forsynes både ved indenlandsk fremstilling og ved indsmugling fra andre regioner i verden. Sydamerika, Vestasien og Nordafrika er vigtige kildeområder for illegale stoffer, der kommer til Europa, mens Kina er et vigtigt oprindelsesland for nye psykoaktive stoffer. Nogle narkotika og prækursorer sendes desuden i transit gennem Europa til andre kontinenter. Europa er også producentregion for cannabis og syntetiske narkotika. Fremstillingen af Cannabis er for det meste til lokalt forbrug, mens nogle syntetiske narkotika fremstilles til eksport til andre dele af verden.

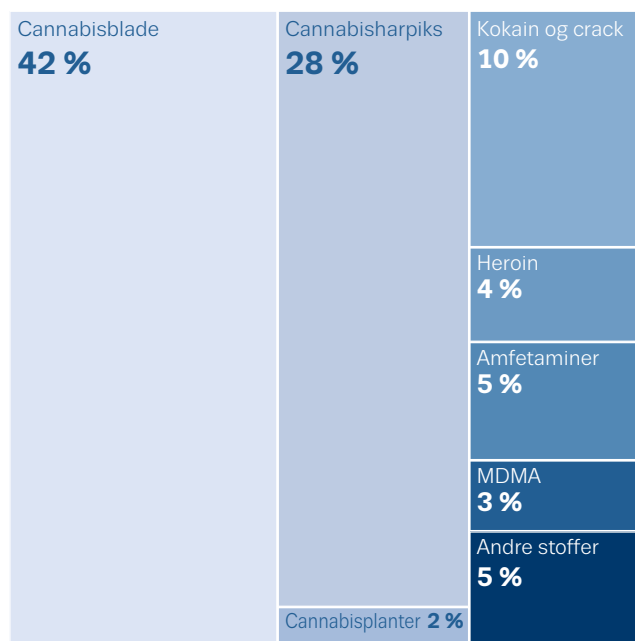
## Overvågning af narkotikamarkeder, -udbud og -lovgivning

Analysen i dette kapitel er baseret på indberettede data om beslaglæggelser af narkotika og prækursorer for narkotika og opbragte forsendelser, lukning af fremstillingsanlæg, narkotikalovgivningen og overtrædelser heraf samt stoffernes detailpriser, renhed og styrke. I nogle tilfælde er udviklingen vanskelig at analysere, hvis der for vigtige lande ikke foreligger data om beslaglæggelser. Udviklingen kan påvirkes af en række faktorer såsom forbrugernes præferencer, ændringer i fremstilling og handel, retshåndhævelsens omfang og prioriteringer samt forbudsforanstaltningernes effektivitet. Fuldstændige datasæt og omfattende metodologiske notater findes online på [Statistical Bulletin](#).

Samme sted fremlægges ligeledes data om anmeldelser og beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer, der rapporteres til EU's system for tidlig varsling fra de nationale partnere i EMCDDA og Europol. Da disse oplysninger er hentet fra indberetninger af tilfælde og ikke fra systemer til rutineovervågning, er skønnene over antal beslaglæggelser minimumsskøn. En fuldstændig beskrivelse af systemet for tidlig varsling om nye psykoaktive stoffer findes på EMCDDA's [websted](#).

FIGUR 1.1

Antal indberettede beslaglæggelser af narkotika, efter narkotikum, 2017



### Markederne for illegale stoffer i Europa: Komplekst og mangfoldigt

Markederne for illegale stoffer omfatter et komplekst sæt af indbyrdes forbundne aktiviteter, herunder fremstilling, smugling, distribution og salg til den endelige forbruger. De spænder over store geografiske afstande. Der kan være forskellige aktører involveret i de forskellige faser, men organiserede kriminelle grupper spiller en dominerende rolle inden for handelen med illegale stoffer, som udgør milliarder af euro om året.

På detailniveau foregår salget af narkotika stadig hovedsagelig ved direkte kontakt mellem leverandører og forbrugere. Mobilteknologi og kryptering udnyttes imidlertid i stigende grad af netværk for narkotikahandel. Onlineplatforme for salg af illegale stoffer, der stadig udgør en ret lille del af det samlede marked, har fået stigende betydning i de senere år. Onlinemarkeder kan findes på det almene internet – den indekserede eller søgbare del af nettet — herunder internetbutikker og sociale medieplatforme — eller på "darknettet", der er et krypteret net, som det kræver særlige værktøjer at få adgang til, og hvor sælgere og købere kan skjule deres identitet.

Der har på forskellige tidspunkter eksisteret over 100 globale darknet-markeder, siden de anonyme onlinemarkeder opstod i 2010. I juli 2017 blev AlphaBay, der er det hidtil største marked, lukket ved en international politiaktion, som også betød enden på et andet stort marked, Hansa. Denne retshåndhævende foranstaltning kan have udhulet brugernes tillid til sikkerheden af disse markeder. Alligevel viser en analyse fra EMCDDA og Europol, at indtægter og omsætning i forbindelse med narkotikahandel på darknettet et år senere var vendt tilbage til niveauet forud for håndhævelsen.

### Over en million beslaglæggelser af illegale stoffer

De retshåndhævende myndigheders beslaglæggelse af illegale stoffer er en vigtig indikator for narkotikamarkederne. Der blev således i 2017 indberettet over 1,1 millioner beslaglæggelser af illegale stoffer i Europa. De fleste af disse indberettede beslaglæggelser vedrører små mængder narkotika konfiskeret fra brugerne. Et lille antal forsendelser af narkotika på mange kilo tegner sig imidlertid for størstedelen af den samlede mængde beslaglagte narkotika. De tre lande, som indberetter det største antal beslaglæggelser og tilsammen står for over to tredjedele alle narkotikabeslaglæggelser i EU, er Spanien, Det Forenede Kongerige og Frankrig. Der findes imidlertid ikke data om antallet af beslaglæggelser for Nederlandene, og 2015-dataene for Tyskland og Slovenien er de seneste tilgængelige, hvad der gør analysen noget mere usikker. Cannabis er det hyppigst beslaglagte stof og tegner sig for over tre fjerdedele af det samlede antal beslaglæggelser i Europa (figur 1.1).

### Cannabis: Beslaglæggelser og styrke stigende, prisen stabil

Cannabisblade (marihuana) og cannabisharpiks (hash) er de to vigtigste cannabisprodukter på det europæiske narkotikamarked. Cannabisolie er forholdsvis sjælden, skønt der i de seneste par år er indberettet om visse store beslaglæggelser af bulk. De cannabisblade, der forbruges i Europa, dyrkes hovedsagelig i Europa, men en del indsmugles fra tredjelande. Cannabisblade, der fremstilles i Europa, dyrkes hovedsagelig indendørs. Cannabisharpiks importeres hovedsagelig fra Marokko, og Libyen er ved at blive et vigtigt knudepunkt for smugling af harpiks. Der kommer rapporter om nogen fremstilling af harpiks i EU, mens dokumenteret fremstilling af "nederhash" i Nederlandene har fundet sted i en række år. Desuden er Vestbalkan en kilde til både cannabisblade og, i den senere tid, cannabisolie.

I 2017 blev der fra EU's medlemsstater indberettet 782 000 beslaglæggelser af cannabisprodukter, herunder 440 000 beslaglæggelser af cannabisblade, 311 000 af cannabisharpiks og 22 700 af cannabisplanter. Siden 2009 har der været flere beslaglæggelser af cannabisblade end af cannabisharpiks. Mængden af beslaglagt cannabisharpiks er imidlertid mere end dobbelt så stor som af cannabisblade (466 t mod 209 t). Dette skyldes til dels, at cannabisharpiks i større grad handles hen over nationale grænser, hvad der gør beslaglæggelse mere sandsynlig. På grund af sin korte afstand til Marokko har Spanien en særstatus hvad angår beslaglagt mængde cannabisharpiks og tegner sig i 2017 for næsten tre fjerdedele (72 %) af den samlede beslaglagte mængde i EU (figur 1.2).

## CANNABIS



### HARPIKS

#### Beslaglæggelser

Antal

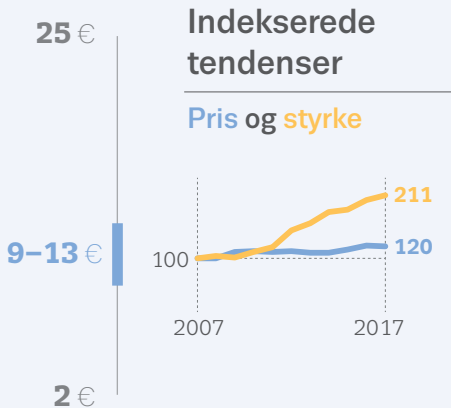
**311 000** EU  **329 000** EU + 2

Mængder

**466** EU  **550** EU + 2

Pris

(EUR/g)



Styrke

(% THC)

### BLADE

#### Beslaglæggelser

Antal

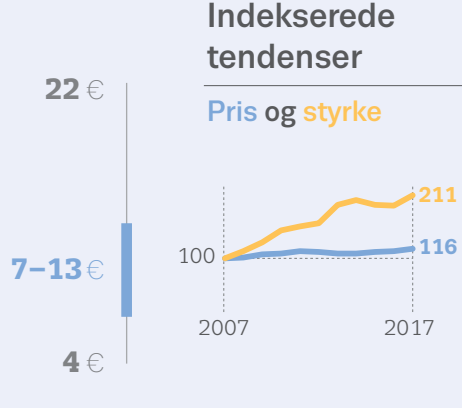
**440 000** EU  **486 000** EU + 2

Mængder

**209** EU  **304** EU + 2

Pris

(EUR/g)



Styrke

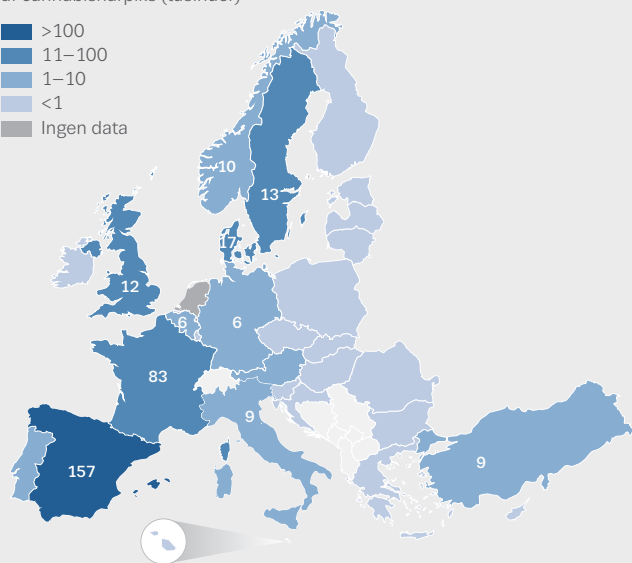
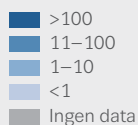
(% THC)

EU + 2 omfatter EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge. Cannabisprodukters pris og styrke: nationale gennemsnitsværdier — minimums-, maksimums- og interkvartilområde. De omfattede lande varierer efter indikator.

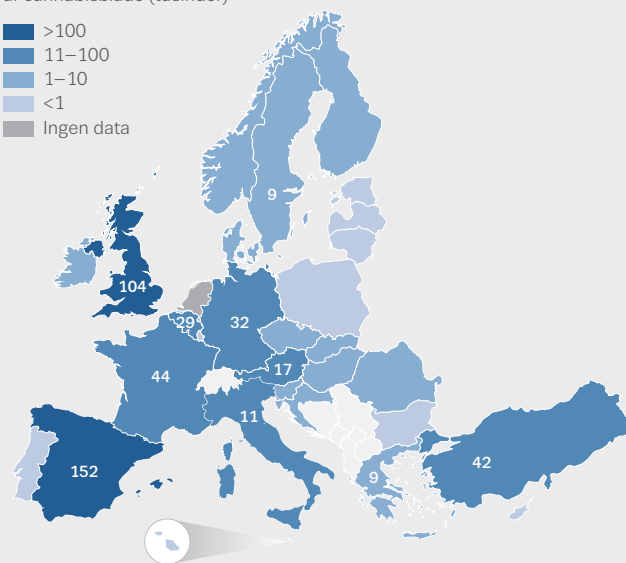
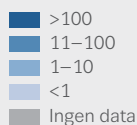
FIGUR 1.2

Beslaglæggelser af cannabisharpiks og cannabisblade, 2017 eller nyeste årstal

Antal beslaglæggelser af cannabisharpiks (tusinder)

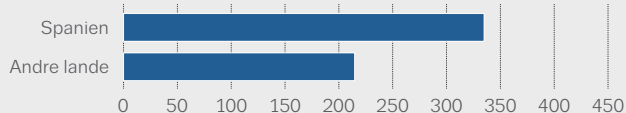


Antal beslaglæggelser af cannabisblade (tusinder)

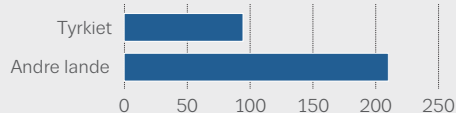


NB: Antal beslaglæggelser for de 10 lande med de højeste værdier.

Mængde beslaglagt cannabisharpiks (t)



Mængde beslaglagt cannabisblade (t)



Antallet af beslaglæggelser af cannabis i EU, både for harpiks-baserede produkter og blade, har været relativt stabilt siden 2012 (figur 1.3). Efter et fald i 2015 steg mængden af beslaglagte cannabisblade imidlertid i mange lande. Den totale stigning mellem 2016 og 2017 skyldes hovedsagelig de betydelige stigninger, der indberettes fra Grækenland, Spanien og navnlig Italien. Hvert år siden 2009 har Tyrkiet beslaglagt en større mængde cannabisblade end noget EU-land, men i 2017 var mængden af beslaglagte cannabisblade i Italien næsten den samme som i Tyrkiet. Hertil kommer, at der i en række lande, der sædvanligvis beslaglægger små mængder cannabisblade, også var betydelige stigninger i 2017. Et eksempel er Ungarn, hvor den beslaglagte mængde var 7 gange den mængde, der var beslaglagt det foregående år (over 3,5 ton i 2017, 0,5 ton i 2016).

Beslaglæggelserne af cannabisplanter kan betragtes som en indikator for indenlandsk fremstilling af stoffet. Forskellene mellem landene, både hvad angår prioriteringen ved retshåndhævelse og indberetningspraksis, betyder dog, at dataene skal fortolkes med forsigtighed. Antallet af planter beslaglagt i Europa toppede med 7 millioner i 2012 som følge af intensiv beslaglæggelse i Italien det pågældende år, før det

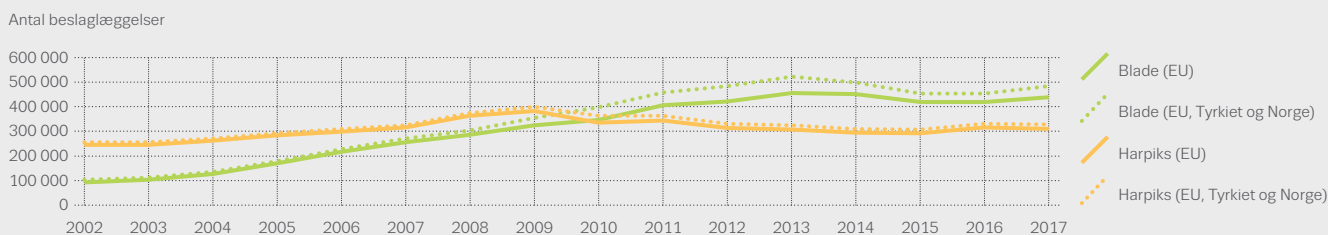
faldt til 2,5 millioner planter i 2015 og steg til 3,4 millioner planter i 2017. I 2017 indberettede europæiske lande 490 beslaglæggelser af cannabisolie, hvor Tyrkiet (50 liter i 3 beslaglæggelser) og Grækenland (12 kg i 37 beslaglæggelser) tegnede sig for de største mængder.

Analyse af indekserede tal for de lande, der konsekvent indberetter data om pris og styrke, viser en stor stigning i styrken af både cannabisblade og cannabisharpiks siden 2007. Harpiksens styrke har vist en fortsat stigning siden 2009. Årsagerne til stigningen i den gennemsnitlige styrke af harpiks må antages bestå i indførelse af højstyrkeplanter og nye fremstillingsteknikker i Marokko og desuden i mindre grad, at der i Europa gøres større brug af ekstraktionsteknikker som giver produkter med større styrke. Den gennemsnitlige styrke af cannabisblade steg i 2017 efter en periode med stabilitet mellem 2013 og 2016. Det er dog endnu uvist, om denne nylige stigning er begyndelsen til en ny tendens. Dataene viser, at detailprisen pr. gram er den samme for harpiks og cannabisblade, og at priserne har været stabile siden 2009.

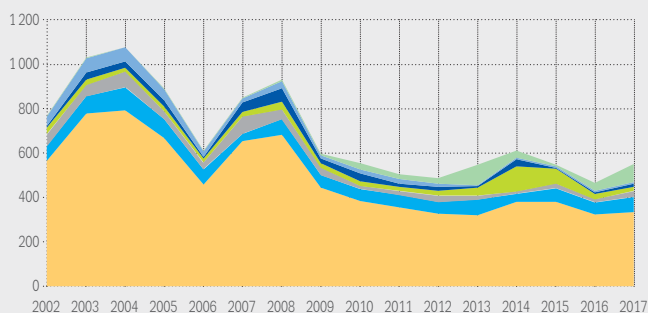


FIGUR 1.3

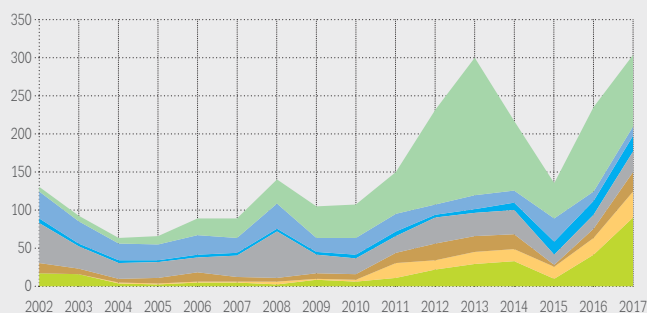
## Udviklingen i antal beslaglæggelser af cannabis og beslaglagt mængde: harpiks og blade



## Harpiks (t)



## Blade (t)



## Tilgængeligheden af cannabisprodukter med lavt indhold af THC

Siden 2017 er der i flere EU-lande blevet udbudt cannabisblade og cannabisolier til åbent salg i helsekostbutikker eller specialforretninger. De sælges med påberåbelse af, at produkterne kun har ringe eller ingen euforiserende virkning og derfor ikke er omfattet af narkotikalovgivningen.

Cannabisblade og ekstrakter heraf er kendt for de to cannabinoider tetrahydrocannabinol (THC) og cannabidiol (CBD). THC kan have euforiserende virkning, mens CBD har været forbundet med sundhedsmæssige fordele, skønt der på nuværende tidspunkt kun er ringe evidens for de fleste af de undersøgte sygdomme. Procentdelen af hvert af dem i cannabisplanterne kan være meget forskellig. EU's fælles landbrugspolitik støtter dyrkningen af visse sorter af cannabisplanten til industrielle formål, forudsat at deres indhold af THC ikke er over 0,2 % (en grænse, der oprindeligt havde til formål at skelne mellem forskellige typer planter og ikke indgik i sikkerhedsprofilen for mennesker). De nationale grænser kan være mellem 0 og 0,3 %.

De nye produkter hævdes at indeholde under 0,2 % eller 0,3 % THC og synes stort set at passe ind i to kategorier, som kan overlape hinanden. Den første markedsføres til eksisterende ulovlige cannabisbrugere som "lovlig"

cannabis i formuleringer, der normalt er forbundet med rygning. Den anden markedsføres i sammenhæng med begreber som "sundhed" og "trivsel" med vægt på indholdet af CBD, ofte i form af olier eller cremer. Disse kategorier afspejler sig også i salgsstedernes art og dekoration. Da der ikke findes en godkendt standardmetode til test af disse produkter, kan indholdet af THC og CBD afvige fra det, der er deklareret på etiketterne, eller fra de "analyseresultater", produktet kan være ledsaget af.

## Heroin: Stigende antal beslaglagte mængder

Heroin er det mest udbredte opioid på narkotikamarkedet i EU. Der har traditionelt været adgang til to former for importeret heroin i Europa. Den mest almindelige er brun heroin (den kemiske base), der navnlig fremstilles af morfin, som er ekstraheret fra valmuer dyrket i Afghanistan. Langt mindre almindelig er den hvide heroin (en saltform), der tidligere kom fra Sydøstasien, men nu også kan være fremstillet i Afghanistan eller dets nabolande. Andre opioider, der fås på de ulovlige markeder i Europa, er opium og lægemidlerne morfin, metadon, buprenorphin, tramadol og en række fentanylderivater. Nogle af disse opioider kan være afledt af lovlige leverancer af lægemidler, mens andre er fremstillet ulovligt.

Afghanistan er stadig verdens største ulovlige producent af opium, og størsteparten af den heroin, der findes i Europa, anses for at være fremstillet der eller i nabolandene Iran eller Pakistan. Ulovlig opioidfremstilling i Europa har indtil for nyligt været begrænset til hjemmelavede valmueprodukter, der fremstilles i visse østeuropæiske lande. I de senere år er der opdaget laboratorier, der fremstiller heroin af morfin ved hjælp af eddikesyreanhydrid, i Bulgarien, Tjekkiet, Spanien og Nederlandene, hvilket sammen med en stigning i beslaglæggelser af morfin og opium tyder på, at der nu fremstilles en del heroin tættere på forbrugermarkederne i Europa. Denne ændring kan afspejle, at leverandørerne søger at sænke udgifterne ved at udføre de sidste trin i af heroin i Europa, hvor prækursorer som eddikesyreanhydrid fås til lavere priser end i de opiumproducerende lande.

Fremstilling af stoffet tættere på forbrugeren kan også have til formål at mindske risikoen for beslaglæggelse.

Heroinen kommer til Europa via fire hovedsmuglerruter. De to vigtigste er "Balkanruten" og "den sydlige rute". Den første og mest betydningsfulde af disse ruter går gennem Tyrkiet via Balkanlandene (Bulgarien, Rumænien eller Grækenland) til Central-, Syd- og Vesteuropa. Der er kommet en sidegren til Balkanruten gennem Syrien og Irak. Den sydlige rute, hvor sendinger fra Iran og Pakistan kommer til Europa med fly eller skib, enten direkte eller ved transit gennem afrikanske lande, har fået voksende betydning de seneste år. Af andre ruter kan nævnes "den nordlige rute" fra Afghanistan gennem Centralasien til Rusland, og en rute gennem det sydlige Kaukasus og over Sortehavet.

Der blev iagttaget en periode med reduceret udbud af heroin i en række europæiske lande omkring 2010/11, hvilket var ledsaget af et generelt fald i antallet af beslaglæggelser og beslaglagte mængder af heroin. Siden da har antallet af beslaglæggelser i EU stort set været stabilt, idet der i 2017 blev indberettet 37 000 beslaglæggelser eller 5,4 tons. Tyrkiet beslaglægger fortsat mere heroin end alle andre europæiske lande tilsammen (figur 1.4). Efter et brat fald i antallet af beslaglæggelser i perioden 2014-2016 fra 12,8 til 5,6 tons beslaglagte Tyrkiet i 2017 17,4 tons heroin, hvilket var den største mængde i ti år.

For de lande, der konsekvent indberetter pris- og renhedsdata, tyder indekserede tal på, at heroinrenheden efter et brat fald mellem 2009 og 2011 steg hurtigt, før den

## HEROIN

### Beslaglæggelser

Antal

**37 000** EU  **50 000** EU + 2

Mængder

**5,4** EU  **22,9** EU + 2

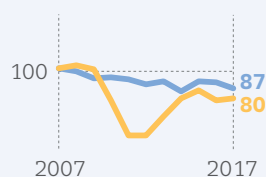
### Pris

(EUR/g)

**140** €  
**28-58** €  
**15** €

### Indekserede tendenser

Pris og renhed



### Renhed

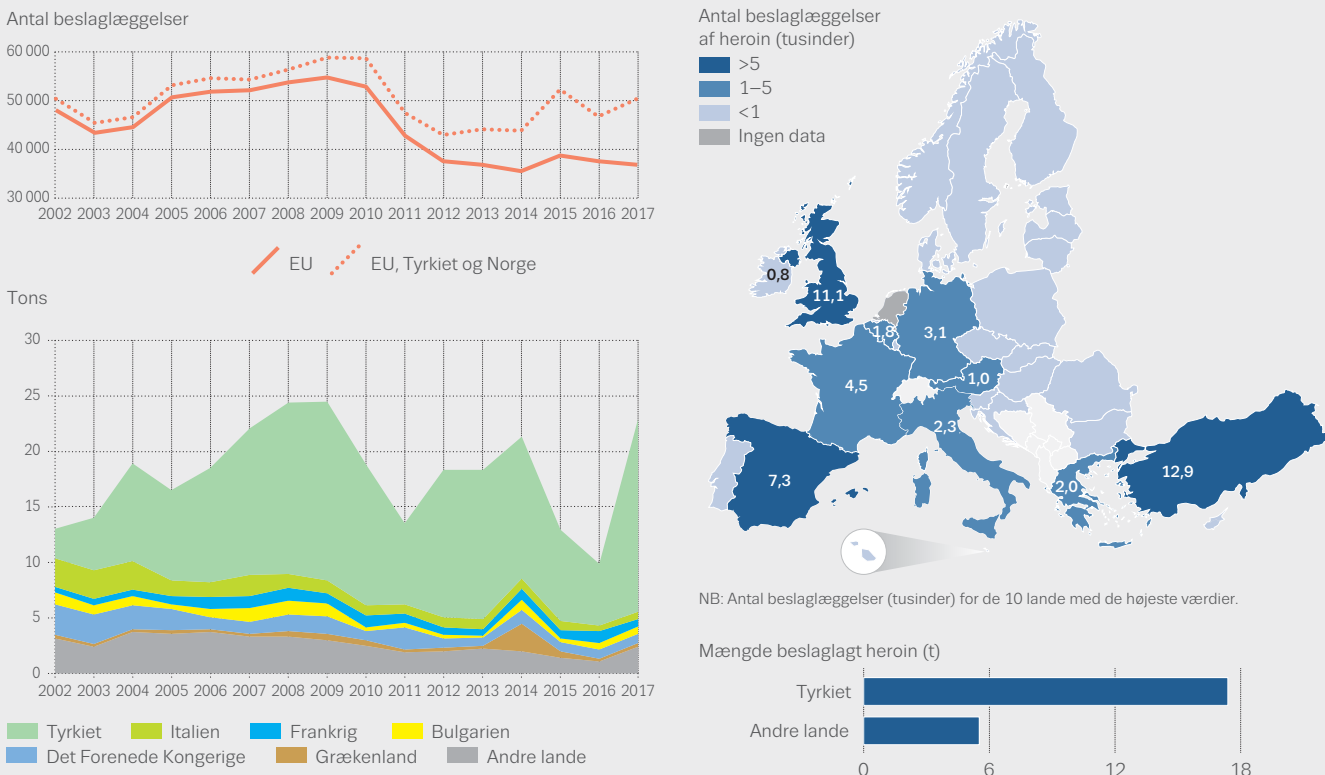
(%)

**51** %  
**15-31** %  
**9** %

EU + 2 omfatter EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for "brun heroin": nationale gennemsnitsværdier — minimums-, maksimum- og interkvartilområde. De omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 1.4

Antal beslaglæggelser af heroin og beslaglagt mængde: udvikling og 2017 eller seneste foreliggende år



i de seneste år har stabiliseret sig, dog under 2007-niveauet. Derimod er detailprisen på heroin generelt faldet en smule i løbet af de seneste ti år, og faldt også i 2017.

Ud over heroin beslaglægges der andre opioidprodukter i europæiske lande. Disse udgør kun en lille brøkdel af det samlede antal beslaglæggelser af opioider, men steg

markant i 2017. De andre hyppigst beslaglagte opioider er de medicinske opioider tramadol, buprenorphin og metadon (se tabel 1.1). I 2017 blev der for andet år i træk indberettet stigninger i de beslaglagte mængder af tramadol og fentanylderivater. Endvidere var de beslaglagte mængder af opium og morfin også meget højere i 2017 end i det foregående år.

TABEL 1.1

Beslaglæggelser af andre opioider end heroin i 2017

Opioid	Antal	Mængde				Antal lande
		Kg	Liter	Tabletter	Plastre	
Metadon	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Buprenorphin	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Tramadol	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Fentanylderivater	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Morfin	358	246,0	1,3	9 337		13
Opium	1 837	2 177,9				17
Kodein	522	0,1		18 475		8
Dihydrokodein	21			1 436		4
Oxycodon	560	0,0001		18 035		8

## Markedet for stimulerende illegale stoffer i Europa: Regionale forskelle

De vigtigste ulovlige stimulerende narkotika, der er tilgængelige i Europa, er kokain, amfetamin, metamfetamin og MDMA. Der er markante regionale forskelle med hensyn til, hvilket stimulerende stof der hyppigst beslaglægges (figur 1.5). Forskellene afspejler beliggenheden af indførselshavne og smuglerruter, større fremstillingsanlæg og store forbrugermarkeder. Kokain er i mange vestlige og sydlige lande det hyppigst beslaglagte stimulerende stof, mens amfetaminer og MDMA er dominerende i Nord- og Østeuropa.

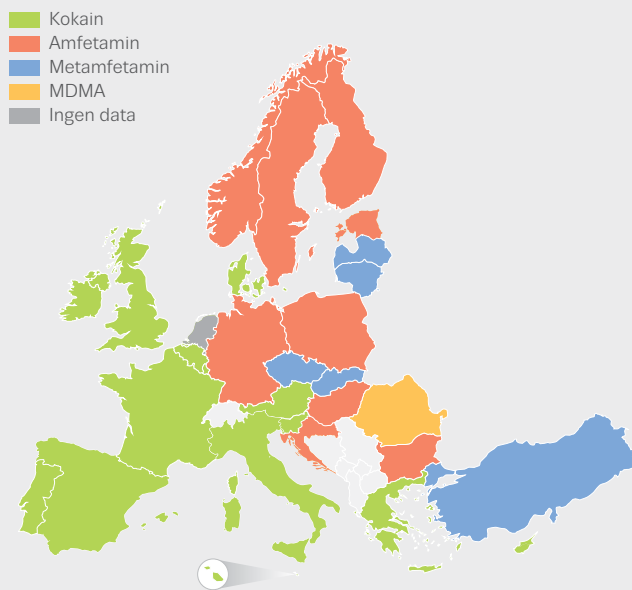
## Kokainmarkedet: Historisk højt antal beslaglæggelser

I Europa findes der to former for kokain, hvoraf den almindeligste er kokainpulver (saltformen). Mindre almindeligt er crack-kokain (fri base), som kan ryges. Kokain fremstilles af blade fra kokabusken, som hovedsagelig dyrkes i Colombia, Bolivia og Peru. Kokain transporteres fra forskellige afgangsteder i Syd- og Mellemamerika til Europa på forskellige måder, herunder passagerfly, luftfragt, private fly, lystbåde og andre små fartøjer. Den største mængde synes dog at blive smuglet ved søtransport, især i containere. Vestindien, Vestafrika og Nordafrika er vigtige transitzoner for kokain, der kommer til Europa.

I 2017 nåede antallet af beslaglæggelser af kokain og den beslaglagte mængde i EU det højeste niveau nogensinde,

FIGUR 1.5

Hyppigst beslaglagte stimulerende narkotikum i Europa, 2017 eller seneste foreliggende år

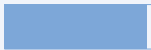


idet der blev indberettet over 104 000 beslaglæggelser af kokain, svarende til 140,4 tons. Mængden af beslaglagt kokain var mere end 20 tons større end det foregående højdepunkt, der blev registreret i 2006, og var en fordobling i forhold til den mængde, der blev beslaglagt i 2016 (se figur 1.6). Med et samlet antal beslaglæggelser på ca. 86 tons tegnede Belgien (45 tons) og Spanien (41 tons) sig for 61 % af det samlede tal for EU i 2017, men der blev også indberettet store mængder i Frankrig (17,5 tons) og Nederlandene (14,6 tons). Desuden har renheden af kokain i detailledet været tiltagende siden 2010, navnlig

## KOKAIN

### Beslaglæggelser

Antal

**104 000** EU  **109 000** EU + 2

Mængder

**140,4** EU  **142,0** EU + 2

### Pris

(EUR/g)

**135 €**  
**55–82 €**  
**38 €**

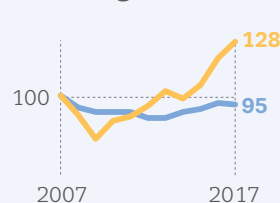
### Renhed

(%)

**88 %**  
**49–71 %**  
**27 %**

### Indekserede tendenser

Pris og renhed

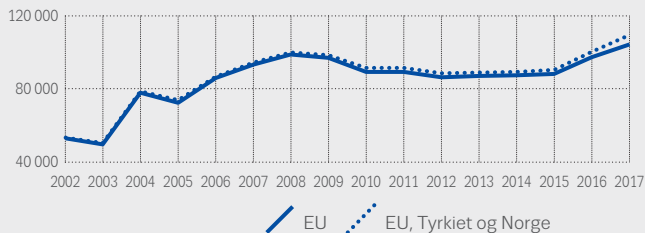


EU + 2 omfatter EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for kokain: nationale gennemsnitsværdier — minimums-, maksimum- og interkvartilområde. De omfattede lande varierer efter indikator.

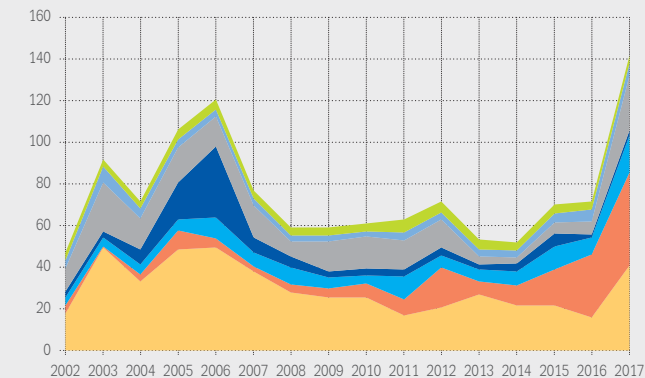
FIGUR 1.6

Antal beslaglæggelser af pulverkokain og beslaglagt mængde: udvikling og 2017 eller seneste foreliggende år

Antal beslaglæggelser



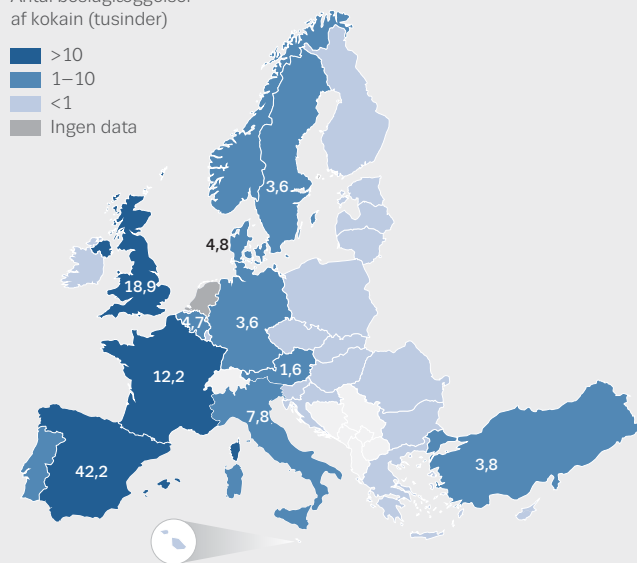
Tons



Italien Det Forenede Kongerige Andre lande  
Portugal Frankrig Belgien Spanien

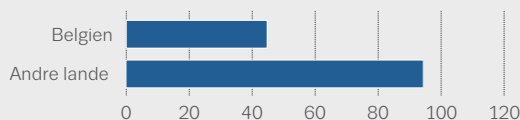
Antal beslaglæggelser af kokain (tusinder)

>10  
1-10  
<1  
Ingen data



NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de 10 lande med de højeste værdier.

Mængde beslaglagt kokain (t)



i 2016 og 2017, hvor den nåede det højeste niveau i de seneste ti år. Detailprisen for kokain er forblevet stabil. Tilsammen tyder disse indikatorer på, at tilgængeligheden af kokain er rekordhøj.

Beslaglæggelserne af crack-kokain er små og stabile i de lande, der indberetter dem. Dette kan delvis forklares med, at crack fremstilles i Europa tæt på forbrugermarkederne og ikke transporteres på tværs af grænserne, hvor der normalt er mange beslaglæggelser af narkotika.

Antallet og mængden af beslaglæggelser af kokablade er steget til i alt 204 kg kokablade i 2017 sammen med en lille mængde kokainmasse. Denne udvikling antyder en diversificering i fremstillingstaktikken hos visse kriminelle organisationer, idet de fleste kokainlaboratorier i Europa tidligere hovedsagelig har været anlæg til sekundær ekstraktion, hvor kokainen udvindes fra materialer, hvori den har været inkorporeret (f.eks. vin, tøj og plast) i stedet for i laboratorier, der behandler kokablade.

**Indikatorerne viser,  
at tilgængeligheden af kokain  
ligger på et rekordhøjt niveau**

## Narkotikafremstilling: Den kemiske udvikling inden for prækursorer

Prækursorer for narkotika er kemikalier, der er nødvendige for at fremstille illegale stoffer. Historisk set har det største problem i Europa været relateret til prækursorer til fremstilling af syntetiske narkotika såsom amfetamin, metamfetamin og MDMA. Fremkomsten af heroinlaboratorier i EU har imidlertid øget betydningen af omdirigering af eddikesyreanhydrid, som er den præcursor, der er involveret i omdannelsen af morfin til heroin. Da mange af disse prækursorer har lovlige anvendelser, er de ikke forbudt, men handelen med dem overvåges og kontrolleres ved EU-forordninger, der er rettet mod visse kemikalier. Udbuddet af prækursorer og andre kemikalier, der er nødvendige til fremstilling af narkotika, har stor virkning på narkotikamarkedet og på de fremstillingsmetoder, der anvendes i de ulovlige laboratorier. Fremstillingsteknikkerne udvikler sig også med tiden for at undgå detektion, kontrol og sanktioner, og ændringerne omfatter typisk anvendelse af alternative stoffer til fremstilling af syntetiske narkotika eller deres prækursorer, som derefter bliver den foretrukne fremstillingsmetode. Den supplerende proces, der er forbundet med anvendelsen af disse alternative stoffer, og mere komplekse synteseveje, kan kræve flere kemikalier, hvilket skaber mere affald, som kan føre til øgede

miljøskader, hvis det bortskaffes på uhensigtsmæssig måde.

Data om beslaglæggelser og opbragte forsendelser af narkotikaprækursorer bekræfter, at der både anvendes registrerede og ikke-registrerede kemikalier til fremstilling af illegale stoffer i EU, navnlig til amfetaminer og MDMA (tabel 1.2). Optagelsen på prækursorlisten af APAAN (alpha-phenylacetonitril), der er præcursor for BMK (benzylmethylketon) sidst i 2013 har fortsat virkning, idet beslaglæggelserne faldt fra 48 tons i 2013 til ca. 5 tons i 2017. Beslaglæggelserne af det alternative kemikalie APAA (alfa-phenylacetoacetamid) steg brat i 2016 og igen i 2017. Beslaglæggelserne af glycidinderivater af BMK, som også let kan konverteres til BMK, først indberettet i 2015, steg ligeledes kraftigt til omkring 3 tons i 2016 og yderligere til næsten 6 tons i 2017.

De beslaglagte mængder af både PMK (piperonylmethylketon) og kemikalier, der ikke er registreret på prækursorlisten, til fremstilling af MDMA steg dramatisk i 2017. Alle beslaglæggelser af PMK og de fleste beslaglæggelser af glycidinderivaterne af PMK i 2017 forekom i Nederlandene. Desuden blev der beslaglagt store mængder 2-brom-4-methylpropiophenon, der er en præcursor for syntetiske cathinoner, samt store mængder BMK (og glycidinderivater af BMK) i Nederlandene, hvilket

TABEL 1.2

Oversigt over beslaglæggelser og opbragte forsendelser af EU-registrerede prækursorer eller ikke-registrerede kemikalier, der anvendes til fremstilling af udvalgte narkotika i EU, 2017

Registrerede/ikke-registrerede	Beslaglæggelser		Opbragte forsendelser		I ALT	
	Antal	Mængde	Antal	Mængde	Antal	Mængde
<b>MDMA eller beslægtede stoffer</b>						
PMK (liter)	10	5 397	0	0	10	5 397
Safrol (liter)	5	2 969	0	0	5	2 969
Piperonal (kg)	3	37	4	4 800	7	4 837
Glycidinderivater af PMK (kg)	21	11 213	0	0	21	11 213
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	25	0	0	1	25
<b>Amfetamin og metamfetamin</b>						
BMK (liter)	29	1 021	0	0	29	1 021
Efedrin, bulk (kg)	13	23	1	<1	14	23
Pseudoefedrin, bulk (kg)	23	1 381	0	0	23	1 381
APAAN (kg)	9	71	0	0	9	71
PAA, fenyleddikesyre (kg)	0	0	4	300	4	300
APAA (kg)	92	11 566	0	0	91	11 566
Glycidinderivater af BMK (kg)	4	1 625	0	0	4	1 625
<b>Andet</b>						
Eddikesyreanhydrid (liter)	15	20 559	64	303 741	79	324 300
2-brom-4-methylpropiophenon (kg)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-phenethyl-4-piperidon (kg)	2	4,5	0	0	2	4,5

bekræfter landets centrale rolle i fremstilling af syntetiske narkotika i EU.

I 2017 blev der beslaglagt mere end 81 tons eddikesyreanhydrid, og yderligere 243 tons blev stoppet, inden det blev leveret, hvilket er en stor stigning i forhold til de foregående år. Endvidere er det værd at bemærke, at Estland har indberettet beslaglæggelse af en betydelig mængde *N*-phenethyl-4-piperidon, der er en prækursor for fentanylderivater.

### Beslaglæggelser af amfetamin og metamfetamin: Tegn på gradvis stigning

Amfetamin og metamfetamin er syntetiske stimulerende narkotika, der i nogle datasæt samles under betegnelsen amfetaminer. Gennem de seneste ti år har data over beslaglæggelser vist, at udbuddet af metamfetamin

langsomt er steget og har bredt sig geografisk, men stadig er langt lavere end af amfetamin.

Begge narkotika fremstilles i Europa til det europæiske marked. De foreliggende data viser, at fremstillingen af amfetamin hovedsagelig finder sted i Belgien, Nederlandene og Polen og i mindre omfang i de baltiske lande og Tyskland. Alle trin i fremstillingen af amfetamin foregår typisk samme sted. Beslaglæggelserne af amfetaminolie i nogle medlemsstater viser imidlertid, at dette produkt kan blive smuglet mellem landene, så det sidste trin i fremstillingen finder sted på eller i nærheden af dets planlagte bestemmelsessted.

I EU fremstilles også en del amfetamin til eksport, hovedsagelig til Mellemøsten. Store mængder af amfetamintabletter med "captagon"-logo, som er blevet beslaglagt i Tyrkiet, indberettes at have forbindelser til Syrien.

## AMFETAMINER



### AMFETAMIN

#### Beslaglæggelser

Antal

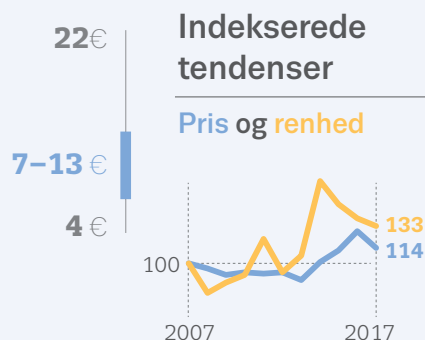
**35 000** EU  **40 000** EU + 2

Mængder

**6,4** EU  **13,4** EU + 2

#### Pris

(EUR/g)



#### Renhed

(%)

**50 %**  
**17-29 %**  
**13 %**

### METAMFETAMIN

#### Beslaglæggelser

Antal

**9 000** EU  **19 000** EU + 2

Mængder

**0,7** EU  **1,4** EU + 2

#### Pris

(EUR/g)

**130 €**  
**12-83 €**  
**10 €**

#### Renhed

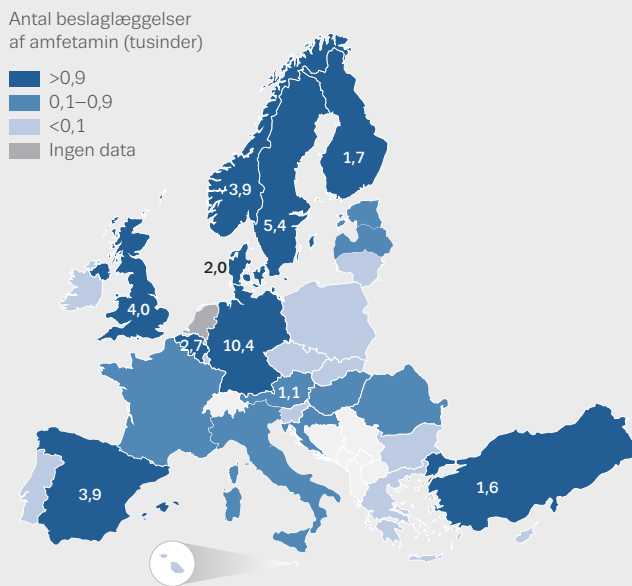
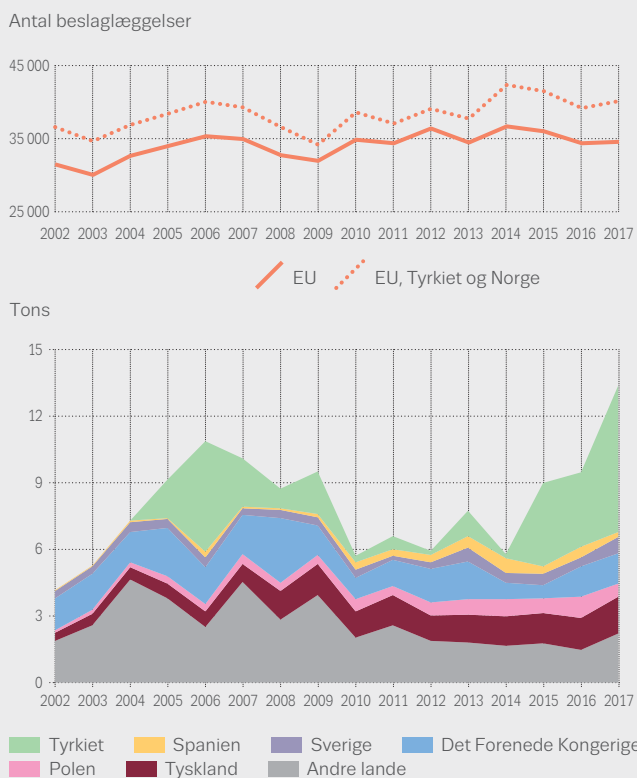
(%)

**90 %**  
**21-72 %**  
**12 %**

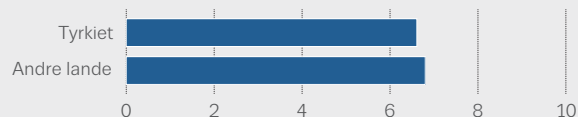
EU + 2 omfatter EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for amfetaminer: nationale gennemsnitsværdier — minimums-, maksimum- og interkvartilområde. De omfattede lande varierer efter indikator. Der foreligger ikke indekserede tendenser for metamfetamin.

FIGUR 1.7

Antal beslaglæggelser af amfetaminer og beslaglagt mængde: udvikling og 2017 eller det seneste foreliggende år



NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de 10 lande med de højeste værdier. Mængder beslaglagt amfetamin (t)



Metamfetamin, der beslaglægges i Europa, produceres hovedsagelig i Tjekkiet og i grænseområder i nabolandene. Hvert år opdages der et lille antal ulovlige metamfetaminlaboratorier i Nederlandene, undertiden ret store anlæg, der hovedsagelig producerer til markeder i Fjernøsten og Oceanien. I Tjekkiet fremstilles metamfetamin primært af pseudoephedrin, der udvindes af lægemidler. I 2017 var 264 ud af 298 ulovlige metamfetaminlaboratorier, der blev indberettet i EU, beliggende i Tjekkiet. Små laboratorier, der drives af lokale brugere/forhandlere, som forsyner det indenlandske marked, dominerer. I de senere år har der imidlertid vist sig større anlæg med ikke-tjekkiske organiserede grupper af kriminelle, der fremstiller metamfetamin til andre europæiske lande.

I 2017 indberettede EU's medlemsstater 35 000 beslaglæggelser af amfetamin, svarende til 6,4 tons. Den anslåede mængde amfetamin, der er beslaglagt i EU, har siden 2010 generelt svinget omkring 5-6 tons hvert år, dog med stigninger hvert af de sidste 2 år (figur 1.7). Tyskland og Det Forenede Kongerige beslaglægger generelt de største mængder, ofte mere end en ton hver. Antallet af beslaglæggelser af metamfetamin er langt lavere, idet der i EU i 2017 blev indberettet 9 000 beslaglæggelser på i alt 0,7 t, hvor Frankrig (122 kg), Tyskland (114 kg) og Tjekkiet

(93 kg) beslaglagde de største mængder (figur 1.8). Antallet af beslaglæggelser af metamfetamin har totalt udvist en stigende udvikling siden 2002, dog med tegn på stabilisering i de senere år; den beslaglagte mængde har siden 2009 været stigende, dog med visse udsving.

I 2017 beslaglagde Tyrkiet mere amfetamin (6,6 tons) end EU's medlemsstater tilsammen (6,4 tons). Næsten al den amfetamin, der blev beslaglagt i Tyrkiet, var i form af tabletter (26,3 millioner tabletter — over 99,5 % af den samlede anslåede beslaglagte mængde), herunder store mængder "captagon"-tabletter med amfetamin. Tyrkiet beslaglagde også i 2017 en usædvanlig stor mængde metamfetamin (658 kg), omtrent samme mængde som blev indberettet for EU (662 kg).

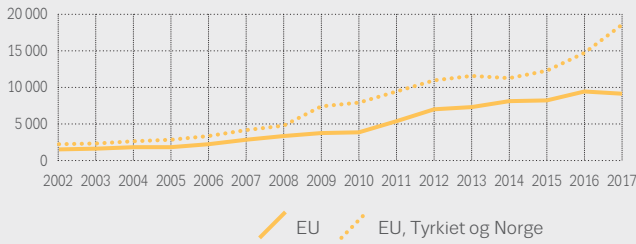
I forhold til ti år tidligere var både prisen og renheden af amfetamin i Europa i 2017 højere trods et mindre fald i forhold til det foregående år. Den gennemsnitlige indberettede renhedsgrad og pris er typisk højere for stikprøver af metamfetamin end for amfetamin.



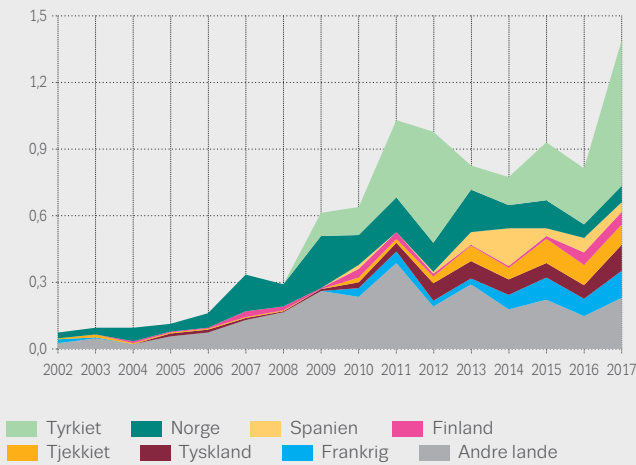
FIGUR 1.8

Antal beslaglæggelser af metamfetamin og beslaglagt mængde: tendenser og 2017 eller seneste foreliggende år

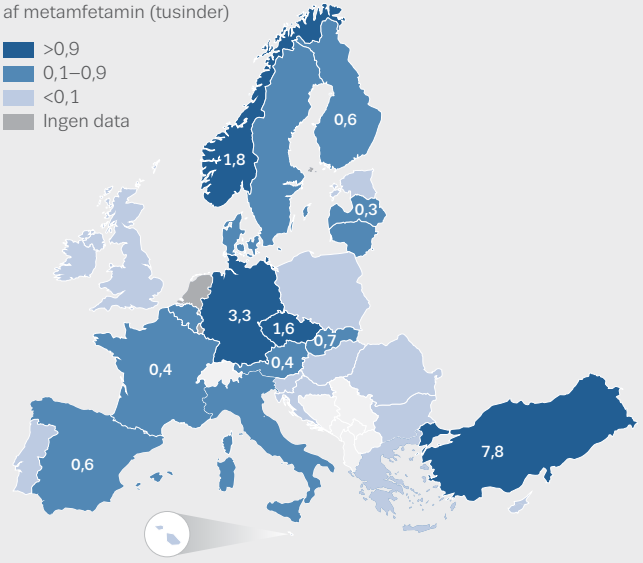
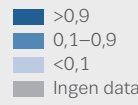
Antal beslaglæggelser



Tons

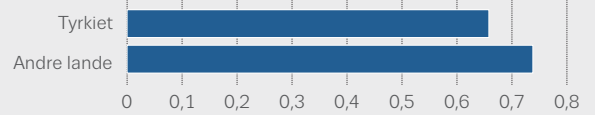


Antal beslaglæggelser af metamfetamin (tusinder)



NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de 10 lande med de højeste værdier.

Mængder beslaglagt metamfetamin (t)



MDMA: Stigning i fremstilling og beslaglæggelser

Det syntetiske stof MDMA (3,4-methylendioxyamfetamin) er kemisk beslægtet med amfetamin, men har andre virkninger. MDMA indtages

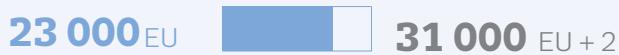
som tabletter, der ofte kaldes ecstasy, eller i pulver- og krystalform. Den internationale indsats til bekæmpelse af narkotikaprækursorer — kemikalier, der er nødvendige til at fremstille illegale stoffer — ødelagde markedet for MDMA i slutningen af 2000'erne. Senere er markedet for MDMA

MDMA



Beslaglæggelser

Antal

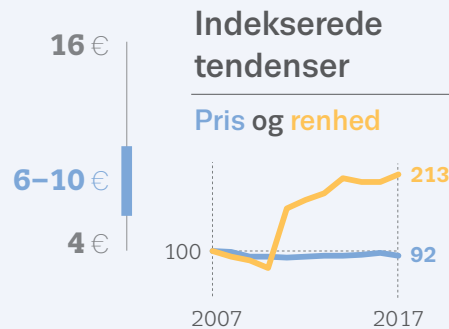


Mængder



Pris

(EUR/tablet)



Renhed

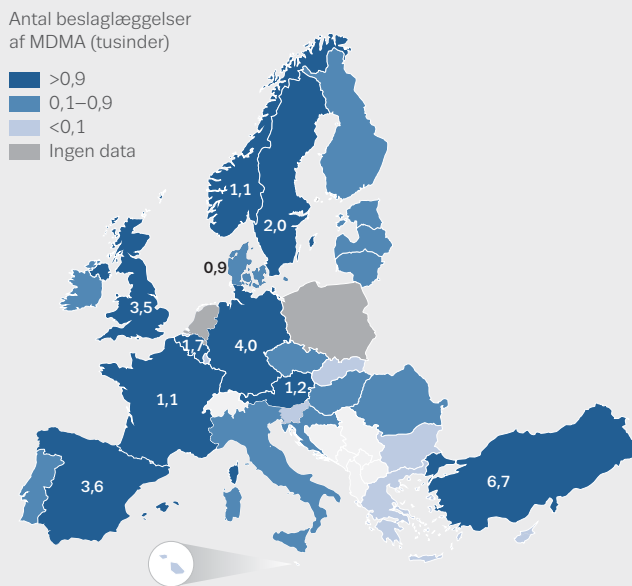
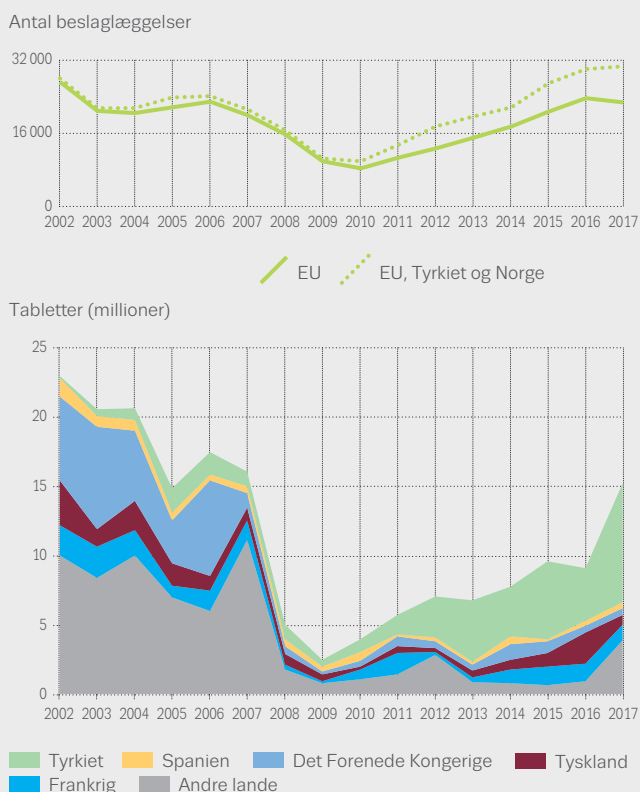
(MDMA mg/tablet)



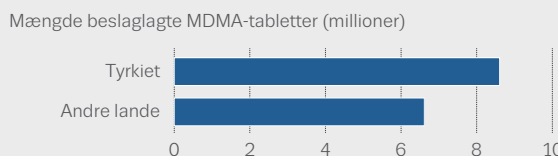
EU + 2 omfatter EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge. Pris og renhed for MDMA: nationale gennemsnitsværdier — minimums-, maksimum- og interkvartilområde. De omfattede lande varierer efter indikator.

FIGUR 1.9

Antal beslaglæggelser af MDMA (alle former) og beslaglagt mængde tabletter: udvikling og 2017 eller det seneste foreliggende år



NB: Antal beslaglæggelser (tusinder) for de 10 lande med de højeste værdier.



blevet genoplivet, da producenterne har fundet alternative, ikke-kontrollerede kemikalier til brug ved fremstilling af stoffet. Dette afspejler sig i det gennemsnitlige MDMA-indhold i tabletterne i de lande, som rutinemæssigt indberetter data, hvor det har været stigende siden 2010 og nåede det højeste niveau i de sidste ti år i 2017. Markedsføringen synes at spille en rolle for salget, og der indføres konstant nye tablettdesign med forskellige farver, former og logoer.

Fremstillingen af MDMA i Europa er hovedsagelig koncentreret i Nederlandene og Belgien. I alt 21 aktive MDMA-laboratorier, næsten dobbelt så mange som i 2016, blev rapporteret at være nedlagt i EU i 2017, alle i Nederlandene. Skønt der i 2017 ikke blev påvist noget MDMA-fremstillingsanlæg i Belgien, tyder rapporter om dumping af kemikalieaffald fra fremstilling af MDMA på, at stoffet fortsat produceres der.

Rapporter om beslaglæggelser fra lande uden for Europa, der identificeres ved hjælp af offentligt tilgængelige oplysninger og analyse af data fra darknettet, illustrerer den vigtige rolle, som europæiske producenter spiller i forbindelse med den globale forsyning med MDMA. F.eks. viser overvågningsdata fra darknettet, at disse markeder

ud over at fremme direkte salg til forbrugerne anvendes af forhandlere over hele verden til at købe MDMA, der er fremstillet i Europa. Det fremgår af analysen, at transaktioner, der omfatter MDMA-tabletter i mængder, som tyder på det mellemste niveau af markedet, tegner sig for mere end det dobbelte af indtægterne fra salg i detailledet. Transaktioner på darknettet med cannabis og kokain foregår derimod overvejende på detailniveau.

Antallet af indberettede beslaglæggelser af MDMA i EU har været stigende siden 2010. Mængden af beslaglagt MDMA indberettes oftere i antal tabletter end efter vægt. De anslået 6,6 millioner MDMA-tabletter, der blev indberettet som beslaglagt i 2017, er det højeste antal i EU siden 2007. Der kan på lang sigt konstateres udsving i det antal MDMA-tabletter, der årligt beslaglægges i EU, hvilket delvis afspejler virkningen af store enkeltbeslaglæggelser. Nogle lande har også indberettet beslaglæggelser af MDMA-pulver. De indberettede beslaglæggelser af MDMA-pulver i EU steg fra 0,3 tons i 2016 til 1,7 tons i 2017. Denne stigning skyldes hovedsagelig beslaglæggelser indberettet af Nederlandene — som nu for første gang i 5 år er i stand til at fremlægge data om mængden af beslaglagt MDMA og dermed bidrage til en mere omfattende analyse på området.

FIGUR 1.10

Der blev beslaglagt store mængder MDMA-tabletter i Tyrkiet i 2017, mere end det dobbelte af mængden i det foregående år, svarende til 8,6 mio. tabletter, og mere end den samlede mængde, der blev beslaglagt i EU (figur 1.9).

### Beslaglæggelser af LSD, GHB og ketamin

Der indberettes beslaglæggelser af andre illegale stoffer i EU, herunder over 2 000 beslaglæggelser af LSD (lysergsyrediethylamid) i 2017, svarende til 74 000 enheder. Det samlede antal beslaglæggelser af LSD er mere end fordoblet siden 2010, skønt den beslaglagte mængde har været svingende. 16 EU-lande indberettede ca. 2 000 beslaglæggelser af ketamin, svarende til en anslået mængde på 194 kg og 5 liter af stoffet, hvoraf størstedelen blev beslaglagt i Belgien, Frankrig og Det Forenede Kongerige. Også Norge indberettede et lille antal beslaglæggelser af ketamin — 42 beslaglæggelser, svarende til 0,1 kg. I 2017 blev der indberettet beslaglæggelser af GHB (gammahydroxybutyrat) eller GBL (gammabutyrolacton) af 14 EU-lande, Norge og Tyrkiet, hvor Norge tegnede sig for over en fjerdedel af det samlede antal beslaglæggelser. Tilsammen udgør de anslåede 1 600 beslaglæggelser næsten 127 kg og 1 300 liter af stoffet. Belgien beslaglagde næsten halvdelen af den samlede mængde, hovedsagelig som GBL.

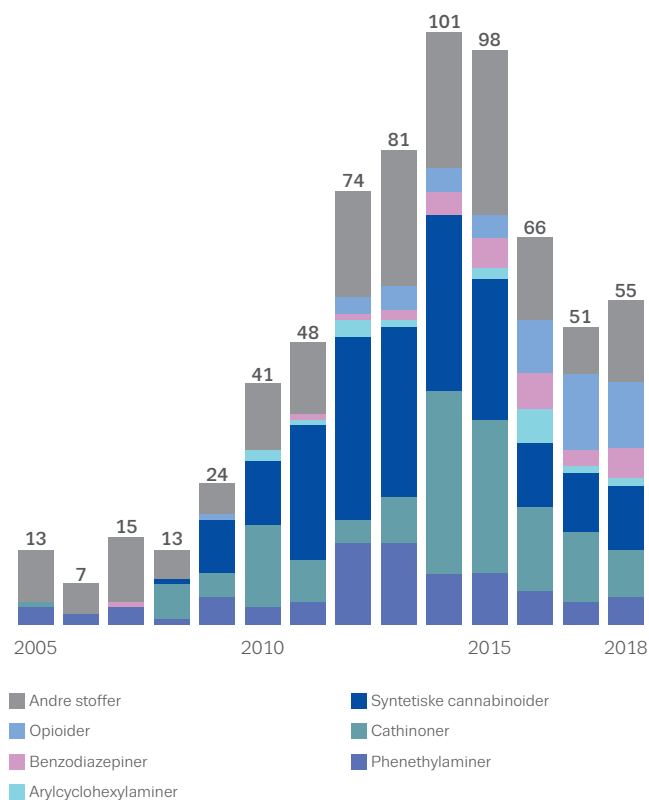
### Nye psykoaktive stoffer: Et komplekst marked

EMCDDA overvågede ved udgangen af 2018 over 730 nye psykoaktive stoffer, hvoraf 55 blev fundet for første gang i Europa i 2018. Disse stoffer udgør en lang række narkotika såsom syntetiske cannabinoider, stimulerende stoffer, opioider og benzodiazepiner.

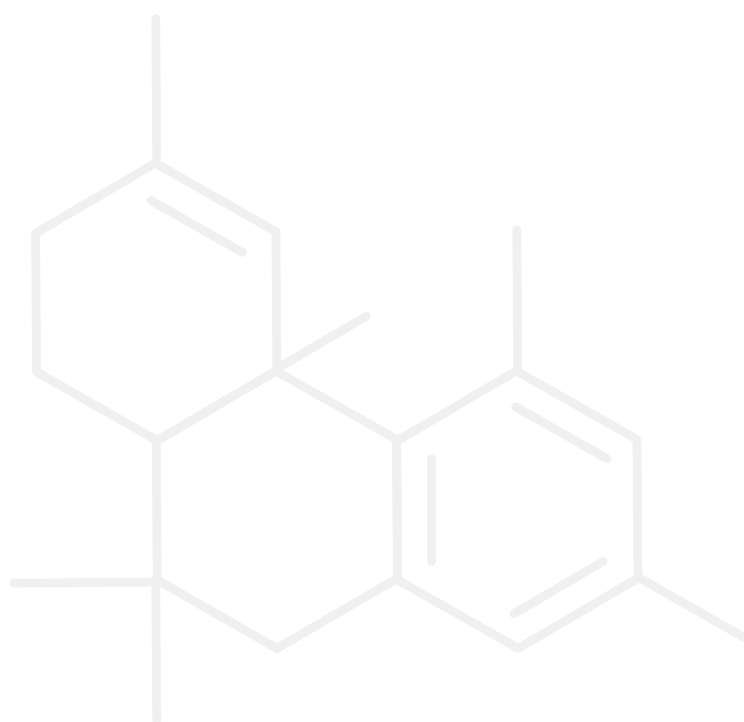
I de fleste tilfælde fremstilles nye psykoaktive stoffer i bulk i kemiske og farmaceutiske virksomheder i Kina. Derfra sendes de til Europa, hvor de forarbejdes til produkter, pakkes og sælges. De sælges undertiden åbenlyst i fysiske butikker. Restriktioner har i nogle lande begrænset åbent salg af sådanne produkter, men de kan stadig være mere skjult tilgængelige. De kan også fås via internetbutikker eller på darknettet, eller sælges på markedet for illegale stoffer. I så fald kan de enten sælges under deres eget navn eller sælges som andre narkotika eller blandet med dem, f.eks. heroin, kokain, MDMA eller psykoaktive lægemidler.

Antallet af nye stoffer, der årligt identificeres for første gang, toppede i 2014-15, men har siden stabiliseret sig på niveauer, der er sammenlignelige med 2011-12

Antal og kategorier af nye psykoaktive stoffer, der første gang anmeldes til EU's system for tidlig varsling, 2005-2018

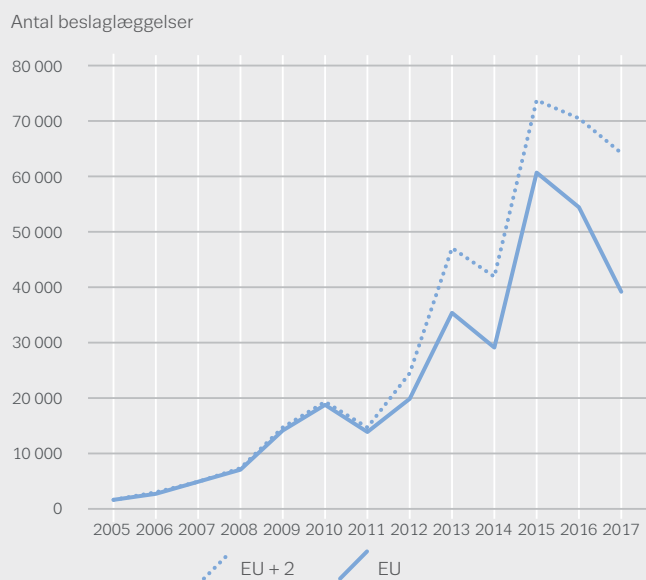


(figur 1.10). Årsagerne hertil er uklare, men kan afspejle resultaterne af en vedvarende indsats til at kontrollere nye stoffer i Europa samt lovgivningsinitiativer i Kina.

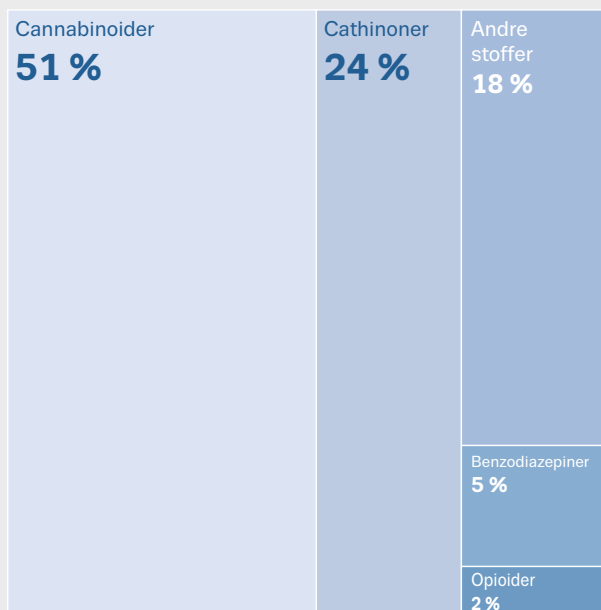


FIGUR 1.11

Beslaglæggelser rapporteret til EU's system for tidlig varslng: Udviklingen i samlet antal beslaglæggelser og antal beslaglæggelser i 2017 efter kategori



NB: Data for EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge.



Antallet af nye stoffer, der årligt detekteres for første gang, er blot et ud af en række målekriterier, som EMCDDA bruger til at få indsigt i hele markedet. For eksempel blev der i 2017 i Europa detekteret 390 stoffer — ca. halvdelen af de nye stoffer, der overvåges af EU's system for tidlig varslng — hvoraf nogle for første gang dukkede op for over ti år siden. Dette illustrerer den dynamiske karakter af denne del af narkotikamarkedet: nogle stoffer dukker op og forsvinder hurtigt igen, men antallet af stoffer i omløb forbliver højt.

disse væsker blev solgt som brugsklare næsespray samt e-væske til e-cigaretter.

I Europa domineres beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer typisk af syntetiske cannabinoider og cathinoner. I de senere år ses dog større mangfoldighed, og andre grupper af stoffer bliver mere fremtrædende. Således synes der at være en stigning i mængden af opioider og benzodiazepiner, der beslaglægges i Europa.

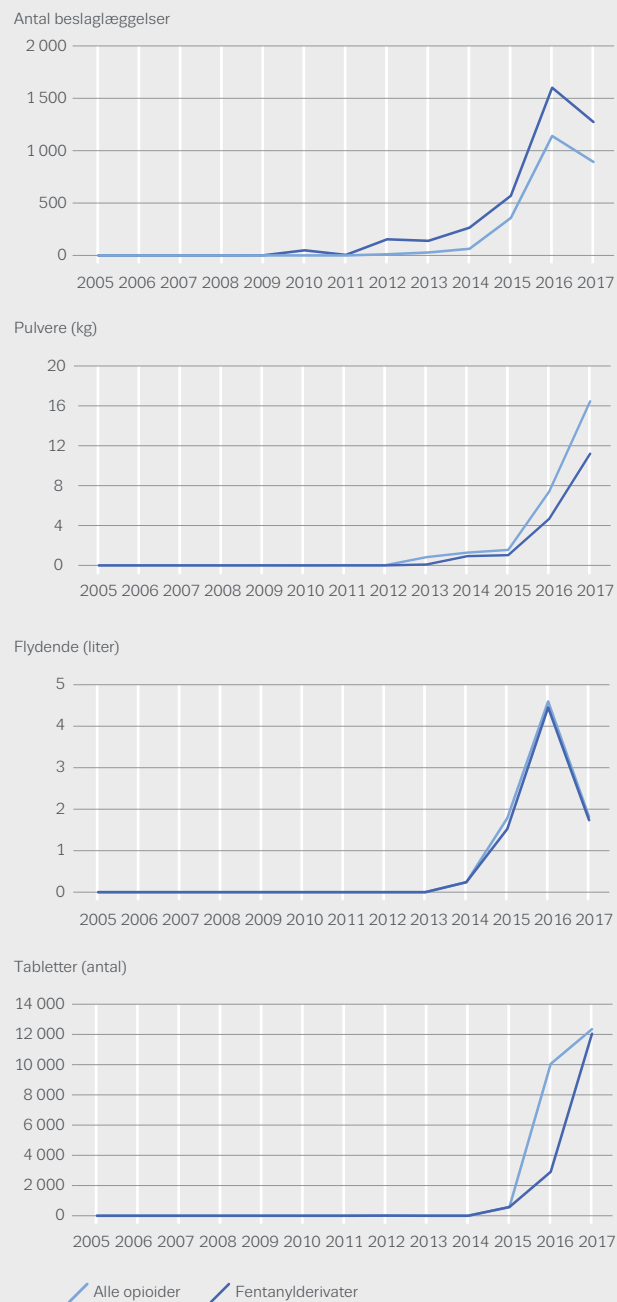
### Beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer

I 2017 indberettede de retshåndhævende myndigheder fra hele Europa tæt ved 64 160 beslaglæggelser af nye psykoaktive stoffer til EU's system for tidlig varslng. Heraf blev 39 115 beslaglæggelser indberettet af de 28 EU-medlemsstater (figur 1.11).

I 2017 blev nye psykoaktive stoffer hyppigst indberettet i form af pulvere, der udgjorde 2.8 tons for alle kategorier tilsammen. Dette svarer stort set til tallene fra tidligere år. Desuden blev der indberettet lige under 240 kg materiale i urteform, hvoraf to tredjedele var i form af rygeblandinger indeholdende syntetiske cannabinoider. Nye stoffer blev derudover fundet i tabletform (6 769 sager, 2.8 millioner enheder), på trækpapir (blotters) (980 sager, 23 000 enheder) og som væske (1 430 sager, 490 liter). Nogle af

FIGUR 1.12

Beslaglæggelser af syntetiske opioider anmeldt til EU's system for tidlig varslng: Udviklingen i antal beslaglæggelser og beslaglagt mængde



NB: Data for EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge. Beslaglæggelser af tramadol er ikke omfattet.

**Der blev indberettet  
ca. 1 300 beslaglæggelser  
af nye opioider til EU's system  
for tidlig varslng**

## Nye syntetiske opioider

Siden 2009 er der detekteret 49 nye opioider på Europas narkotikamarked, herunder 11, der blev indberettet for første gang i 2018. I det samlede antal indgår 34 fentanylderivater, hvoraf de 6 blev indberettet for første gang i 2018. Selv om de nye fentanylderivater på nuværende tidspunkt kun spiller en beskeden rolle på Europas narkotikamarked, er mange nye opioider (især de, der er beslægtet med fentanyl) højpotente stoffer, som udgør en alvorlig helbredstrussel mod den enkelte og samfundet.

I 2017 indberettede de retshåndhævende myndigheder om ca. 1 300 beslaglæggelser af nye opioider til EU's system for tidlig varslng. De fleste af disse sager (70 %) var beslaglæggelser af fentanylderivater (figur 1.12), men der blev også indberettet en række andre opioidtyper (således U-47700 og U-51754). Den samlede mængde opioidpulver og -tabletter har været konstant stigende siden 2012 (figur 1.12). Beslaglagte nye opioider udgjorde i 2017 i alt ca. 17 kg pulver, 1,8 liter væske og 29 000 tabletter. Mindre hyppigt er der også fundet nye opioider i blotters og i urteblandinger til rygning; i disse tilfælde er der ikke nødvendigvis tegn på, at de indeholder potente opioider, hvilket ville udgøre en forgiftningsrisiko for dem, der bruger dem, især hvis de ikke i forvejen har nogen tolerance over for opioider.

Særligt bekymrende har der i Europa været beslaglæggelser af carfentanil, som er et af de mest potente opioider, der kendes. I 2017 blev der indberettet over 300 beslaglæggelser af carfentanil i Europa. Disse beslaglæggelser udgjorde ca. 4 kg pulvere og 250 ml væske. Nogle af pulverne blev solgt som heroin eller blandet med det.

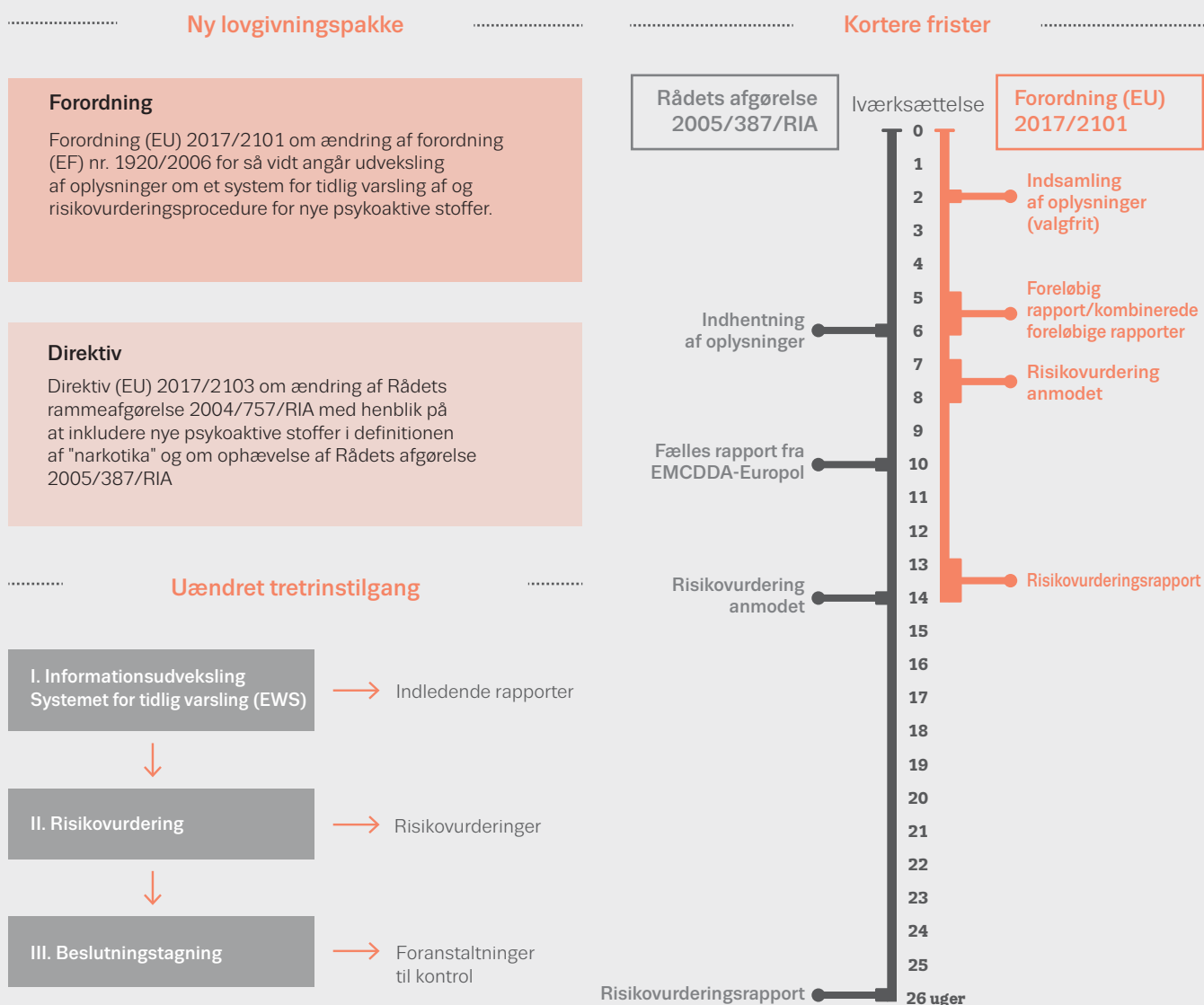
## Nye benzodiazepiner

I de seneste år synes der at være sket en stigning i antallet, typerne og tilgængeligheden af nye psykoaktive stoffer i benzodiazepinklassen, som ikke er kontrolleret i henhold til den internationale lovgivning om kontrol af narkotika. Nogle af dem sælges som falske udgaver af hyppigt ordinerede lægemidler mod angst, såsom alprazolam (Xanax) og diazepam, gennem de eksisterende distributionsnet på markedet for illegale stoffer. Andre sælges online, undertiden under deres eget navn, og markedsføres som "lovlige" udgaver af godkendte lægemidler.

EMCDDA overvåger aktuelt 28 nye benzodiazepiner — hvoraf 23 er detekteret for første gang i Europa inden for

FIGUR 1.13

Nye fremskyndede EU-procedurer til at identificere og reagere på nye psykoaktive stoffer, der kommer frem i EU



de sidste 5 år. I 2017 blev der indberettet ca. 3 500 beslaglæggelser af nye benzodiazepiner til EU's system for tidlig varsling. De fleste af disse beslaglæggelser var af tabletter, som udgjorde mere end 2,4 millioner enheder, hvilket er en stor stigning i forhold til den ca. halve million tabletter, der blev indberettet i 2016. Denne stigning kan tilskrives store beslaglæggelser af etizolam — et stof, der første gang blev indberettet til systemet for tidlig varsling i 2011 — i ét land. I 2017 blev der desuden indberettet om beslaglæggelse af ca. 27 kg pulvere, 1,4 liter væsker og 2 400 blotters indeholdende nye benzodiazepiner.

**Nye psykoaktive stoffer: Nye lovgivningsmæssige interventioner**

Europæiske lande træffer foranstaltninger til begrænsning af udbuddet af narkotika i henhold til tre FN-konventioner,

der udgør en ramme for kontrollen med fremstilling, handel og besiddelse af over 240 psykoaktive stoffer. Den hurtige fremkomst af nye psykoaktive stoffer og mangfoldigheden i udbuddet af produkter har været en udfordring for konventionerne og de politiske beslutningstagere og lovgivere i Europa.

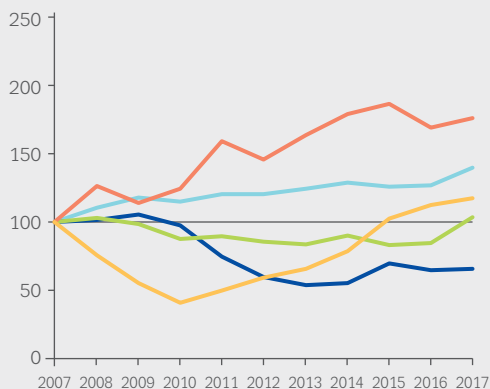
På nationalt plan er der iværksat en række tiltag til kontrol med nye stoffer, og der kan overordnet set identificeres tre typer tiltag. Mange lande i Europa reagerede indledningsvis ved at benytte forbrugersikkerhedslovgivningen, efterfølgende ved at udvide eller tilpasse eksisterende narkotikalovgivning til at omfatte nye psykoaktive stoffer. Landene har i stigende grad udformet særlig ny lovgivning for at tage dette fænomen op.

FIGUR 1.14

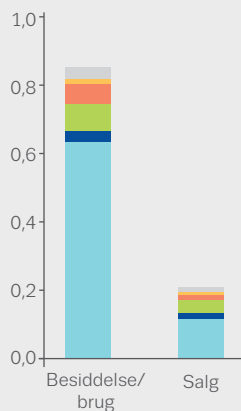
Narkotikalovovertrædelser i Europa vedrørende brug af narkotika eller besiddelse til eget brug eller salg: Indekserede tendenser og indberettede lovovertrædelser i 2017

#### Overtrædelser vedrørende besiddelse/brug

Indekserede tendenser

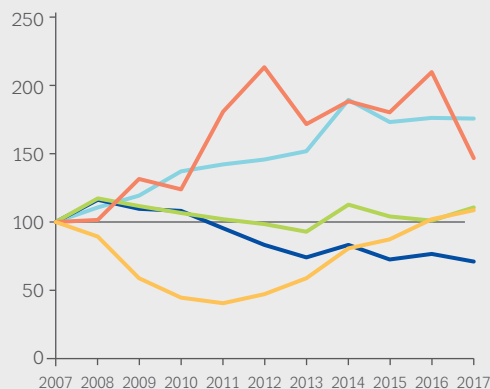


Antal lovovertrædelser (millioner)



#### Overtrædelser vedrørende salg

Indekserede tendenser



Heroin Kokain MDMA Cannabis Amfetaminer Andre stoffer

NB: Data for lovovertrædelser, hvor det involverede stof er indberettet.

I mange år har de fleste lande i Europa kun opført kontrollerede stoffer enkeltvis. Men efterhånden som antallet af nye stoffer detekteret i Europa er steget, har flere lande søgt at kontrollere stofferne gruppevis. De fleste lande har defineret grupperne efter kemisk struktur ("generiske" grupper), mens enkelte har defineret grupperne efter deres effekter. De fleste lande, som har valgt en generisk tilgang, har tilføjet gruppedefinitionerne i den eksisterende narkotikalovgivning, mens enkelte lande kun har inkluderet sådanne grupper i særlig lovgivning om nye psykoaktive stoffer.

På EU-plan er de retlige rammer fra 2005 for imødegåelse af trusler mod folkesundheden og samfundet fra nye psykoaktive stoffer blevet revideret med henblik på at oprette et hurtigere virkende og mere effektivt system (figur 1.13). Den nye lovgivning fastholder tretrinstillgangen til nye psykoaktive stoffer — tidligt varsel, risikovurdering og kontrolforanstaltninger — samtidig med at de eksisterende processer styrkes ved at strømline og accelerere dataindsamlingen og vurderingsprocedurerne og indføre kortere frister. Efter risikovurderingen kan Kommissionen stille et forslag om, at det pågældende stof gøres til genstand for kontrolforanstaltninger. Europa-Parlamentet og Rådet har inden for 2 måneder og på visse betingelser indsigelsesret over for Kommissionens forslag. De nationale myndigheder har 6 måneder (i stedet for 12) til at underkaste stoffet kontrolforanstaltninger på deres territorium, efter at beslutningen er trådt i kraft. Denne nye lovgivning finder anvendelse i hele Europa fra den 23. november 2018.

#### Overtrædelser af narkotikalovgivningen: Cannabis dominerer

Gennemførelsen af lovgivningen overvåges gennem data om indberettede overtrædelser af narkotikalovgivningen. Tallene afspejler forskelle i national lovgivning og prioritering og de forskellige måder, hvorpå lovene anvendes og håndhæves.

I EU blev der i 2017 indberettet anslået 1,5 millioner overtrædelser af narkotikalovgivningen, hvilket var en stigning på ca. en femtedel (20 %) siden 2007. De fleste af overtrædelserne (79 %) vedrørte besiddelse, som i alt udgjorde 1,2 millioner overtrædelser, eller en stigning på 27 % i forhold til for ti år siden. Overtrædelser bestående i brug eller besiddelse af cannabis steg fortsat. Tre fjerdedele (75 %) af overtrædelser bestående i brug eller besiddelse vedrørte cannabis, skønt dette tal faldt med 2 procentpoint i forhold til 2016. For MDMA fortsatte stigningen i overtrædelser bestående i brug eller besiddelse i 2017, men de udgør stadig kun 2 % af de brugsrelaterede overtrædelser (figur 1.14).

Antallet af lovovertrædelser vedrørende narkotikasalg i EU er totalt steget med 22 % siden 2007 og nåede skønsmæssigt op på over 230 000 sager i 2017. Cannabis tegner sig igen for størstedelen af lovovertrædelser vedrørende narkotikasalg (57 %). Indberetningerne om lovovertrædelser vedrørende salg af MDMA har været stigende siden 2011 (figur 1.14), mens overtrædelser vedrørende salg af heroin er faldet en smule, og situationen for kokain har været forholdsvis stabil i samme periode.

## HVIS DU VIL VIDE MERE

### EMCDDA-publikationer

#### 2019

Country Drug Reports 2019.

#### 2018

Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation — an update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

Captagon: understanding today's illicit market, EMCDDA Papers.

#### 2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

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

Drug squads: units specialised in drug law enforcement in Europe. Situation in the EU Member States, Norway and Turkey in 2015, EMCDDA Paper.

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Paper.

Drug trafficking penalties across the European Union: a survey of expert opinion, Technical reports.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

#### 2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

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

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

#### 2015

Opioid trafficking routes from Asia to Europe, Perspectives on Drugs.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

#### 2014

New developments in Europe's cannabis markets, Perspectives on Drugs.

### Fælles publikationer fra EMCDDA og Europol

#### 2018

Improved drug supply indicators for Europe: progress report, joint publication.

EMCDDA–Europol 2017 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, implementation reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (methoxyacetylfentanyl), Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (cyclopropylfentanyl), Joint Reports.

#### 2017

Drugs and the darknet: perspectives for enforcement, research and policy.

#### 2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

### Fælles publikationer fra EMCDDA og Eurojust

#### 2016

New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution — current challenges and solutions.

Alle publikationer er tilgængelige under linket [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)





# 2

**Blandt narkotikabrugere  
er blandingsmisbrug almindeligt**

# Udbredelsen af og udviklingen i misbrug af narkotika

Narkotikamisbrug i Europa omfatter nu en længere række af stoffer end nogensinde. Blandt narkotikabrugere er blandingsmisbrug almindeligt, og de individuelle brugs mønstre varierer fra forsøgsvis brug over vanemæssig brug til afhængighed. Cannabis er det mest almindeligt anvendte narkotikum — udbredelsen af dets brug er ca. fem gange så stor som for andre stoffer. Skønt brug af heroin og andre opioider stadig er forholdsvis sjældne, er disse narkotika fortsat dem, der hyppigst sættes i forbindelse med mere skadelige former for brug, herunder injektionsmisbrug. Omfanget af brugen af stimulerende midler og hvilke typer, der er mest udbredt, varierer fra land til land, og der er voksende tegn på en mulig stigning i injektion af stimulerende midler. Misbrug af alle narkotika er generelt mere fremherskende blandt mænd, og denne kønsforskel er normalt mere udtalt, jo mere intensivt eller regelmæssigt et brugs mønster der er tale om.

## Overvågning af narkotikamisbrug

EMCDDA indsamler og vedligeholder datasæt, der dækker narkotikamisbrug og -brugs mønstre i Europa.

Undersøgelser blandt skoleelever og den generelle befolkning kan give et overblik over prævalensen for eksperimentel brug og fritidsbrug af stoffer. Disse undersøgelsesresultater suppleres af offentlige myndigheders analyser af narkotikarester i kommunalt spildevand i byer i hele Europa.

Undersøgelser, der giver skøn over højrisikobrug af narkotika, anvendes til at identificere omfanget af mere rodfæstede misbrugsproblemer, mens data om personer, der indskrives i specialbehandling for narkotikamisbrug, sammen med andre indikatorer bidrager til vores viden om og indsigt i de forskellige former for højrisikomisbrug og hvordan de udvikler sig.

Også her anvendes andre mere målrettede datakilder. Sådanne "pejlemærkeindikatorer" fortæller om ændringer i narkotikamisbruget og de typer narkotika, der anvendes. Disse kilder ikke er repræsentative for den almindelige befolkning, men giver rettidige supplerende data. Alle datakilder om brug af narkotika har styrker og svagheder, og både tilgængeligheden og kvaliteten af data kan være forskellig fra land til land. Det er grunden til, at EMCDDA anvender en forsigtig tilgang baseret på multiple indikatorer til at beskrive den europæiske narkotikasituation.

Fuldstændige datasæt og udførlige bemærkninger om metoder findes online i [Statistical Bulletin](#).

## Omkring 96 millioner voksne har brugt illegale stoffer

Omkring 96 millioner eller 29 % af voksne i EU i alderen 15-64 anslås at have prøvet illegale stoffer på et eller andet tidspunkt i deres liv. Erfaringer med stofbrug angives hyppigere af mænd (57,8 millioner) end af kvinder (38,3 millioner). Det hyppigst prøvede stof er cannabis (55,4 millioner mænd og 36,1 millioner kvinder), mens der angives meget lavere skøn for livstidsbrug af kokain (12,4 millioner mænd og 5,7 millioner kvinder), MDMA (9,3 millioner mænd og 4,6 millioner kvinder) og amfetaminer (8,3 millioner mænd og 4,1 millioner kvinder). Niveauerne for livstidsbrug af cannabis varierer meget fra land til land, fra ca. 4 % af voksne i Malta til 45 % i Frankrig.

Brug af narkotika i løbet af det seneste år giver et mål for nyligt stofmisbrug og er hovedsagelig koncentreret til unge voksne. 19,1 millioner unge voksne i alderen 15-34 år (16 %) skønnes at have brugt narkotika inden for det seneste år, hvilket angives af omtrent dobbelt så mange mænd (20 %) som kvinder (11 %).

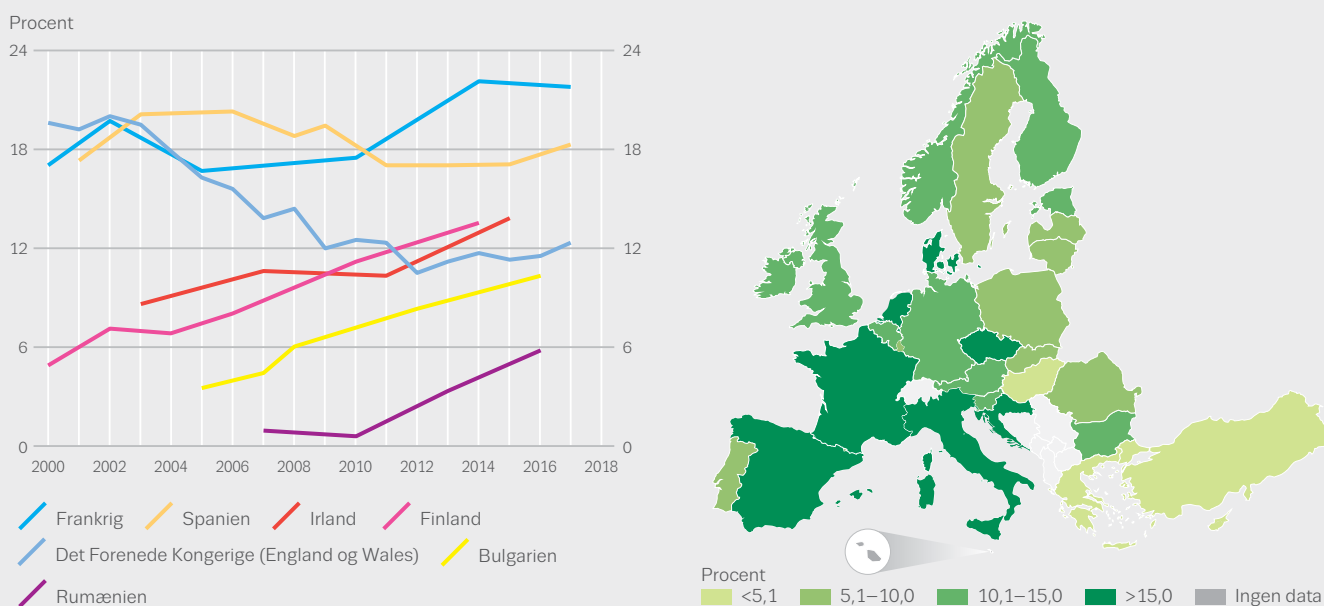
## Cannabisbrug blandt unge

Cannabis er i alle aldersgrupper det mest anvendte ulovlige narkotikum. Stoffet ryges sædvanligvis og blandes i Europa ofte med tobak. Mønsteret for cannabisbrug kan spænde fra lejlighedsvis brug til regelmæssig brug og afhængighed.

91,2 millioner voksne i EU (15-64 år) eller 27,4 % i denne aldersgruppe skønnes at have prøvet cannabis på et tidspunkt i livet. Heraf skønnes ca. 17,5 millioner unge voksne (15-34 år) eller 14,4 % i denne aldersgruppe at have brugt cannabis inden for det seneste år. Udbredelsen af brug inden for det sidste år blandt de unge voksne varierer fra 3,5 % i Ungarn til 21,8 % i Frankrig. Blandt unge, der har brugt cannabis inden for det seneste år, er der dobbelt så mange mænd som kvinder. Når kun 15-24-årige medregnes, er udbredelsen af cannabisbrug større, idet 18 % (10,1 millioner) har brugt stoffet inden for det sidste år og 9,3 % inden for den sidste måned (5,2 millioner).

FIGUR 2.1

Udbredelse af cannabisbrug blandt unge voksne (15-34 år) inden for det seneste år: Udvalgte tendenser og de seneste data



NB: Andre aldersgrupper end 15-34 indberettes af Danmark, Det Forenede Kongerige og Norge (16-34), Sverige (17-34), Tyskland, Frankrig, Grækenland og Ungarn (18-34).

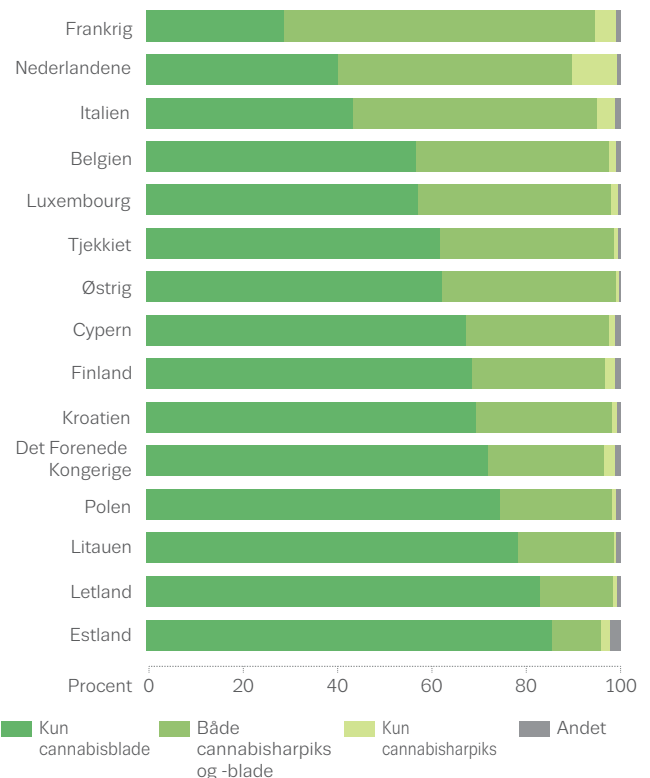
FIGUR 2.2

I de fleste lande viser de seneste undersøgelser enten stabil eller stigende brug af cannabis blandt unge voksne inden for det sidste år. Af de lande, der har gennemført undersøgelser siden 2016 og angivet sikkerhedsintervaller, indberettede de 6 højere skønnede tal, 5 uændrede tal, og 1 indberettede et fald i forhold til den foregående sammenlignelige undersøgelse. I 11 af disse lande blev der rapporteret om en stigning i brugen i den seneste undersøgelse blandt 15-24-årige.

Kun få lande har tilstrækkelige undersøgelsesdata til at foretage en statistisk analyse af de langsigtede tendenser for cannabisbrug inden for det seneste år blandt unge voksne (15-34 år). Blandt disse har der i de nyere data været en stabilisering i forhold til den faldende tendens, der tidligere er set i Spanien og Det Forenede Kongerige (England og Wales), dog har der i Det Forenede Kongerige været en stigning til 12,3 % i det seneste år (figur 2.1). Siden 2000 har der i mange lande kunnet iagttages en stigende tendens blandt unge voksne i udbredelsen af cannabisbrug inden for det seneste år. Dette gælder Irland og Finland, hvor de seneste data viser niveauer, der nærmer sig EU-gennemsnittet på 14,4 %, samt Bulgarien og Rumænien, dog med lavere niveauer. I Frankrig viser de seneste undersøgelser, at forekomsten er stabil på et højt niveau, nemlig 22 %. I Danmark viste en undersøgelse i 2017 et fald til 15,4 % fra den skønnede 2013-værdi på 17,6 %.

Data fra webbaserede undersøgelser kan give oplysninger, der supplerer undersøgelser blandt den almindelige befolkning og giver yderligere indsigt i brugen af narkotika i Europa. Sådanne undersøgelser er ikke repræsentative for den almindelige befolkning, men er i stand til at nå ud til store stikprøver af personer, der bruger narkotika. European Web Survey on Drugs har indsamlet oplysninger om mønstre for brug og køb af de mest anvendte illegale stoffer fra 40 000 personer, der bruger narkotika og hovedsagelig er rekrutteret gennem sociale medier. Tallene viser, at brug af cannabisblade var mere udbredt end cannabisharpiks. Mange respondenter angav dog at bruge begge typer, navnlig i Frankrig, Italien og Nederlandene. Brug af cannabisharpiks blev kun sjældent angivet (figur 2.2).

Former for cannabis, som sidste år blev anvendt af deltagerne i en internetundersøgelse, som rapporterede om brug af stoffet



NB: Undersøgelsen blev gennemført i to bølger, den ene i 2016 (Tjekkiet, Frankrig, Kroatien, Nederlandene og Det Forenede Kongerige), den anden i 2017/18 (de øvrige 10 EU-lande).  
Kilde: European Web Survey on Drugs.

**Cannabis er det hyppigst  
anvendte ulovlige narkotikum**

## Højrisikobrug af cannabis: Tegn på stabilisering

På grundlag af undersøgelser blandt den almindelige befolkning anslås ca. 1 % af voksne europæere at være daglige eller næsten daglige cannabisbrugere — dvs. at have brugt det i 20 dage eller derover i løbet af den seneste måned. Ca. 60 % af dem er under 35, og ca. tre fjerdedele er mænd.

Ved at sammenholde dataene om klienter, der indskrives i behandling for cannabisproblemer, med andre indikatorer, kan man få oplysninger om arten og omfanget af højrisikobrug af cannabis i Europa. I 2017 blev ca. 155 000 personer sat i behandling for problemer vedrørende brug af cannabis. Af dem blev 83 000 sat i behandling for første gang i deres liv. I de 24 lande, der foreligger data for, steg det samlede antal førstegangsbehandlinger for cannabisproblemer med 76 % mellem 2006 og 2017.

Totalt angav 47 % af de primære cannabisbrugere, der for første gang blev sat i behandling i 2017, at have brugt stoffet dagligt inden for den seneste måned, idet tallene spændte fra 10 % eller derunder i Letland, Ungarn og Rumænien til 68 % eller derover i Spanien, Nederlandene og Tyrkiet.

## Kokainbrug: Visse tegn på stigning

Kokain er det almindeligst brugte ulovlige stimulerende narkotikum i Europa. Dets brug har større udbredelse i de sydlige og vestlige lande. I de seneste år har brugen af dette narkotikum været stigende i Europa. I forbindelse med forskning og overvågning kan kokainbrugere kategoriseres på forskellige måder — efter miljøet, efter det anvendte produkt eller efter motivationen for at bruge det. Blandt regelmæssige brugere kan der bredt sondres mellem typisk bedre socialt integrerede brugere, der sniffer pulverkokain (kokainhydroklorid), og marginaliserede brugere, der injicerer kokain eller ryger crack (kokainbase), undertiden sideløbende med brug af opioider. I mange datasæt kan der ikke skelnes mellem de to former for kokain (kokainpulver og crack), og betegnelsen kokain omfatter dem begge.

Det skønnes, at 18,0 millioner voksne (15-64 år) i EU, eller 5,4 % af denne aldersgruppe, har prøvet kokain på et tidspunkt i livet. Heraf skønnes omkring 2,6 millioner unge voksne i alderen 15-34 år (2,1 % af denne aldersgruppe) at have taget kokain inden for det seneste år.

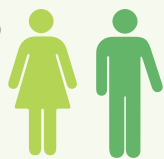
Seks lande — Danmark, Irland, Spanien, Frankrig, Nederlandene og Det Forenede Kongerige — har indberettet en udbredelse på over 2,5 % blandt unge voksne af kokainbrug inden for det seneste år (figur 2.3). Af de lande, der har foretaget undersøgelser siden 2016 og angivet sikkerhedsintervaller, angav 3 en skønnet stigning,

## CANNABISBRUGERE, DER INDSKRIVES I BEHANDLING



### Kendetegn

17% 83%



17 Gennemsnitsalder ved første brug

25 Gennemsnitsalder ved indtræden i første behandling

83 000

Klienter, der for første gang indskrives i behandling

58%



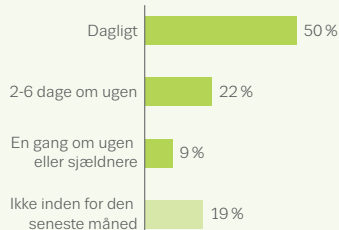
59 000

Tidligere behandlede, der indskrives i behandling

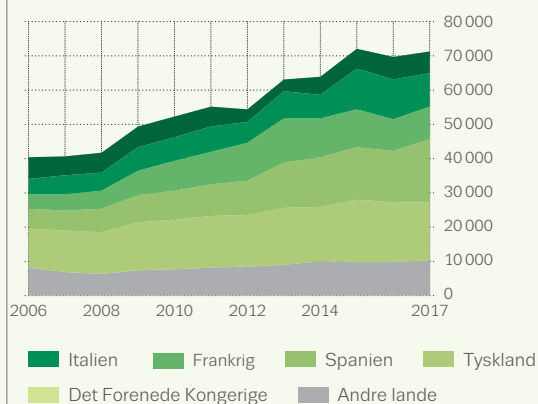
42%

### Brugshyppighed inden for den seneste måned

gennemsnitlig brug 5,3 dage om ugen



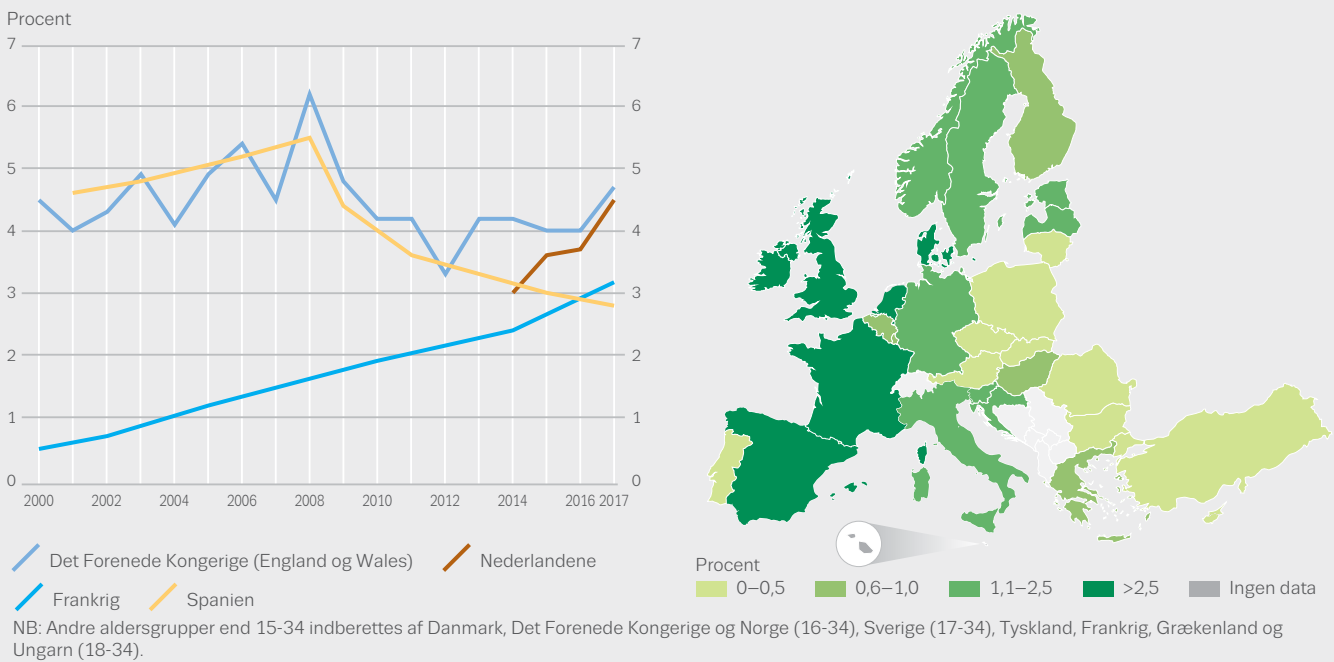
### Udvikling i klienter, der første gang sættes i behandling



NB: Bortset fra tendenserne omfatter dataene alle, der er sat i behandling med cannabis som primært stof. Tendenser for klienter, der for første gang indskrives i behandling, er baseret på 24 lande. Kun lande med data for mindst 11 ud af de seneste 12 år er inkluderet i grafen over tendenser. Manglende værdier er interpoleret fra tilstødende år. På grund af ændringer i datastrømmen på nationalt plan er tallene siden 2014 for Italien ikke sammenlignelige med tidligere år. På grund af ændringer af indberetningssystemet er skønnene over totaltal for Tyskland i 2017 baseret på data for 2016.

FIGUR 2.3

Udbredelse af kokainbrug blandt unge voksne (15-34 år) det seneste år: Udvalgte tendenser og de seneste data



mens 9 angav uændrede skøn i forhold til den foregående sammenlignelige undersøgelse.

Kun i få lande kan der foretages en statistisk analyse af de langsigtede tendenser i brug af kokain inden for det sidste år blandt unge voksne, men blandt disse lande er der nogen tegn på øget anvendelse: Den årlige undersøgelse i Det Forenede Kongerige viste en stigning til 4,7 % efter en periode med relativ stabilitet; den fjerde sammenlignelige årlige undersøgelse fra Nederlandene bekræftede en stigning til 4,5 %, og i Frankrig fortsatte den stigende tendens, for første gang til over 3 %. Modsat indberettede Spanien et fortsat fald i udbredelsen, som faldt til 2,8 % (figur 2.3).

En EMCDDA-undersøgelse af nye udviklingstendenser fra 2018, der analyserer en række datakilder, viste, at den stigende tilgængelighed af renere kokain på de europæiske narkotikamarkeder muligvis er ved at føre til en genopblussen af brugen af stoffet i nogle lande. Undersøgelsen viste desuden tegn på, at kokain er ved at brede sig til nye markeder i Østeuropa, hvor stoffet tidligere kun brugtes i begrænset omfang.

Analysen af kommunalt spildevand for kokainrester i en række byer supplerer resultaterne af befolkningsundersøgelser. Spildevandsanalyser fortæller om det samlede forbrug af rene stoffer i lokalsamfundet, og resultaterne er ikke direkte sammenlignelige med prævalensskønnene fra nationale

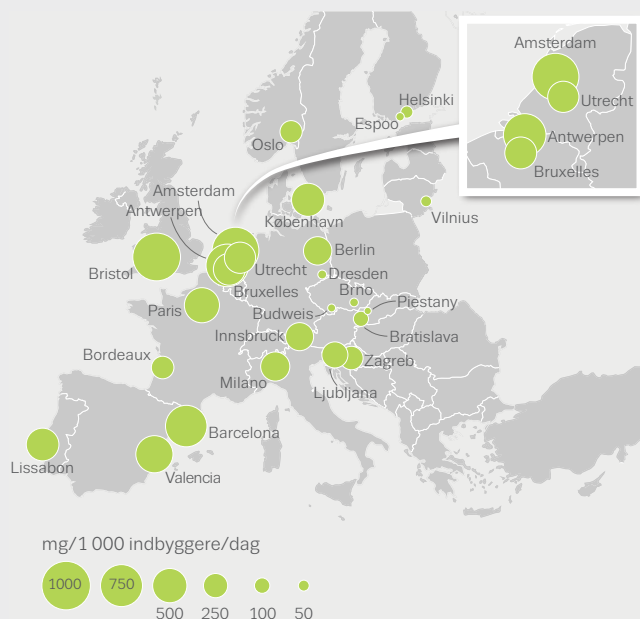
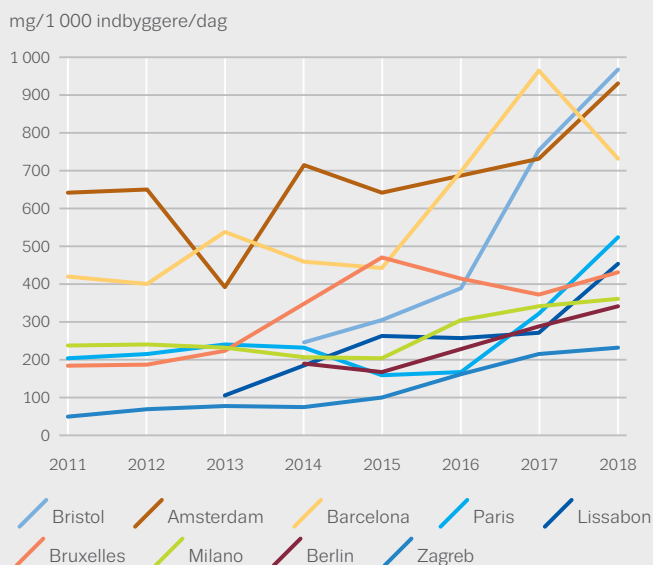
befolkningsundersøgelser. Resultaterne af spildevandsanalyser angives i standardiserede mængder (mængdemæssig belastning) af narkotikarester pr. 1 000 indbyggere pr. dag. De kan være informative med hensyn til den mængde kokain, der anvendes et bestemt sted, men giver ikke direkte oplysninger om antallet af brugere.

En analyse i 2018 viste, at de højeste mængdemæssige belastninger med benzoylecgonin — den vigtigste kokainmetabolit — forekom i byer i Belgien, Spanien, Nederlandene og Det Forenede Kongerige. I de fleste af de undersøgte østeuropæiske byer blev der fundet meget lave niveauer (se figur 2.4), men de seneste tal viser tegn på stigninger. Sammenligning med data fra foregående år tyder på generelt stigende brug. Af de 38 byer, der har data for 2017 og 2018, indberettede 22 en stigning, 5 et fald, og 11 en stabil situation. I mange af de 13 byer, der har data for 2011 og 2018, indberettes om stigninger på længere sigt.

**Kokain er det mest udbredte illegale stimulerende narkotikum i Europa**

FIGUR 2.4

Koncentrationer af kokainrester i spildevand i udvalgte europæiske byer: Tendenser og de seneste data



NB: Gennemsnitlig daglig mængde benzoylcegonin i mg pr. 1 000 indbyggere. Prøvetagningen blev gennemført i udvalgte europæiske byer i løbet af en uge hvert år fra 2011 til 2018.  
Kilde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

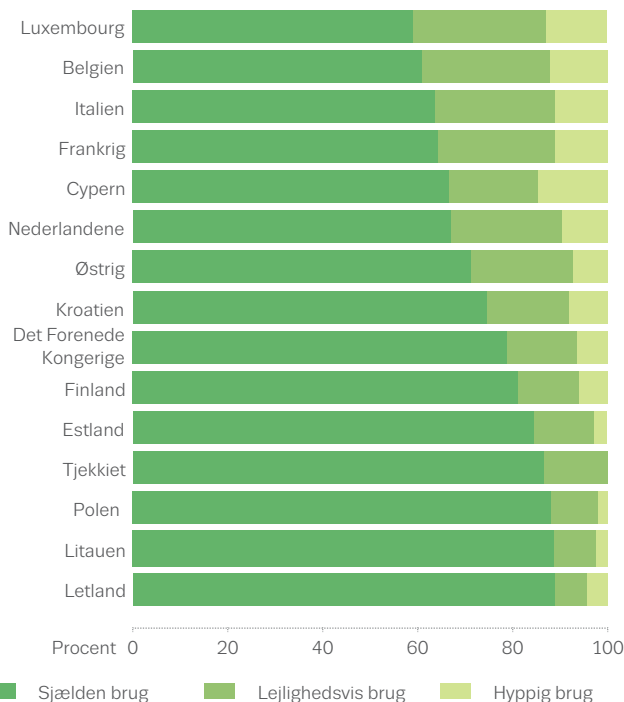
Data fra European Web Survey on Drugs giver indsigt i brugs mønstrene for kokain i forskellige grupper, og hvordan de kan være forskellige fra land til land. Når man sammenligner brugs mængder i de forskellige lande, er det vigtigt at notere sig, at for kokain på markedet vil både pris og renhed være forskellig fra land til land, og at dette kan have betydning for brugs mængderne. Blandt respondenter, der angav at bruge kokain, varierede andelen af dem, der hyppigt anvendte stoffet (over 50 dage i løbet af det seneste år), fra slet ingen i Tjekkiet til over 10 % i Belgien, Cypern, Frankrig, Italien og Luxembourg (figur 2.5). Kokainforbruget varierede fra land til land, fra gennemsnitligt 1,3 g pr. dag med brug i Østrig, Belgien og Frankrig til 3,5 g i Cypern. Sædvanligvis har hyppige brugere taget større mængder af stoffet hver dag med brug, end det er tilfældet for mindre hyppige brugere.

**Højrisikobrug af kokain: Nylig stigning i behandlingsbehovet i mange lande**

Udbredelsen af højrisikobrug af kokain blandt voksne i Europa er vanskelig at bestemme, da kun 4 lande har foretaget nyere skøn. Disse skøn er desuden ikke direkte sammenlignelige, da de er fremkommet ved forskellige definitioner og metoder. I Spanien blev der foretaget en ny undersøgelse i den almindelige befolkning af meget hyppig brug, hvorved højrisikobrug af kokain i 2017/2018 blev skønnet at omfatte 0,3 % af de 15-64-årige. I Tyskland blev

FIGUR 2.5

Hypighed af kokainbrug blandt deltagerne i en webundersøgelse, hvor de rapporterede om brug af illegale stoffer inden for det seneste år



NB: Undersøgelsen blev gennemført i to omgange, den ene i 2016 (Tjekkiet, Frankrig, Kroatien, Nederlandene og Det Forenede Kongerige), den anden i 2017/18 (de øvrige 10 EU-lande). Brug inden for det seneste år: hyppigt (mere 50 dage); lejlighedsvis (11 til 50 dage); sjældent (1 til 10 dage).  
Kilde: European Web Survey on Drugs.



højrisikobrug af kokain i den voksne befolkning anslået til at udgøre 0,2 % i 2015 ud fra spørgsmål til vurdering på en skala over graden af afhængighed. I 2017 vurderede Italien ved hjælp af behandlingsmæssige og strafferetlige oplysninger, at 0,69 % af den voksne befolkning kunne klassificeres som højrisikobrugere af kokain. I Frankrig vurderede man i en fangst-genfangstundersøgelse fra 2017 udbredelsen af højrisikobrug af crack-kokain til 0,07 %.

Spanien, Italien og Det Forenede Kongerige står for næsten tre fjerdedele (73 %) af alle, der blev indberettet som at være sat i specialbehandling vedrørende kokain i Europa. Totalt blev kokain angivet som det primære narkotikum af ca. 73 000 klienter, der er sat i specialbehandling for narkotikamisbrug i 2017, og af over 33 000 af de førstegangsbehandlede.

Efter en periode med fald er det samlede antal, der for første gang indskrives i behandling vedrørende kokain, steget med 37 % mellem 2014 og 2017. En stor del af denne stigning skyldes Italien og Det Forenede Kongerige, men i alt 19 lande indberettede en stigning i samme periode. De seneste europæiske data viser en forsinkelse på 11 år mellem førstegangsbrug af kokain i en gennemsnitsalder af 23 år og den første behandling af kokainrelaterede problemer i en gennemsnitsalder af 34 år.

Størstedelen af dem, der blev sat i specialbehandling for problemer med kokainbrug, er primære brugere af pulverkokain (55 000 eller 14 % af alle narkotikaklienter i 2017). De fleste primære kokainklienter søger behandling for stoffet brugt enten alene (46 % af alle pulverkokainpatienter) eller i kombination med cannabis (20 %), alkohol (23 %) eller andre stoffer (10 %). Denne gruppe beskrives sædvanligvis som forholdsvis socialt velintegreret med stabile levevilkår og fast arbejde i sammenligning med dem, der indskrives i behandling for opioidproblemer. Dette er derimod ikke tilfældet for dem, der indskrives i behandling for primær brug af crack-kokain (11 000 klienter eller 3 % af alle narkotikaklienter i 2017), og som synes at være mere marginaliserede. De fleste crackrelaterede anmodninger om behandling indberettes af Det Forenede Kongerige (65 %). Mange primære crack-kokainklienter angiver heroin som sekundært problemnarkotikum. Siden 2014 er der rapporteret om stigninger i antallet af crack-kokain-klienter i Belgien, Irland, Frankrig, Italien, Portugal og Det Forenede Kongerige.

Brug af kokain kombineret med heroin eller andre opioider angives af 56 000 klienter, der blev sat i specialbehandling for narkotikamisbrug i Europa i 2017. Dette antal repræsenterer 16 % af alle, der er sat i behandling, og for hvilke der foreligger oplysninger om både primært og sekundært narkotikamisbrug.

## KOKAINBRUGERE, DER INDSKRIVES I BEHANDLING

### Kendetegn

15% 85%



23 Gennemsnitsalder ved første brug  
34 Gennemsnitsalder ved første indtræden i behandling

33 500

Klienter, der første gang sættes i behandling

48%



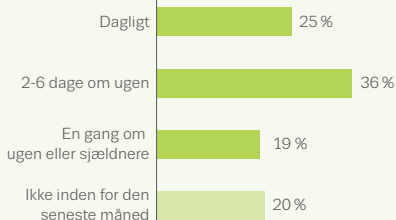
36 800

Tidligere behandlede, der indskrives i behandling

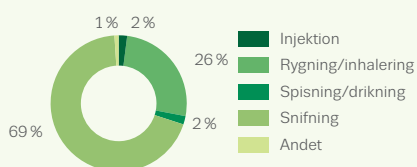
52%

### Brugshyppighed inden for den seneste måned

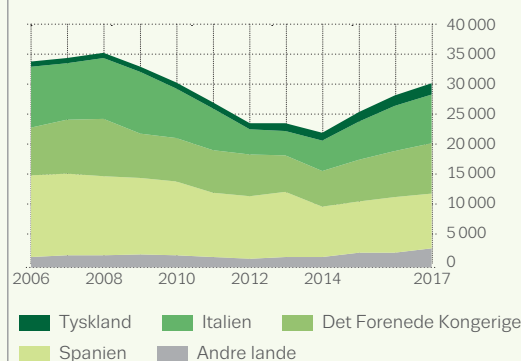
Gennemsnitlig brug 4 dage om ugen



### Indtagelsesmåde



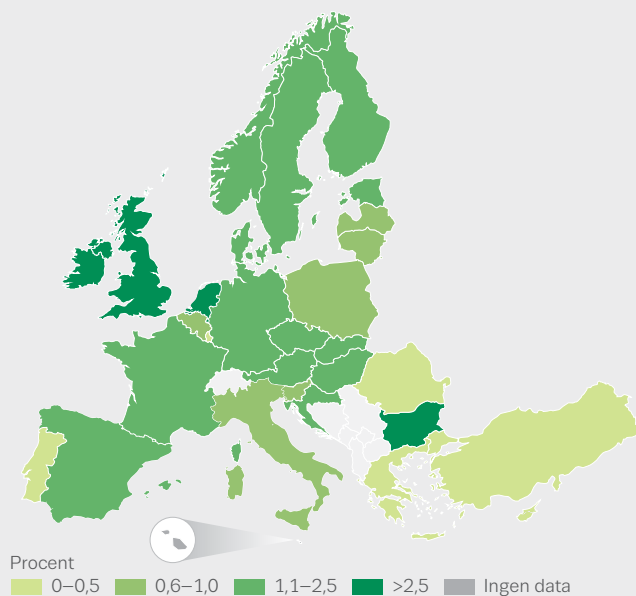
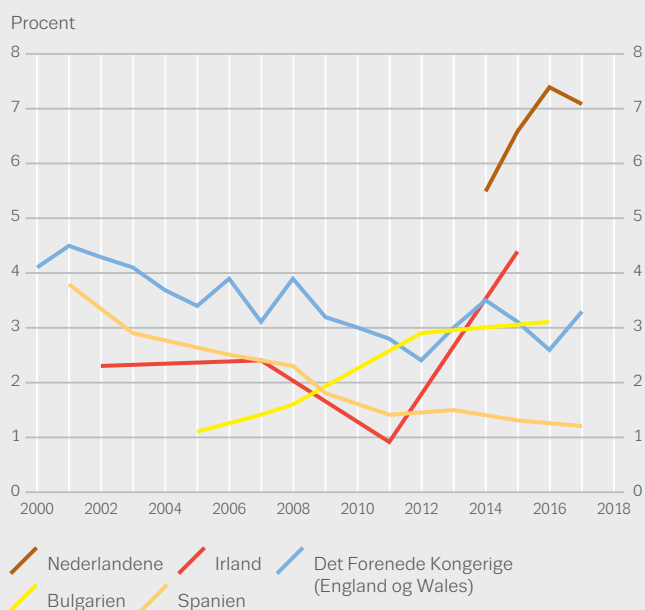
### Tendenser for første gangs indtræden i behandling



NB: Bortset fra tendenserne gælder data alle, der kom i behandling med kokain som primært stof. Tendenser i indtræden i førstegangsbehandling er baseret på 24 lande. Kun lande med data for mindst 11 ud af de seneste 12 år er inkluderet i grafen over tendenser. Manglende værdier er interpoleret fra tilstødende år. På grund af ændringer i datastrømmen på nationalt plan er tallene siden 2014 for Italien ikke sammenlignelige med tidligere år. På grund af ændringer af indberetningssystemet er skønnene over totaltal for Tyskland i 2017 baseret på data for 2016.

FIGUR 2.6

Udbredelse af brug af MDMA blandt unge voksne (15-34 år) det seneste år: udvalgte tendenser og de seneste data



NB: Andre aldersgrupper end 15-34 indberettes af Danmark, Det Forenede Kongerige og Norge (16-34), Sverige (17-34), Tyskland, Frankrig, Grækenland og Ungarn (18-34).

### Brug af MDMA: Et blandet billede

MDMA (3,4-methylenedioxy-metamfetamin) bruges i form af tabletter (der ofte kaldes ecstasy) og desuden i krystal- eller pulverform. Tabletterne synkes sædvanligvis, mens krystal- og pulverformerne af MDMA enten kan indtages oralt eller sniffes.

13,7 millioner voksne (15-64 år) i EU, eller 4,1 % af denne aldersgruppe, skønnes at have prøvet MDMA/ecstasy på et tidspunkt i livet. Tallene for mere nylig brug blandt unge voksne viser, at 2,1 millioner unge voksne (15-34 år) har brugt MDMA inden for det seneste år (1,7 % af denne aldersgruppe), idet de nationale skøn spænder fra 0,2 % i Portugal og Rumænien til 7,1 % i Nederlandene (figur 2.6). Den skønnede udbredelse blandt personer i alderen 15-24 år er højere, idet 2,3 % (1.3 millioner.) af dem skønnes at have anvendt MDMA inden for det seneste år.

Indtil for nylig havde udbredelsen af MDMA i mange lande været vigende i forhold til rekordniveauerne i begyndelsen og midten af 00'erne. I de senere år viser kilderne til overvågning imidlertid et blandet billede uden klare tendenser. Blandt de lande, som har foretaget nye undersøgelser siden 2016 og indberettet sikkerhedsintervaller, har 4 lande indberettet højere skøn ind i den foregående sammenlignelige undersøgelse, 6 lande har indberettet stabile skøn, og 2 lande har indberettet et lavere skøn.

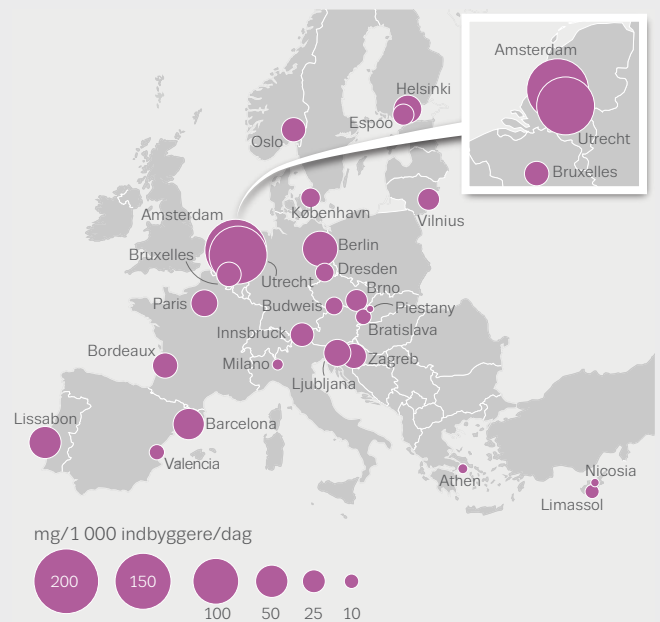
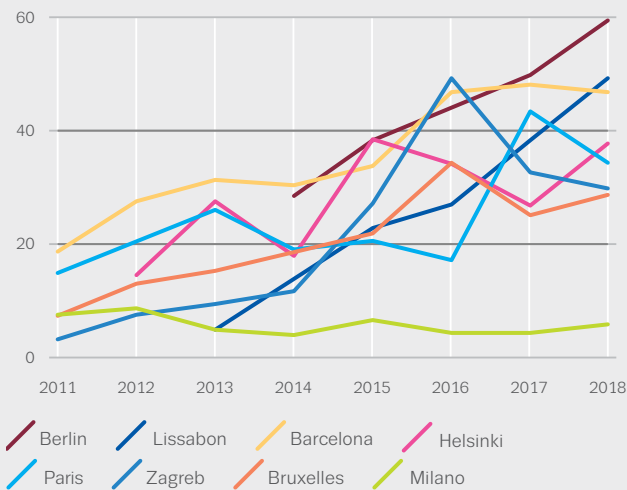
I de tilfælde, hvor der findes data til at foretage en statistisk analyse af tendenserne i brug af MDMA inden for det seneste år blandt unge voksne, viser de nyere data et blandet billede (figur 2.6). I Det Forenede Kongerige viser de seneste data, at udbredelsen af brug er begyndt at stige igen efter et fald i 2015 og 2016, som igen var en vending i forhold til stigningen mellem 2012 og 2014. I Spanien er den langsigtede tendens fortsat nedadgående, dog er de seneste tal stabile. De seneste tal for Bulgarien viser en fortsat stigning. Dataene fra 2017-undersøgelsen i Nederlandene bekræfter de høje niveauer, der blev beskrevet i to tidligere årlige undersøgelser.



FIGUR 2.7

## MDMA-rester i spildevand i udvalgte europæiske byer: tendenser og nyeste data

mg/1 000 indbyggere/dag



NB: Gennemsnitlig daglig mængde MDMA i mg pr. 1 000 indbyggere. Prøveudtagningen blev gennemført i udvalgte europæiske byer i løbet af en uge hvert år fra 2011 til 2018.

Kilde: Sewage analysis Core Group Europe (SCORE).

En analyse fra 2018 af en række byer viste, at de højeste mængdemæssige belastninger med MDMA i spildevand forekom i belgiske, tyske og nederlandske byer (figur 2.7). Af de 37 byer, der har data for 2017 og 2018, indberettede de 21 en stigning, 9 en stabil situation, og 7 et fald. For de langsigtede tendenser var MDMA-belastningerne i spildevand højere i 2018 end i 2011 i de fleste af de byer, for hvilke der foreligger data for både 2011 og 2018 (10 byer). I 2017 syntes de kraftige stigninger i perioden 2011-16 at være afløst af en stabilisering. De seneste data for 2018 peger imidlertid på stigninger i de fleste byer.

MDMA indtages ofte i kombination med andre stoffer, herunder alkohol. Der er aktuelt tegn på, at MDMA i lande med højere udbredelse ikke længere er et niche- eller subkulturstof, som er begrænset til klubber og fester, men bruges af en lang række unge i nattelivets mainstreammiljøer, herunder barer og private fester. European Web Survey on Drugs viste, at blandt personer, der havde brugt MDMA i det foregående år, varierede den andel, der angav hyppig anvendelse (over 50 dage inden for det seneste år) fra slet ingen i Cypern til omkring 8 % i Østrig og Kroatien.

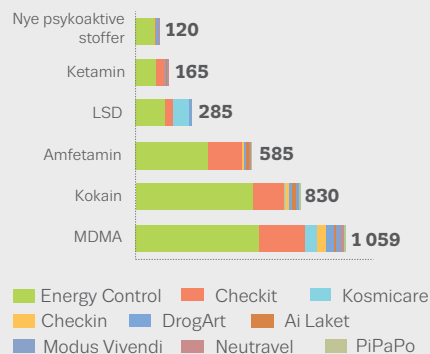
MDMA-brug angives sjældent som grund til at påbegynde specialbehandling for narkotikamisbrug. I 2017 blev MDMA angivet af færre end 1 % (ca. 1 700) af dem, der blev sat i behandling i Europa, af hvilke 68 % var i Frankrig, Ungarn, Det Forenede Kongerige og Tyrkiet.

**MDMA indtages ofte  
i kombination med andre  
stoffer, herunder alkohol**

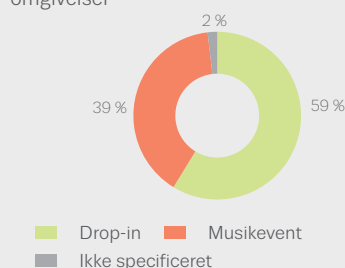
FIGUR 2.8

**Narkotikaprøver testet under stoftestprogrammer mellem januar og juli 2018**

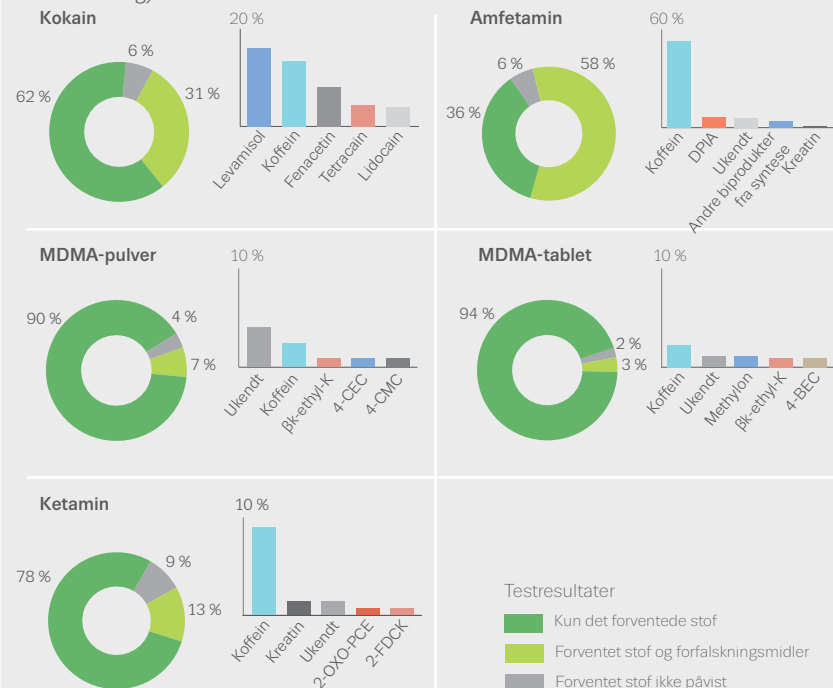
Antal stoffer, der er indleveret til testning



Stoffer, der er indleveret til testning, efter omgivelser



Fundne stoffer og almindeligste forfalskningsmidler (% af alle prøver, der er testet for forfalskning)



NB: Med forfalskningsmidler menes kun stoffer, der er farmakologisk virksomme. Inaktive forbindelser anses ikke for forfalskningsmidler.  
 Kilde: Data er fra stoftestprogrammer i Østrig (Checkit), Belgien (Modus Vivendi), Italien (Neutravel), Luxembourg (PiPaPo), Portugal (Kosmicare og Checkin), Slovenien (DrogArt) og Spanien (Energikontrol og Ai Laket).

**Overvågning af brugen af narkotika i rekreative miljøer: Innovative metoder**

Undersøgelser viser konsekvent, at stofmisbrug i højere grad angives i undersøgelser i nattelivet (f.eks. klubber, barer og musikfestivaler) end blandt den almindelige befolkning. Til overvågning af stofmisbrug i rekreative omgivelser er der kommet nye metoder, som ikke udelukkende forlader sig på selvrapporterede undersøgelsesdata, men bruger kemisk analyse af prøver fra en række kilder: biologiske prøver såsom udåndingsluft, urin- og hårprøver; indholdet i beholdere til sanktionsfri efterladelse af narkotika ("amnesty bins") og narkotika indsendt til stofkontrollaboratorier.

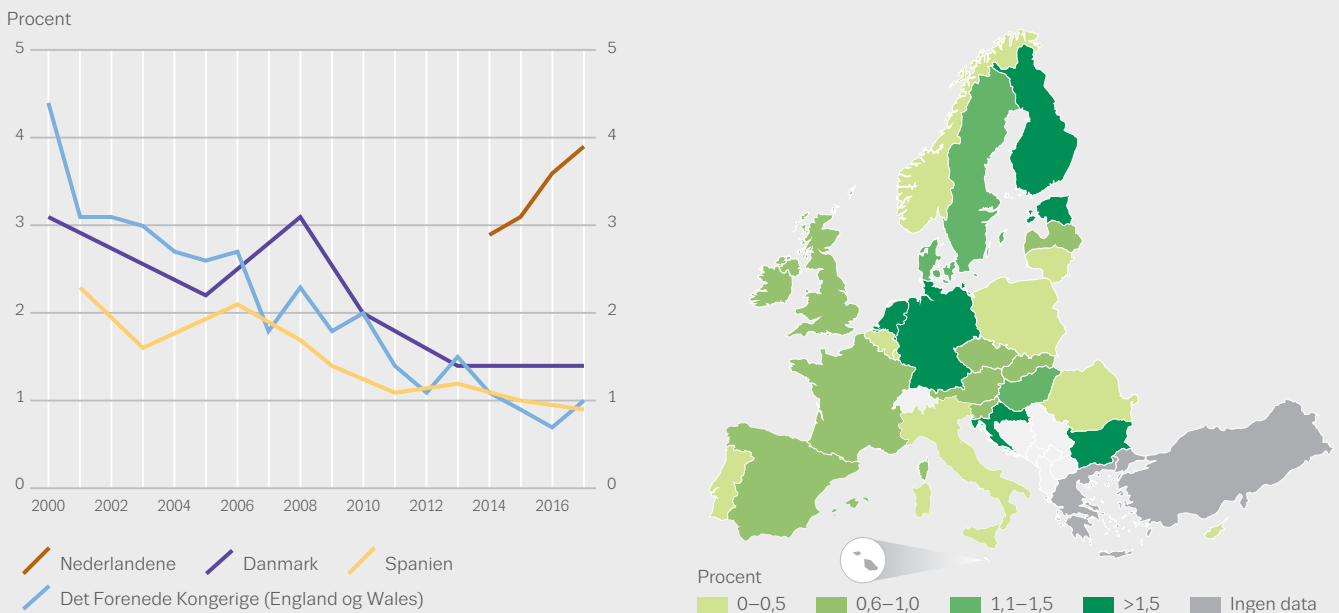
Der foreligger resultater fra 3 044 analyser af narkotikaprøver, som er overgivet af brugere til 9 stoftestprogrammer i 7 EU-medlemsstater, og som er analyseret mellem januar og juli 2018, og resultaterne indsamlet af det transeuropæiske informationssystem for narkotika (TEDI). Omkring halvdelen af prøverne blev testet ved musikarrangementer, og omkring halvdelen blev testet på drop-in-centre. Der blev overgivet dobbelt så mange kokainprøver på drop-in-centre, hovedsagelig i Spanien, som ved musikarrangementer.

Totalt var MDMA (i tablet- og pulverform), kokain og amfetamin de tre hyppigst narkotika, der blev overgivet til testning, dog med forskelle mellem landene. Amfetamin blev sjældent overgivet til undersøgelse i Belgien og Portugal, men udgjorde mere end 25 % af prøver overgivet i Italien og Østrig. Nye psykoaktive stoffer, hovedsagelig syntetiske cathinoner, udgjorde kun 3 % af alle narkotika, der blev overgivet til testning, selv om nogle af dem, såsom 4-CMC og 4-CEC (syntetiske cathinoner), lejlighedsvis blev fundet som forfalskningsmidler i prøver overgivet som MDMA (figur 2.8).

Data om stofrenheden fra 8 stoftestprogrammer i første halvdel af 2018 bekræfter de seneste rapporter om den øgede tilgængelighed af meget rent stof, både MDMA og kokain, der er iagttaget på narkotikamarkedene i Vesteuropa. Det højeste gennemsnitsindhold af MDMA i tabletter, der er testet i et stoftestprogram, blev indberettet fra Belgien (182 mg). Fem programmer indberettede om enkelttabletter indeholdende store mængder MDMA (over 250 mg). I det store hele var der ikke tendens til, at prøver, der blev overgivet til testning som MDMA, indeholdt noget uventet aktivt indholdsstof; forfalskede MDMA-pulvere og -tabletter udgjorde således mindre end 10 % af alle testede MDMA-prøver. Koffein var det almindeligste tilsætningsstof i disse prøver. Trods det

FIGUR 2.9

Udbredelse af amfetaminbrug blandt unge voksne (15-34 år) inden for det seneste år: Udvalgte tendenser og nyeste data



NB: Andre aldersgrupper end 15-34 indberettes af Danmark, Det Forenede Kongerige og Norge (16-34), Sverige (17-34), Tyskland, Frankrig, Grækenland og Ungarn (18-34).

høje gennemsnitlige renhedsniveau af kokain (73 %) var prøver, som udgaves for at være kokain, ofte forfalsket med potentielt skadelige stoffer som levamisol og fenacetin samt lokalanæstetika som lidocain og tetracain. Af alle stoffer, der er testet via stoftestprogrammerne, var de prøver, der blev afleveret som amfetamin, de mest forfalskede, med en gennemsnitlig renhed på 34 % og ofte med et højt koffeinindhold.

### Amfetaminer: Forskelle i brug, men stabile tendenser

De nært beslægtede stimulerende illegale stoffer, amfetamin og metamfetamin bruges begge i Europa, men amfetamin er langt det mest anvendte. Historisk har forbruget af metamfetamin været begrænset til Tjekkiet og på det senere Slovakiet, men i de seneste år har der været stigende brug i andre lande. I nogle datasæt er det ikke muligt at skelne mellem disse to stoffer, og i så fald anvendes fællesbetegnelsen amfetaminer.

Begge disse illegale stoffer kan indtages oralt eller sniffes. I nogle lande udgør intravenøs brug desuden en væsentlig del af stofproblemet. Metamfetamin kan også ryges, men denne indtagelsesmåde angives ikke ofte i Europa.

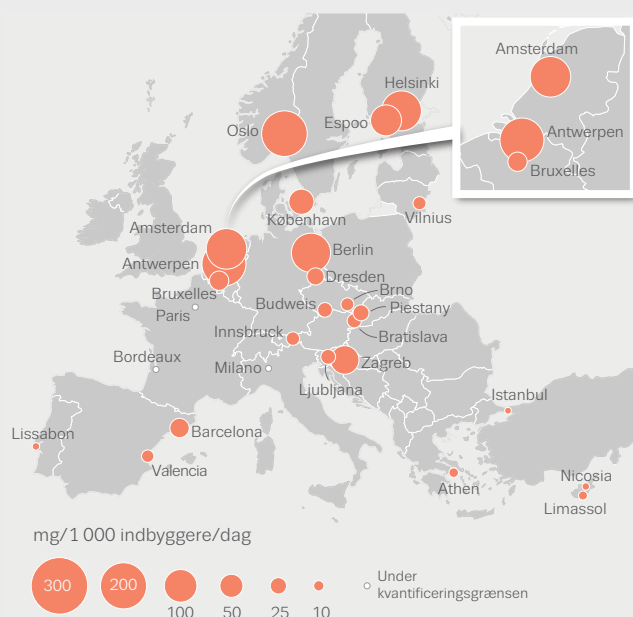
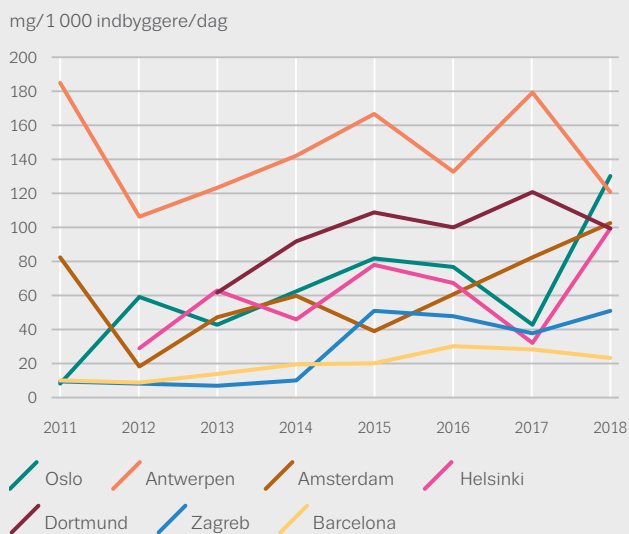
12,4 millioner voksne i EU (15-64 år), eller 3,7 % af denne aldersgruppe, skønnes at have prøvet amfetaminer på et tidspunkt i livet. Tallene for nylig brug blandt unge voksne

(15-34 år) viser, at 1,3 millioner (1,0 %) inden for det seneste år har brugt amfetaminer, og de nyeste nationale skøn over udbredelsen varierer fra nul i Portugal til 3,9 % i Nederlandene (figur 2.9). De tilgængelige data viser, at brug af amfetaminer har været forholdsvis stabil i de fleste europæiske lande siden 2000. Af de lande, der har foretaget nye undersøgelser siden 2016 og indrapporteret sikkerhedsintervaller, var der ingen, der indberettede en stigning, 8 indberettede stabile tal, og 3 indberettede et fald i forhold til den foregående sammenlignelige undersøgelse.

Kun i få lande kan der foretages en statistisk analyse af udviklingen i udbredelsen af brug inden for det seneste år af amfetaminer blandt unge voksne. Der kan iagttages et langsigtet fald i Danmark, Spanien og Det Forenede Kongerige (figur 2.9). Den fjerde sammenlignelige undersøgelse fra Nederlandene viser stigende tendens.

FIGUR 2.10

Rester af amfetamin i spildevand i udvalgte europæiske byer: Tendenser og nyeste data



NB: Gennemsnitlig daglig mængde amfetamin i mg pr. 1 000 indbyggere. Prøvetagningen blev gennemført i udvalgte europæiske byer gennem en uge hvert år fra 2011 til 2018.  
 Kilde: Sewage analysis Core Group Europe (SCORE).

Analyser af kommunalt spildevand, der blev foretaget i 2018, viste, at den mængdemæssige belastning med amfetamin udviste betydelige forskelle inden for Europa, med de højeste indberettede niveauer i byer i Nord- og Østeuropa (figur 2.10). I byerne i Sydeuropa blev der fundet meget lavere koncentrationer af amfetamin.

Af de 38 byer, der har data for 2017 og 2018, indberettede 21 en stigning, 7 en stabil situation, og 10 et fald. Samlet viste dataene for amfetamin fra 2011 til 2018 et forskelligartet billede, dog med forholdsvis stabile tal i de fleste byer.

Brug af metamfetamin, der traditionelt har været lav i Europa og historisk begrænset til Tjekkiet og Slovakiet, forekommer nu også i Cypren, det østlige Tyskland, Spanien og Nordeuropa (se figur 2.11). Af de 40 byer, der har data om metamfetamin i spildevand for 2017 og 2018, indberettede 5 en stigning, 20 en stabil situation, og 15 et fald.

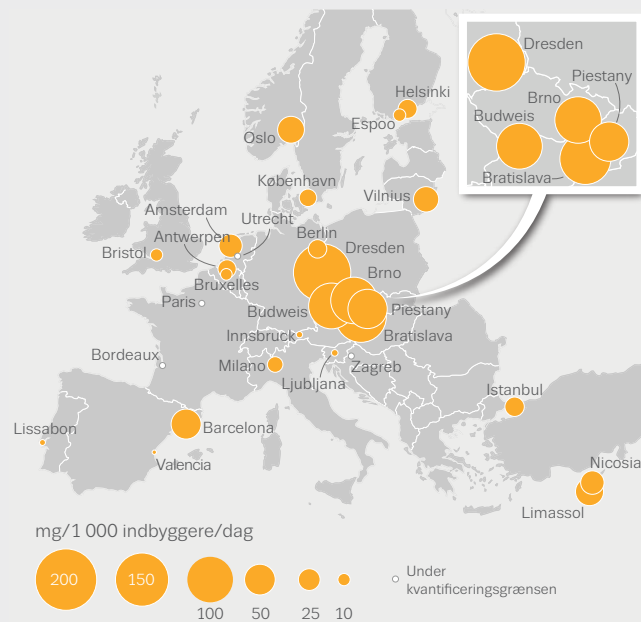
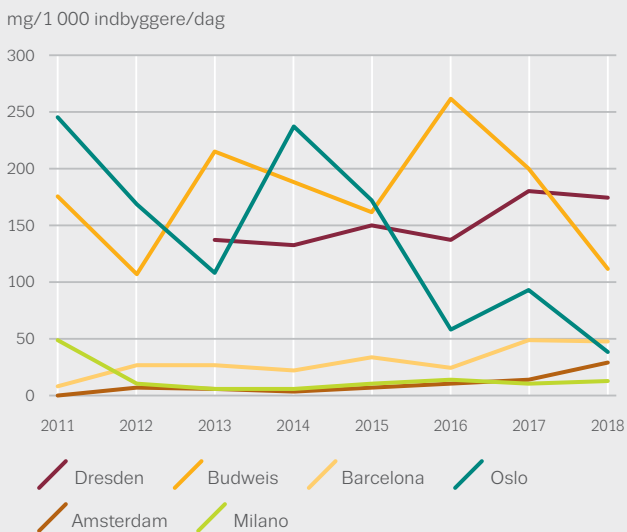
**Højrisikobrug af amfetaminer: Stort behandlingsbehov**

Problemer vedrørende langvarig brug, kronisk brug og injektionsbrug af amfetamin har historisk været mest fremtrædende i nordeuropæiske lande. Modsat har problemer med metamfetamin været mest fremtrædende i Tjekkiet og Slovakiet. I et skøn fra 2015 rapporterede Tyskland, at der var 0,19 %, eller 102 000, voksne amfetaminbrugere i højrisikogruppen. Amfetaminbrugere udgør antagelig størstedelen af de anslået 2 234 (0,18 %) højrisikobrugere af stimulerende stoffer, der blev indberettet af Letland i 2017, hvilket er et fald fra 6 540 (0,46 %) i 2010. I Tjekkiet skønnedes højrisikobrug af metamfetamin i 2017 blandt voksne (15-64 år) at omfatte ca. 0,50 % (svarende til 34 700 brugere). Dette er en stigning fra 20 900 brugere i 2007, dog har tallene i de senere år været forholdsvis stabile. For Cypren lå skønnet på 0,03 % eller 176 brugere i 2017.

Amfetaminer angives som det primære stof af omkring 30 000 klienter, der i 2017 blev sat i specialbehandling for narkotikamisbrug i Europa, af hvem 12 000 var førstegangsklienter. Primære amfetaminbrugere tegner sig for 15 % eller derover af klienter, der indskrives i behandling for første gang i Tyskland, Letland, Polen og Finland, og der er i Tyskland konstateret en stigende udvikling siden 2009. De, der indskrives i behandling og angiver at være primære brugere af metamfetamin, er

FIGUR 2.11

Metamfetaminrester i spildevand i udvalgte europæiske byer: Tendenser og nyeste data



NB: Gennemsnitlig daglig mængde metamfetamin i mg pr. 1 000 indbyggere. Prøvedtagningen blev gennemført i udvalgte europæiske byer gennem en uge hvert år fra 2011 til 2018.  
 Kilde: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

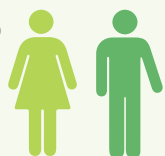
koncentreret i Tjekkiet, Slovakiet, Polen og Tyrkiet, hvor de tilsammen udgør 88 % af de 5 000 metamfetaminklienter, der er sat i specialbehandling i Europa. Amfetaminer er de narkotika, der udviser mindst kønsbestemt forskel, men kvinder udgør stadig kun ca. en fjerdedel (26 %) af

amfetaminklienterne. Som indgiftsvej angav 14 % af alle, der blev sat i behandling, at bruge amfetaminer oralt, 65 % angav snifning og 9 % angav injektion.

AMFETAMINBRUGERE, DER INDSKRIVES I BEHANDLING

Kendetegn

26% 74%



20

Gennemsnitsalder ved første brug

30

Gennemsnitsalder ved indtræden i første behandling

12 200

Klienter, der for første gang indskrives i behandling

42%



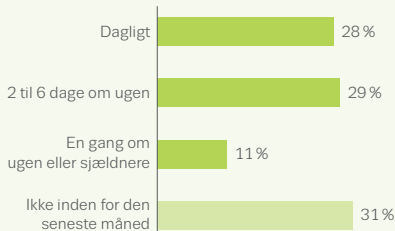
17 100

Tidligere behandlede

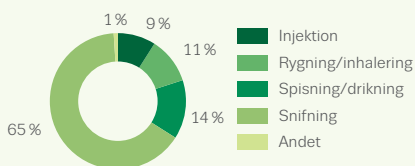
58%

Brugshyppighed inden for den seneste måned

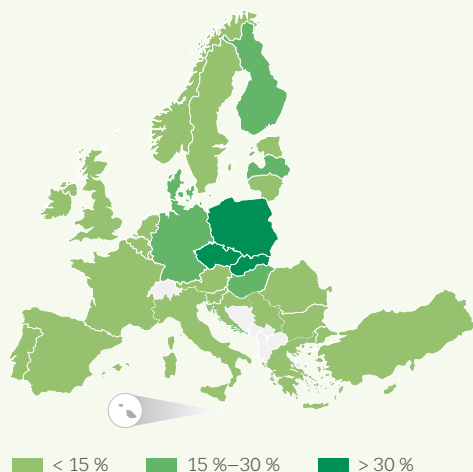
Gennemsnitlig brug 4,3 dage om ugen



Indtagelsesmåde



Andel af klienter, der første gang sættes i behandling, for alle narkotika (%)



NB: Bortset fra tendenserne gælder data for alle, der er sat i behandling med amfetaminer som primært stof. Data for Tyskland, Sverige og Norge vedrører klienter, der angiver "andre stimulerende midler end kokain" som det primære narkotikum.

## Ketamin, GHB og hallucinogener: Fortsat lav brug

En række andre stoffer med hallucinogene, bedøvende, dissociative eller dæmpende egenskaber bruges i Europa. Disse omfatter LSD (lysergisyrediethylamid), hallucinogene svampe, ketamin og GHB (gammahydroxybutyrat).

I de sidste 20 år er der beskrevet rekreativ brug af ketamin og GHB (herunder dets prækursor GBL, (gammabutyrolacton)) blandt undergrupper af narkotikamisbrugere i Europa. De foreliggende nationale skøn over udbredelsen af GHB og ketamin hos både voksne og skoleelever er fortsat lave. I den norske undersøgelse fra 2017 var udbredelsen af GHB inden for det seneste år 0,1 % for voksne (16-64 år). I 2017 blev udbredelsen af ketamin blandt unge voksne (16-34 år) inden for det seneste år skønnet til 0,6 % i Danmark og 1,7 % i Det Forenede Kongerige.

Udbredelsen af brugen af LSD og hallucinogene svampe i Europa har generelt været lav og stabil i en årrække. I de nationale undersøgelsesrapporter fra 2017 er skønnene over udbredelsen af brug inden for det seneste år blandt unge voksne (15-34 år) på under 1 % for begge stoffer, bortset fra Finland (1,9 %) og Nederlandene (1,6 %) for hallucinogene svampe, og Norge (1,1 %) og Finland (1,3 %) for LSD.

## Nye psykoaktive stoffer: Lav brug og faldende behandlingsbehov

Siden 2011 har mere end halvdelen af de europæiske lande indberettet nationale skøn over anvendelsen af nye psykoaktive stoffer (som ikke omfatter ketamin og GHB) i deres undersøgelser blandt den generelle befolkning, dog begrænses muligheden for at sammenligne landene af forskelle i metoder og undersøgelsesspørgsmål. Blandt unge voksne (15-34 år) varierede brug af disse stoffer inden for det seneste år fra 0,1 % i Norge til 3,2 % i de nyeste tal fra Nederlandene, i 2016, hvor 4-fluoramfetamin (4FA) var det hyppigst anvendte. Der foreligger undersøgelsesdata om brug af mefedron for Det Forenede Kongerige (England og Wales). I den nyeste undersøgelse (2017) blev brug af dette stof inden for det seneste år blandt 16-34-årige skønnet til 0,2 %, hvilket er et fald fra 1,1 % i 2014/15. I de seneste undersøgelser varierede skøn over brug af syntetiske cannabinoider inden for det seneste år blandt 15- til 34-årige fra 0,1 % i Nederlandene til 1,5 % i Letland.

Forbruget af nye psykoaktive stoffer er generelt lavt i Europa, men over to tredjedele af landene i en EMCDDA undersøgelse fra 2016 indberettede, at brug af stofferne

blandt højrisikobrugere medførte helbredsproblemer. Navnlig brugen af syntetiske cathinoner hos brugere, der injicerer opioider og stimulerende midler, er blevet kædet sammen med helbreds- og sociale problemer. Derudover er rygning af syntetiske cannabinoider blandt marginaliserede befolkningsgrupper, herunder hjemløse og indsatte, blevet udpeget som et problem i en række europæiske lande.

Samlet er det kun få, der i Europa på nuværende tidspunkt sættes i behandling for problemer vedrørende brug af nye psykoaktive stoffer. I nogle lande har disse stoffer dog betydning. I de seneste data blev brug af syntetiske cannabinoider angivet som hovedgrund til at blive sat i specialbehandling for 19 % af klienterne i Tyrkiet, og 6 % i Ungarn. I Det Forenede Kongerige blev problemer med primær anvendelse af syntetiske cathinoner nævnt af 0,2 % dem, der blev sat i behandling. Alle tre lande har imidlertid i de nyeste data rapporteret om et nyligt fald i antal tilfælde sat i behandling for nye psykoaktive stoffer.

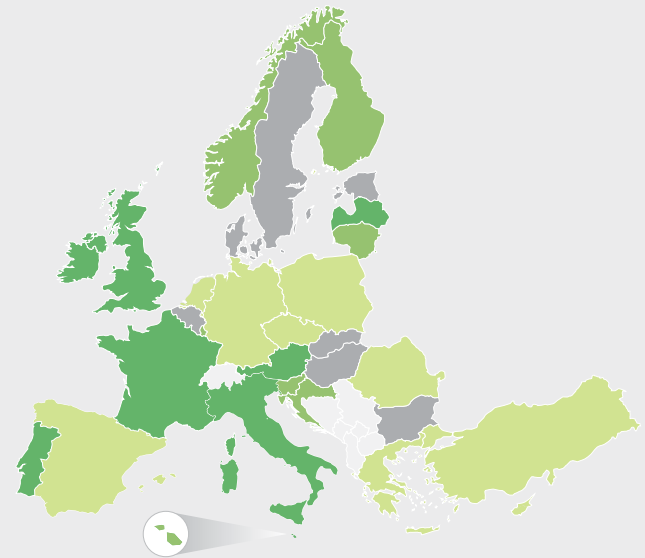
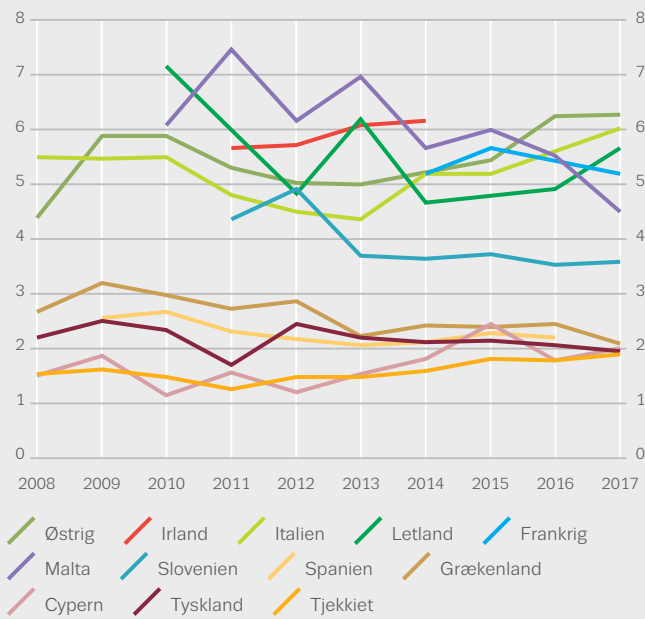




FIGUR 2.12

## Nationale skøn over den årlige udbredelse af højrisikobrug af opioider: Udvalgte tendenser og nyeste data

Tilfælde pr. 1 000 indbyggere



Tilfælde pr. 1 000 indbyggere

0–2,5 2,51–5,0 &gt;5,0 Ingen data

### Højrisikobrug af opioider: Tilgangen af personer der kommer i behandling for første gang og med heroin som hovedproblem for deres misbrug falder i de fleste lande

Det mest brugte illegale opioid i Europa er heroin, som kan ryges, sniffes eller injiceres. Der er også misbrug af en række syntetiske opioider såsom metadon, buprenorphin og fentanyl.

Europa har oplevet forskellige bølger af heroinafhængighed, hvoraf den første ramte mange vesteuropæiske lande i midten af 1970'erne, mens en næste bølge ramte andre lande, især i Central- og Østeuropa, i midten og slutningen af 1990'erne. I de senere år er man blevet opmærksom på en aldrende gruppe af højrisiko-opioidbrugere, der må antages at have været i regelmæssig eller sporadisk kontakt med substitutionsbehandling og andre tjenester.

Udbredelsen af højrisikobrug af opioider blandt voksne (15-64 år) skønnes at ligge på 0,4 % af EU's befolkning, svarende til 1,3 millioner højrisikobrugere af opioider i 2017. På nationalt plan svinger den skønnede udbredelse af højrisikobrug af opioider fra under ét til over otte tilfælde pr. 1 000 indbyggere i alderen 15-64 år. De fem mest folkerige lande i EU, der har 62 % af dennes befolkning, har tre fjerdedele (77 %) af det anslåede antal højrisikobrugere af opioider (Tyskland, Spanien, Frankrig, Italien og Det Forenede Kongerige). Af de 12 lande, der har regulære skøn over udbredelsen af højrisikobrug af opioider

i perioden mellem 2008 og 2017, udviser Grækenland, Malta, Slovenien og Spanien et statistisk signifikant fald, mens Tjekkiet og Irland (indtil 2014) udviser en statistisk signifikant stigning (figur 2.12).

I 2017 blev brug af opioider angivet som hovedgrunden til at blive sat i specialbehandling af 171 000 klienter eller 35 % af alle, der blev sat i narkotikabehandling i Europa. Af dem var 32 000 førstegangsbehandlede. Primære heroinbrugere udgjorde 78 % (20 500 klienter) af de primære opioidbrugere, der for første gang blev sat i behandling, hvilket var et fald på 4 700 klienter eller 17 % i forhold til det foregående år.

I henhold til foreliggende data blev antallet af førstegangs-heroin-klienter mere end halveret fra højdepunktet i 2007 til lavpunktet i 2013, før det i de seneste år har stabiliseret sig. Mellem 2016 og 2017 faldt antallet af dem, der for første gang blev sat i behandling for primær heroinbrug, i 16 lande ud af de 27, der foreligger data for.

### Syntetiske opioider: Forskelligartede stoffer, der optræder i hele Europa

Heroin er fortsat det mest udbredte illegale opioid, men en række kilder tyder på et stigende misbrug af lovlige syntetiske opioider (f.eks. metadon, buprenorphin og fentanyl). Af andre opioider end heroin nævner de klienter,

der indskrives i behandling, misbrug af metadon, buprenorphin, fentanyl, kodein, morfin, tramadol og oxycodon. Sådanne opioider tegner sig nu for 22 % af alle primære opioidklienter, og andre opioider end heroin repræsenterer i nogle lande den mest almindelige form for opioidmisbrug blandt dem, der indskrives i stofbehandling. I 2017 rapporterede 19 europæiske lande, at for over 10 % af alle opioidklienter, der blev sat i stofbehandling, vedrørte behandlingen hovedsagelig andre opioider end heroin (figur 2.13). De fleste klienter, der i Estland blev sat i behandling og angav et opioid som deres primære stof, brugte fentanyl, mens det i Finland var buprenorphin, der var det hyppigst angivne primære opioid blandt dem, der blev sat i behandling. Misbrug af buprenorphin angives af ca. 22 % af opioidklienterne i Tjekkiet, og misbrug af metadon af 33 % af opioidklienterne i Tyskland og 19 % i Danmark. I Cypern og Polen bliver mellem 20 % og 50 % af opioidklienterne sat i behandling for problemer relateret til brug af andre opioider såsom oxycodon (Cypern) og "kompot" — heroin fremstillet af valmuestrå eller -stængler (Polen). Desuden kan de, der indskrives i behandling for problemer i forbindelse med nye psykoaktive stoffer med opioidlignende effekter, være indberettet under den generelle betegnelse opioider.

## HEROINBRUGERE, DER INDSKRIVES I BEHANDLING

### Kendetegn

20% 80%



24 Gennemsnitsalder ved første brug  
35 Gennemsnitsalder ved første behandling

23 500

Klienter, der første gang sættes i behandling

17%



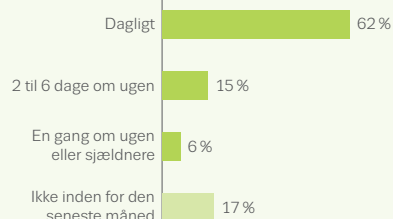
115 000

Tidligere behandlede, der indskrives i behandling

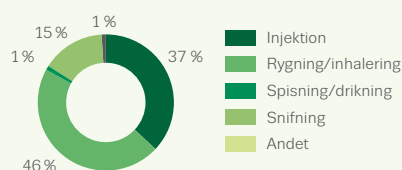
83%

### Brugshyppighed inden for den seneste måned

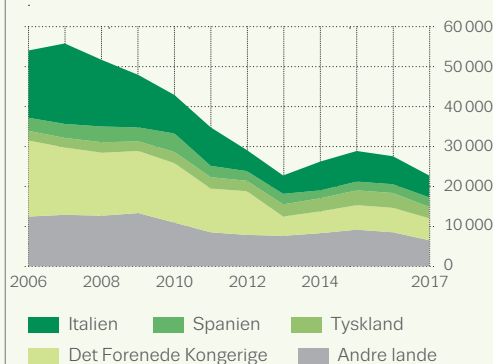
Gennemsnitlig brug 5,9 dage om ugen



### Indtagelsesmåde



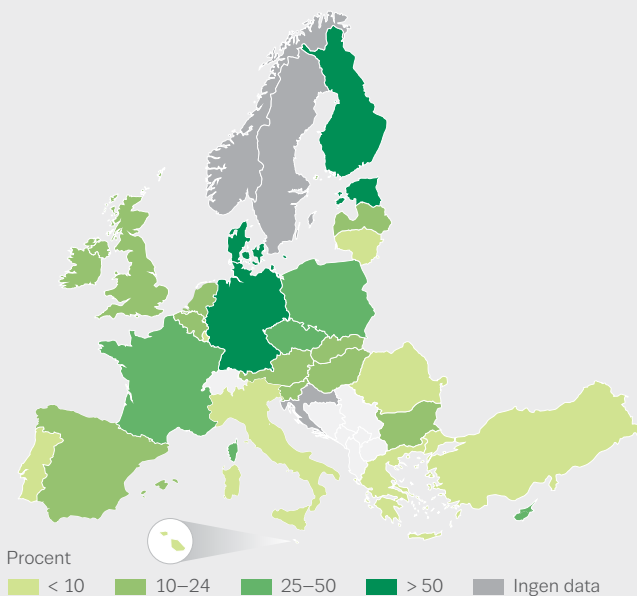
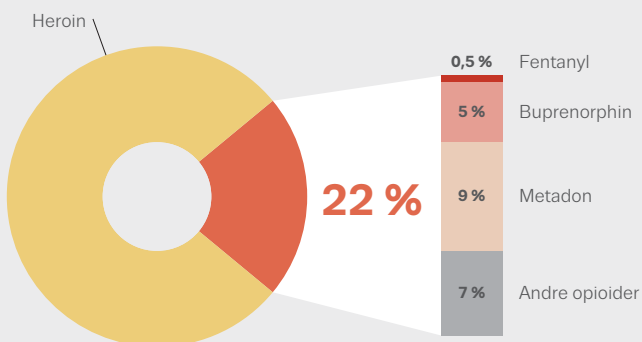
### Tendenser for førstegangsbehandlede



NB: Bortset fra tendenserne gælder data alle, der er indskrevet i behandling med heroin som primært stof. Data for Tyskland gælder for indtræden i behandling af førstegangsbehandlede med "opioider" som primært stof. Tendenser i førstegangsbehandlede er baseret på 24 lande. Kun lande med data for mindst 11 ud af de seneste 12 år er inkluderet i grafen over tendenser. Manglende værdier er interpoleret fra tilstødende år. På grund af ændringer i datastrømmen på nationalt plan er tallene siden 2014 for Italien ikke sammenlignelige med tidligere år. På grund af ændringer af indberetningssystemet er skønnene over totaltal for Tyskland i 2017 baseret på data for 2016.

FIGUR 2.13

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



### Injektionsmisbrug fortsat faldende blandt nye heroinklienter

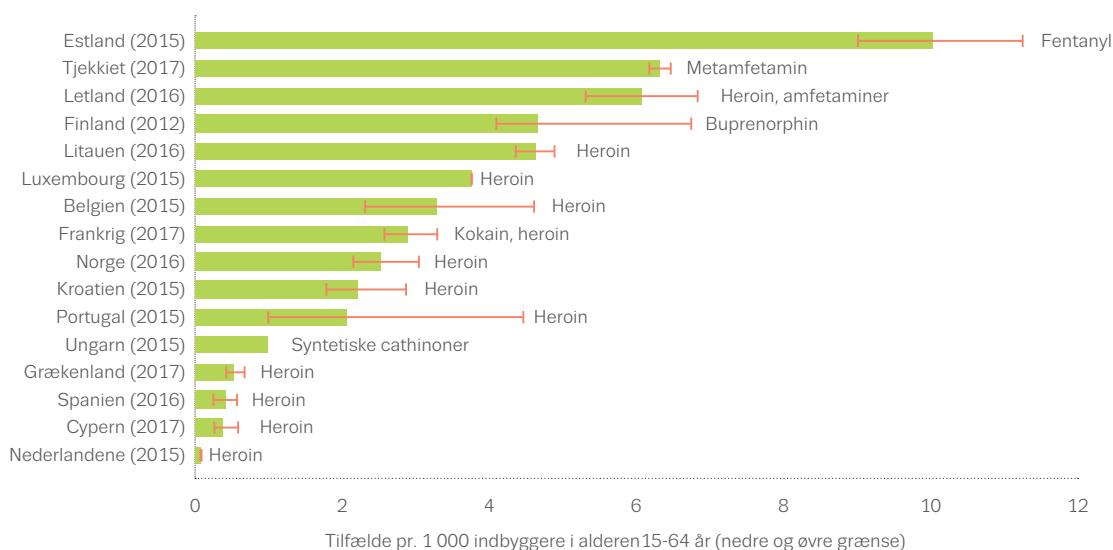
Injektionsmisbrug forbindes sædvanligvis med opioider, skønt det i enkelte lande også er almindeligt at injicere stimulanter som amfetaminer og kokain.

Kun for 16 lande foreligger der for udbredelsen af injektionsmisbrug siden 2012 skøn fra mindre end 1 til over 10 tilfælde pr. 1 000 indbyggere i alderen 15-64 år. I de fleste af disse lande kan det primære injicerede narkotikum klart fastlægges, dog bruges i nogle lande to narkotika med samme høje udbredelse. Opioider angives som det primære injicerede stof i størstedelen (14) af landene (se figur 2.14). Heroin nævnes i 12 af disse lande, mens buprenorphin nævnes i Finland, og fentanyl i Estland. Stimulerende stoffer indberettes under det vigtigste injicerede illegale stof i 4 lande, hvor de anvendte stoffer omfatter syntetiske cathinoner (Ungarn), kokain (Frankrig), amfetamin (Letland) og metamfetamin (Tjekkiet).

**Injektionsmisbrug er hovedsagelig forbundet med indtag af opioider**

FIGUR 2.14

Brug af narkotika ved injektion: seneste skøn over udbredelsen af injektion af ethvert narkotikum inden for det sidste år og primært narkotikum, der injiceres

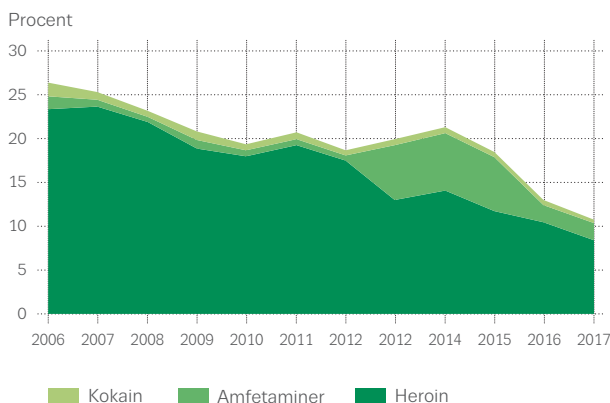


Blandt de personer der kommer i behandling for første gang for narkotikamisbrug i 2017 og med heroin som det primære problem for deres misbrug, anførte 25 % injektion som deres vigtigste indgiftsmåde, hvilket er et fald på 43 % siden 2006. I denne gruppe varierer omfanget af injektion mellem landene fra 8 % i Spanien til 90 % eller derover i Letland. Injektion angives som vigtigste administrationsmåde af mindre end 1 % af førstegangsklienter på kokain og 9 % af førstegangsklienter med amfetamin som det primære stof. Det samlede billede for amfetaminer præges dog stærkt af Tjekkiet, som står for over 50 % af de nye amfetaminklienter i Europa, som bruger amfetamin ved injektion. For de tre vigtigste injicerede narkotiske stoffer under ét er antallet af klienter i Europa, der første gang sættes i behandling og bruger injektion som den vigtigste administrationsmåde, faldet fra 26 % i 2006 til 11 % i 2017 (figur 2.15).

Injektion af syntetiske cathinoner er ikke et udbredt fænomen, men indberettes fortsat for bestemte grupper, herunder brugere af injiceret opioid, klienter i misbrugsbehandling i visse lande samt blandt dem, der deler sprøjter og kanyler i Ungarn. I en nylig EMCDDA-undersøgelse rapporterede 10 lande injektion af syntetiske cathinoner, ofte sammen med andre stimulerende midler og GHB. Det nævnes oftest i forbindelse med særlige sammenkomster, hvor mænd har sex med mænd.

FIGUR 2.15

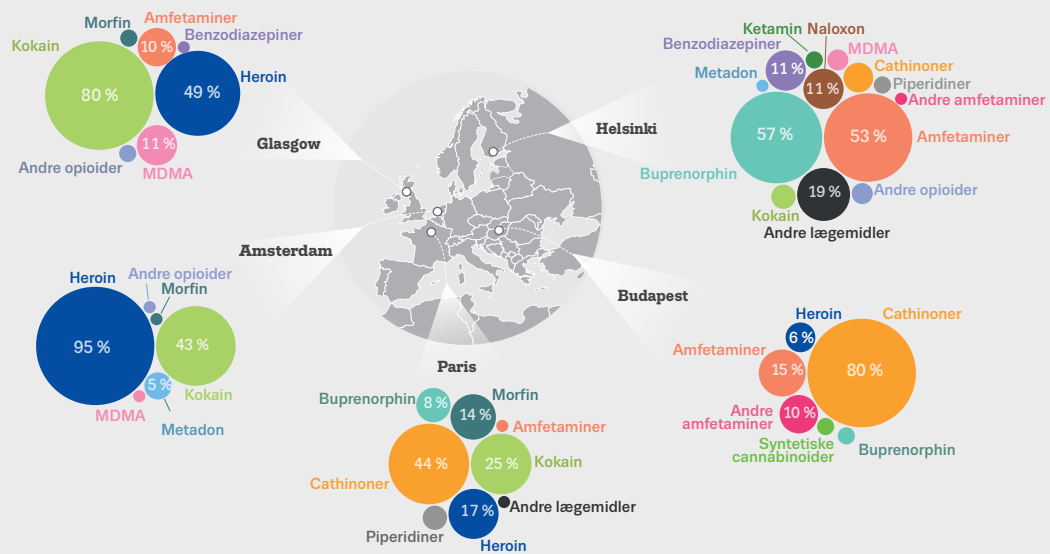
Injektion blandt klienter, der for første gang indskrives i behandling og har heroin, kokain eller amfetaminer som primært narkotikum: Procentdel, der angiver injektion som vigtigste indtagelsesmåde



NB: Tendenserne er baseret på 21 lande, der har data for mindst 9 ud af de seneste 11 år.

FIGUR 2.16

## Narkotikarester i brugte sprøjter i udvalgte europæiske byer



NB: Det indcirklede område er proportionalt med procentdelen af sprøjter på hvert sted, hvor der blev fundet et stof. Der kan påvises mere end ét stof i en enkelt sprøjte. Undersøgelse udført i 2017.

Kilde: European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE) network.

### Resultater for rester i sprøjter: Ofte fundne stimulerende narkotika

Data fra stofmisbrugsbehandling og skøn over højrisikobrugs af illegale stoffer kan suppleres med resultater fra European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE), som indsamler oplysninger om injicerede stoffer ved at analysere restindholdet i brugte sprøjter. Der blev indsamlet sprøjter fra gadebeholdere med dispensere til automatiske injektionssæt og fra steder med skadereducerende indsats i et netværk af fem kontrolbyer i EU i 2017: Amsterdam, Budapest, Glasgow, Helsinki og Paris. Indholdet i 1 288 brugte sprøjter blev testet i fem laboratorier.

Resultaterne viser, at de indsprøjtede stoffer er forskellige fra by til by og inden for hver by (figur 2.16). En stor andel af sprøjterne i alle fem byer indeholdt stimulerende stoffer, ofte kokain, amfetaminer og syntetiske cathinoner. Halvdelen af de analyserede sprøjter indeholdt spor af to eller flere illegale stoffer; hvor en blanding af stimulerende stoffer og opioid var den hyppigste kombination. Hvor der blev fundet benzodiazepiner, var de ofte i sprøjter indeholdende opioider.

**Halvdelen af de testede sprøjter indeholdt to eller flere narkotika**

## FÅ MERE AT VIDE

### EMCDDA-publikationer

#### 2019

Country Drug Reports 2019.

Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study, Perspectives on Drugs.

Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project, Rapid communications.

#### 2018

Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Manuals.

Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Monitoring drug use in recreational settings across Europe: conceptual challenges and methodological innovations, Technical reports.

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

#### 2017

High-risk drug use and new psychoactive substances, Rapid communications.

#### 2016

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

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

#### 2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

#### 2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

#### 2013

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

### Fælles publikationer fra EMCDDA og ESPAD

#### 2016

ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

Alle publikationer er tilgængelige på linket [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# 3

**Brug af illegale stoffer  
er forbundet med kroniske  
og akutte helbredsproblemer**



# Narkotikarelaterede skader og indsatser

Brug af illegale stoffer anses for at bidrage til den globale sygdomsbelastning. Brug af illegale stoffer er forbundet med kroniske og akutte helbredsproblemer, hvilket forværres af en række faktorer, bl.a. stoffernes egenskaber, indgiftsmåden, den enkeltes sårbarhed og den sociale sammenhæng, som disse narkotika bruges i. Blandt de kroniske problemer kan nævnes afhængighed og stofrelaterede infektionssygdomme samt en række akutte skader, hvoraf den bedst dokumenterede er overdosis. Skønt brug af opioider er forholdsvis sjælden, er det alligevel årsag til en stor del af den stofrelaterede sygelighed og dødelighed, der er forbundet med misbrug af narkotika. Intravenøs stofbrug øger risiciene. Til sammenligning kan den høje udbredelse af brug af cannabis få konsekvenser for folkesundheden, skønt sundhedsproblemerne ved brug af dette narkotikum klart er mindre. Forskelligartetheden af indholdet og renheden af de stoffer, der nu udbydes til brugerne, øger de potentielle skader og skaber et miljø, som er en udfordring for tiltagene over for narkotika.

## Overvågning af stofrelaterede skader og indsatser

EMCDDA modtager information om sundhedsmæssige og sociale indsatser på narkotikabrug, herunder narkotikastrategier og narkotikarelaterede offentlige udgifter, dels fra de nationale Reitox-knudepunkter, dels fra arbejdsgrupper af eksperter. Ekspertvurderinger giver supplerende oplysninger om tilgængeligheden af interventioner, når der ikke foreligger mere formelle datasæt. Dette kapitel indeholder information fra oversigter med gennemgang af den videnskabelige evidens om effektiviteten af interventioner fra det offentlige sundhedssystem. Støttende oplysninger findes på EMCDDA's websted på [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) og det tilknyttede onlinemateriale, og på [Best practice portal](#).

De infektionssygdomme, den dødelighed og de sygdomme, der er forbundet med narkotikamisbrug, er de vigtigste helbredsskader, som systematisk overvåges af EMCDDA. De suppleres af mere begrænsede data om narkotikarelaterede henvendelser på akutafdelinger og af data fra EU's system for tidlig varsling, som overvåger de skader, der er forbundet med nye psykoaktive stoffer. Yderligere oplysninger er tilgængelige online under [Key epidemiological indicators](#), [Statistical Bulletin](#) og [Action on new drugs](#).

Et centralt mål for europæiske narkotikapolitikker er at tilrettelægge og gennemføre effektive evidensbaserede indsatser på narkotikaproblemer, hvilket indebærer en række foranstaltninger. Med forebyggelse og tidlig indsats søges det at forebygge narkotikamisbrug og de tilknyttede problemer, mens behandling, både psykosocial og farmakologisk, er den primære indsats ved afhængighed. Nogle centrale foranstaltninger, såsom opioidsstitutionsbehandling og udlevering af rent injektionsudstyr, er til dels udviklet som led i bekæmpelsen af injektion af opioider og de tilknyttede problemer, navnlig spredning af infektionssygdomme, og dødsfald som følge af overdosis. Efterhånden som narkotikaproblemerne ændrer sig, må der udvikles og evalueres nye tilgange, hvoraf nogle diskuteres i det følgende.

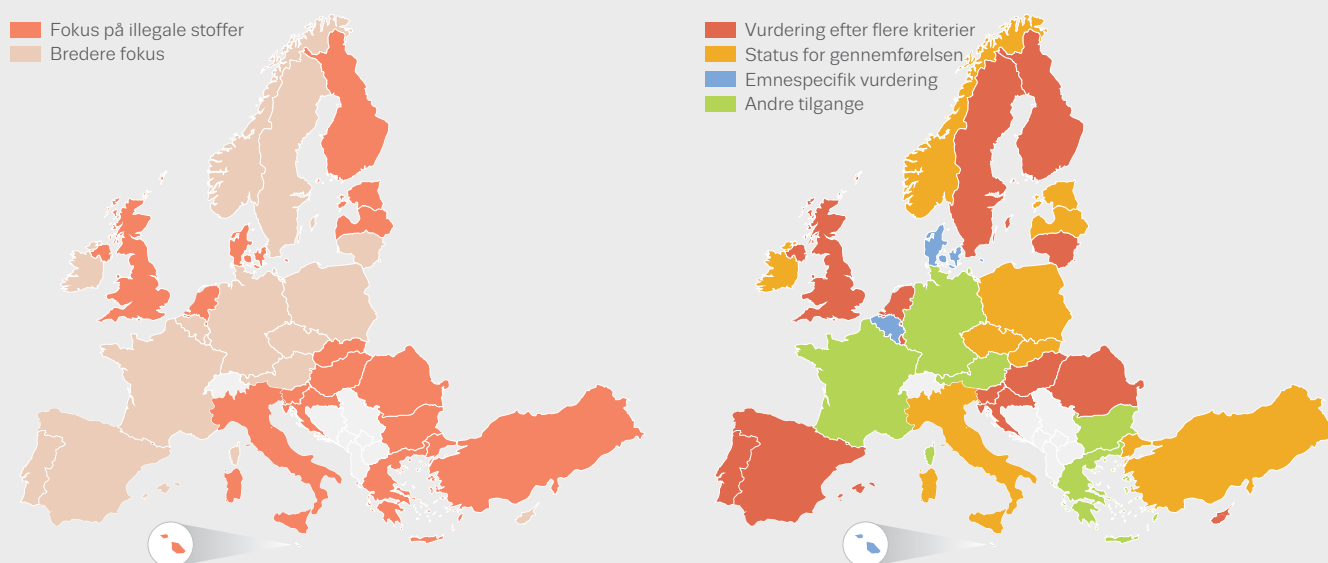
### Narkotikastrategier: Tilgange til evaluering

Næsten halvdelen af de 30 lande, der overvåges af EMCDDA, har nu nationale narkotikastrategier, der omfatter forskellige kombinationer af stofbaserede og adfærdsmæssige afhængighedsproblemer, som er knyttet til illegale stoffer. Disse planlægningsværktøjer anvendes af myndigheder til at udarbejde en overordnet tilgang til og specifikke indsatser til imødegåelse af de forskellige sundhedsmæssige, sociale og sikkerhedsmæssige

aspekter af narkotikaproblemerne. Mens Danmarks nationale narkotikapolitik har form af en række strategidokumenter, love og konkrete tiltag, har alle andre lande et nationalt strategidokument for narkotika. I 14 lande er det politiske fokus bredere med større hensyntagen til andre afhængighedsskabende stoffer og former for adfærd (se figur 3.1). I Det Forenede Kongerige har de regionale myndigheder i Skotland, Wales og Nordirland imidlertid brede strategidokumenter. Når disse tre dokumenter medregnes, er der i alt 17 brede strategier over for illegale stoffer. Disse brede dokumenter er hovedsagelig rettet mod illegale stoffer, og der er forskelle i, hvordan andre stoffer og andre former for afhængighed vurderes. Alle dokumenter omfatter alkohol, 10 omfatter tobak, 9 omfatter lægemidler, 8 omfatter også andre former for afhængighedsadfærd, f.eks. spil. Alle nationale narkotikastrategier — uanset hvad der er deres fokus — understøtter den afbalancerede tilgang til narkotikapolitikken, som blev fremlagt i EU's strategi for narkotikabekæmpelse (2013-20) og handlingsplan (2017-20), hvor der både lægges vægt på at begrænse narkotikaefterspørgslen og nedbringe udbuddet af narkotika. Dette udvidede omfang af strategierne giver mulighed for en mere integreret tilgang til folkesundheden, men rummer også udfordringer i form af koordineringen af gennemførelse, overvågning og evaluering.

FIGUR 3.1

Fokus på nationale strategidokumenter for narkotika (venstre side) og vurderingsmetode (højre side) i 2018



NB: Strategier med bredere fokus kan f.eks. omfatte lovlige rusmidler og anden form for afhængighed. Mens Det Forenede Kongerige har en strategi for illegale stoffer, har både Wales og Nordirland brede strategidokumenter, der også omfatter alkohol.

Alle lande i Europa evaluerer deres nationale narkotikastrategier, men de gør det med en række forskellige tilgange. Formålet med evalueringerne er sædvanligvis at vurdere det opnåede niveau af gennemførelse af strategien og ændringerne over tid i narkotikasituationen som helhed. I 2018 blev der indberettet nyligt afholdte aktiviteter bestående i 13 evalueringer efter en række kriterier, 9 statusevalueringer af fremskridt i gennemførelsen og 3 emnespecifikke evalueringer, mens 5 lande valgte andre tilgange, såsom en blanding af evalueringer ud fra indikatorer og forskningsprojekter (se figur 3.1). Tendensen til at bruge strategier med bredt fokus afspejles efterhånden i, at evalueringerne har et tilsvarende bredere fokus. På nuværende tidspunkt har Frankrig, Luxembourg, Sverige og Norge offentliggjorte evalueringer af bredt fokuserede strategier.

### Forebyggelse af stofbrug: Strukturelle indsatser

Forebyggelse af narkotikabrug og narkotikarelaterede problemer blandt unge er et vigtigt mål for de europæiske nationale narkotikastrategier og omfatter en lang række tilgange. Strukturelle og brede indsatser er målrettet mod hele befolkninger, selektiv forebyggelse er rettet mod sårbare grupper, som kan have større risiko for at udvikle stofbrug, og indikeret forebyggelse er fokuseret på individer, der er udsat for risiko.

Den "islandske model" for forebyggelse, der indebærer konsekvent anvendelse af en kombination af effektive forebyggelsesprincipper på befolkningsniveau, har for nylig fået stor international opmærksomhed. Tilgangen omfatter fokus på idrætsaktiviteter og kulturelle aktiviteter efter skoletid, fokus på forældres kommunikation og opsyn med deres børn samt forbudstider for unge under 18 år. I Europa er den islandske model blevet gennemført i nogle kommuner i Spanien, Nederlandene og Rumænien. Der vil kræve en nærmere vurdering at klarlægge, om den betydelige nedgang i stofbrug, der er iagttaget i Island i løbet af det seneste årti, og som afspejler nedgangen i stofbrug blandt unge i visse andre europæiske lande, primært hænger sammen med landets forebyggelsesstrategi og dets alkoholpolitik, eller om andre faktorer er vigtige.

Den islandske model bygger på en tilgang baseret på strukturel forebyggelse ud fra en ide om, at uønsket adfærd kan ændres ved at ændre de fysiske, økonomiske og regulerende aspekter af miljøet, som enten tilvejebringer eller mindsker mulighederne for den pågældende adfærd. Dette kan igen føre til, at de bliver mindre acceptable, normale og synlige. Foranstaltningerne kan bestå

i regulering af adgangen til stoffer og prisfastsættelsen for dem, nedsættelse af den mængde alkohol, der udskænkes, og færre steder, hvor det kan fås.

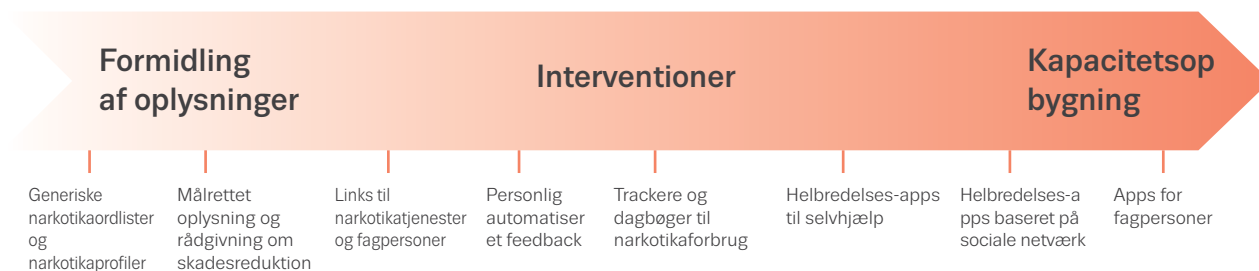
Principper baseret på strukturel forebyggelse er også centrale i Good Behaviour Game, der er et manualbaseret program for grundskoleelever og i nogle undersøgelser har vist sig at have gavnlige virkninger. Det er beregnet til at mindske risikoadfærd ved at anvende adfærdsmæssige incitamenter på gruppeniveau for at styrke positive normer og regler. I bredere sammenhæng er cigaretrykningens ændrede status og reduktionen af den i mange EU-lande givetvis et godt eksempel på praktisk brug af en tilgang baseret på strukturel forebyggelse.

Faglig oplæring synes at være vigtig for en vellykket introduktion af tilgange til forebyggelse. Et nyligt initiativ har været iværksættelse af et europæisk program til uddannelse i universel forebyggelse, der bygger på evidens og internationale standarder og er beregnet for regionale eller lokale beslutningstagere og opinionsdannere. I 2018 var programmet i nogen grad under gennemførelse i en tredjedel af EU's medlemsstater.

**Alle lande i Europa vurderer deres nationale narkotikastrategier**

FIGUR 3.2

Typer m-sundhedsapps på grundlag af deres primære mål



### Interventioner mod narkotikamisbrug: Nye teknologier

Indsatser til forebyggelse og behandling af narkotikamisbrug er i løbende udvikling, og brugen af nye digitale løsninger, herunder computerbaserede teknologier, er stigende. Digitale løsninger (apps) kan anvendes på forskellige enheder, fra desktopcomputere til mobile enheder og i stigende grad smartphones. Disse mobile eller m-sundhedsapps anvendes til en lang række formål, herunder forebyggelse af narkotikamisbrug, skadereduktion, digital kontakt på sociale medieplatforme, patientovervågning og -tilsyn samt behandling (figur 3.2). Nogle apps indeholder praktisk hjælp, herunder ordlister, information og rådgivning vedrørende narkotika. Et innovativt eksempel er anvendelsen af geografisk lokalisering som hjælp til injektionsmisbrugere til at finde steder, hvor de kan hente rent udstyr. Enkelte apps benytter også effektive forebyggelsesteknikker som f.eks. metoder med anvendelse af sociale normer, og afkræftelse af misforståelser om narkotikabrug i grupper. Selv om mange m-sundhedsapps nu er tilgængelige for offentligheden, fandtes det i en nylig EMCDDA-undersøgelse, at kun få af dem er blevet videnskabeligt vurderet, kvalitetsstandarder savnedes, og der var usikkerhed omkring databeskyttelsen.

Brug af virtual reality-teknik er desuden ved at blive vurderet i forhold til, om det kan benyttes i stofbehandling. Ved hjælp af denne teknik giver man patienterne en mulighed for at genbesøge realistiske narkotikarelaterede oplevelser, og hjælper patienterne til at modstå den stoftrang de oplever.

### Behandling af narkotikamisbrug: Ambulante behandlingstilbud dominerer

Stofbehandling er fortsat den primære intervention, der anvendes hos personer, der har problemer med deres stofmisbrug, herunder afhængighed. At sikre tilstrækkelig adgang til passende behandlingstilbud er et centralt politisk mål.

Hovedparten af stofbehandling i Europa foregår ambulant, og specialiserede ambulatorier er de største leverandører af behandling, målt i antal personer i stofbehandling (figur 3.3). Lavtærskeltilbud er den næststørste leverandør, efterfulgt af primære sundhedstjenester og almindelige psykiatriske behandlingscentre. Sidstnævnte kategori omfatter også praktiserende læger, der er vigtige som leverandører af opioidsstitutionsbehandling i visse større lande som Frankrig og Tyskland. Andre lande, f.eks. i Polen og Slovenien, har ambulante psykiatriske behandlingscentre en central rolle i behandlingen.

En mindre del af stofbehandling i Europa foregår på døgnbehandlingssteder, hovedsagelig hospitalsbaserede behandlingscentre (f.eks. psykiatriske hospitaler) men også behandlingsfællesskaber og specialiserede døgnbehandlingscentre. Den relative betydning af ambulant behandling og døgnbehandling varierer meget mellem de nationale behandlingssystemer.

### Adgang til behandling for narkotikamisbrug: Selvhenvielse er det mest almindelige

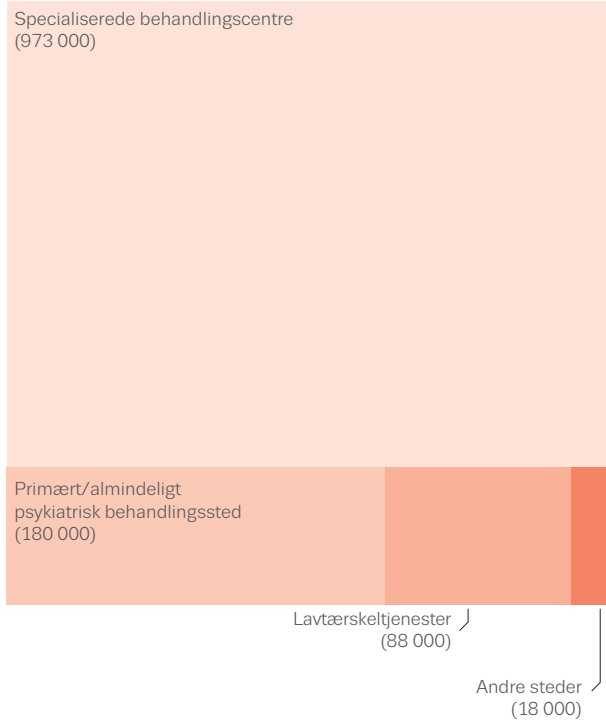
Anslået 1,2 millioner brugere fik behandling for misbrug af illegale stoffer i EU i løbet af 2017 (1,5 millioner med Norge og Tyrkiet). Selvhenvielse er fortsat den almindeligste vej til stofbehandling af narkotikamisbrug. Dette kan også omfatte hjælp fra familiemedlemmer eller venner og udgjorde i 2017 over halvdelen (54 %) af dem, der blev sat i stofbehandling for narkotikamisbrug i Europa. Omkring 17 % af klienterne blev henvist af det strafferetlige system, mens 15 % blev henvist af sundheds-, uddannelses- og socialtjenester, herunder

**Størstedelen af stofbehandling i Europa foregår ambulant**

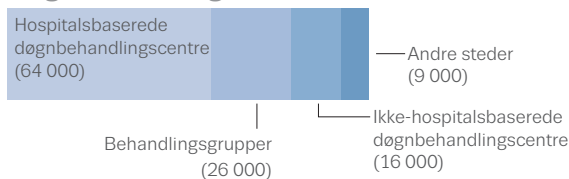
FIGUR 3.3

Antal klienter, der modtog stofbehandling i Europa i 2017, fordelt på behandlingssted

### Ambulant behandling



### Døgnbehandlingssteder



### Fængsler

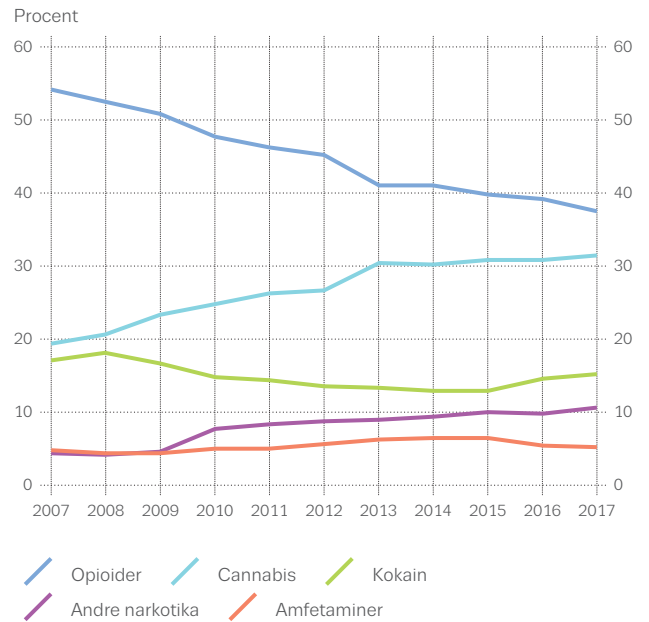


andre behandlingscentre for narkotikamisbrug. I en række lande findes der ordninger for, hvordan man leder lovovertrædere ud af retssystemet og ind i behandlingsprogrammer for narkotikamisbrug. Dette kan omfatte en retskendelse om at lade sig behandle, eller en straf, der gøres betinget under forudsætning af behandling.

Blandt lande, hvor over 100 personer er blevet henvist til behandling gennem det strafferetlige system i 2017, udgør den andel af klienter, der går i behandling ad denne vej, fra mindre end 5 % i Tjekkiet, Grækenland, Nederlandene og Polen til ca. 70 % i Ungarn. Sandsynligheden for at blive henvist til behandling af det strafferetlige system er generelt størst for primære cannabisbrugere og mindst for primære opioidbrugere.

FIGUR 3.4

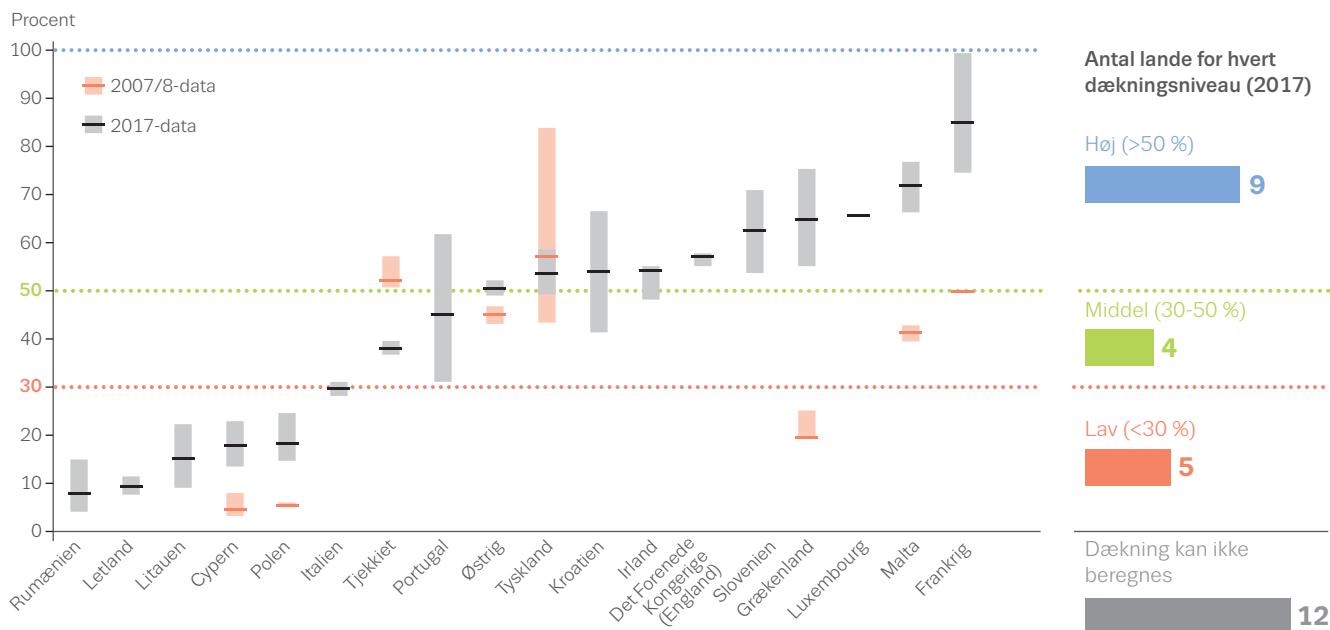
Udvikling i procentdel af klienter, der indskrives i specialbehandling for narkotika, fordelt på primært narkotikum



Klienternes forløb gennem stofbehandling kendetegnes ofte af brug af forskellige tilbud, mange behandlingstilbud og variation af opholdenes varighed. Opioidbrugere udgør den største gruppe, der påbegynder og modtager stofbehandling, og lægger beslag på hovedparten af de tilgængelige behandlingsressourcer, hovedsagelig i form af substitutionsbehandling. Brugere af cannabis og kokain er henholdsvis den næst- og tredjestørste gruppe af dem, der indskrives i behandling (figur 3.4). De behandlingstilbud, der tilbydes disse klienter, er ofte mere forskelligartede, men er sædvanligvis baseret på en eller anden form for psykosocial intervention. Analyse af data om stofbehandling fra 10 europæiske lande mellem 2014 og 2017 har givet indblik i de forskellige behandlingsforløb. Af de 300 000 klienter, der angives at være i behandling i disse lande, havde over halvdelen været i kontinuerlig behandling i mere end 1 år, og mange havde problemer med brug af opioider, navnlig heroin. Den resterende del blev sat i behandling det pågældende år. Af dem gik 16 % i behandling for første gang i deres liv, mens 28 % blev genindskrevet i behandling efter at have fået behandling tidligere. Disse data afspejler den tilbagevendende og langvarige karakter af mange narkotikarelaterede lidelser.

FIGUR 3.5

Opioidsubstitutionsbehandlings dækning (procent af de skønnede højrisikobrugere af opioider, der var omfattet af interventionen) i 2017 eller det seneste år og i 2007/8



NB: Data angivet som punktestimer og usikkerhedsintervaller.

### Opioidsubstitutionsbehandling: Forskelle i dækningsniveau

Substitutionsbehandling er den almindeligste behandling for opioidafhængighed og anvendes ofte sammen med psykosocial indsats. Denne tilgang underbygges af den foreliggende evidens og har givet positive resultater med hensyn til fastholdelse i behandling, forbrug af illegale opioider, rapporteret risikoadfærd, narkotikarelaterede skader og dødelighed.

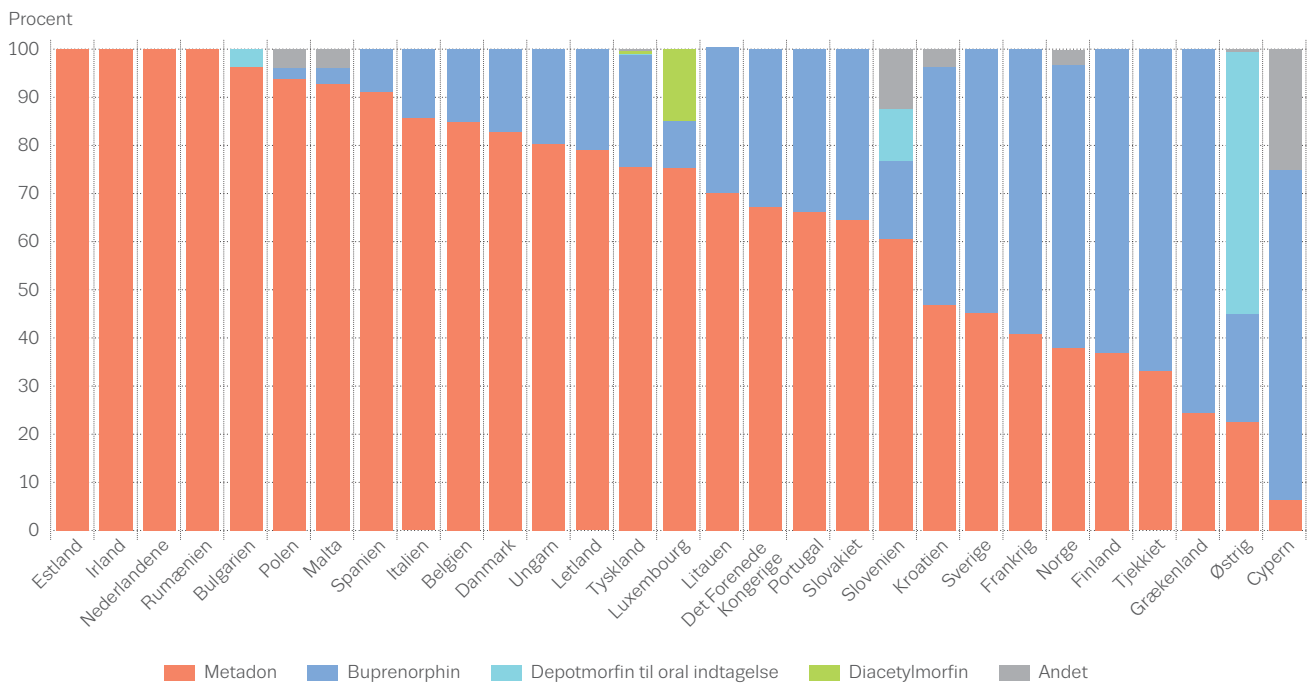
Anslået 654 000 opioidbrugere fik substitutionsbehandling i EU i 2017 (662 000 med Norge). Efter et konstant fald mellem 2010 og 2015 var der i 2017 en stigning på 4 % i totaltallet for EU i forhold til det foregående år. Mellem 2015 og 2017 sås der stigninger i 17 lande, herunder Sverige (21 %), Rumænien (21 %) og Italien (16 %), mens der for 9 lande blev rapporteret om nylige fald, herunder Litauen (18 %) og Cypern (17 %).

En sammenholdelse med aktuelle skøn over antallet af højrisikobrugere af opioider i Europa kan tyde på, at totalt ca. halvdelen får substitutionsbehandling, men der er forskelle i dækning landene imellem (figur 3.5), og nogle ligger fortsat under de anbefalede niveauer. Generelt var der en stigning i dækningen i de lande, for hvilke der foreligger sammenlignelige data fra 2007 eller 2008.

Metadon er det hyppigst ordinerede substitutionsstof til opioidafhængige og anvendes hos ca. to tredjedele (63 %) af klienter i substitutionsbehandling i Europa. Yderligere 34 % af klienterne behandles med buprenorfin, der i 8 lande er det hyppigst brugte substitutionsstof, der anvendes til substitutionsbehandling (figur 3.6). Andre stoffer som f.eks. depotmorfin eller diacetylmorfin (heroin) ordineres sjældnere og anslås at blive anvendt hos omkring 3 % af klienter i stofbehandling i Europa. Gruppen af klienter i substitutionsbehandling i Europa er aldrende: Størstedelen af klienterne er nu over 40 år og får typisk behandling i mere end 2 år. I alle europæiske lande har opioidbrugere adgang til alternative behandlingsmuligheder, som dog anvendes mindre hyppigt. I de 11 lande, der findes data for, får mellem 2 % og 17 % af alle opioidklienter i behandling et interventionstilbud, som ikke omfatter substitutionsbehandling.

FIGUR 3.6

Andelen af klienter, der modtager forskellige typer ordinerede midler til opioids substitution i europæiske lande



NB: I Nederlandene får ca. 10 % af de klienter, der får metadon, også ordineret diacetylmorfin. I Finland omfatter buprenorfin lægemidlet alene eller kombineret med naloxon. Data for Det Forenede Kongeriges data gælder kun for Wales.

KLIENTER I OPIOIDSUBSTITUTIONSBEHANDLING

Gruppe

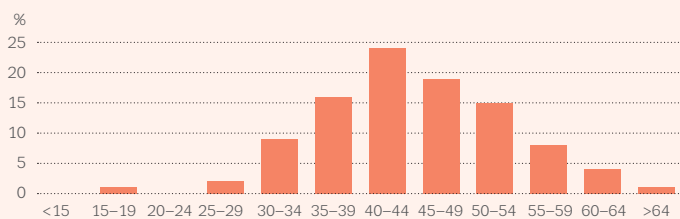
654 000 EU

662 000 EU + Norge

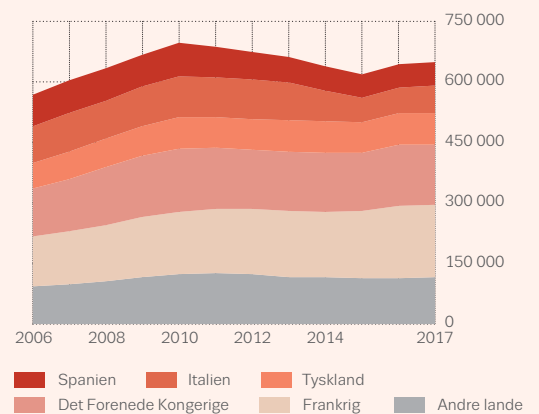
25% 75%



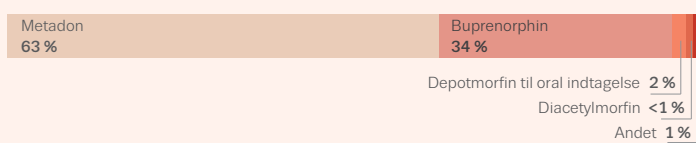
Aldersfordeling



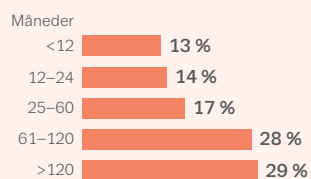
Tendenser i antallet af substitutionsbehandlinger



Medikamenttype



Behandlingsvarighed



NB: Kun lande, der har data for mindst 8 ud af de seneste 11 år, er inkluderet i grafen over tendenser. Manglende værdier er interpoleret fra tilstødende år.

FIGUR 3.7

**Tiltag mod narkotikaproblemer:  
Udgifter og gennemførelsesordninger**

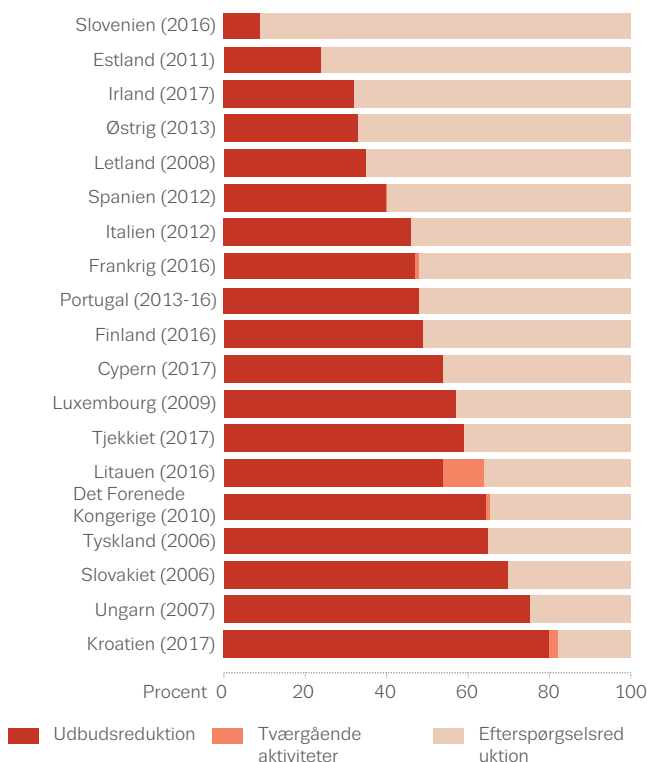
Indsigt i omkostningerne ved narkotikarelaterede interventioner er en vigtig faktor i forbindelse med både udvikling og vurdering af politikkerne. Der er imidlertid stadig kun sparsomme og uensartede oplysninger om narkotikarelaterede offentlige udgifter i Europa på lokalt og nationalt plan. Inden for de sidste ti år har 26 lande opstillet skøn over de narkotikarelaterede offentlige udgifter. Skønnene går fra 0,01 % til 0,5 % af bruttonationalproduktet (BNP), med ca. halvdelen af skønnene mellem 0,05 % og 0,2 % af BNP.

Mellem 2006 og 2017 foretog 19 lande et skøn over udgifterne ved tiltag til efterspørgselsreduktion som andel af de samlede narkotikarelaterede udgifter. Skønnene varierer betydeligt fra land til land, med værdier mellem 8 % og 80 % (figur 3.7). Når udgifterne til narkotikabehandling kendes, udgør de en stor del af de skønnede udgifter til efterspørgselsreduktion.

Vellykket gennemførelse af programmerne kræver, at der bl.a. fokuseres på omkostninger, standarder og oplæring. Analyse af omkostningseffektiviteten af interventioner til narkotikabehandling kan bidrage til at optimere tildelingen af finansielle ressourcer. Trods omkostningerne til ambulans behandling og ordination af lægemidler mod opioidafhængighed resulterer dette i lavere samlede sundhedsudgifter. Det skyldes, at man ved at bruge sådan behandling gør mindre brug af tjenester med høje omkostninger såsom akut- og døgnbehandling.

En nylig EMCDDA-undersøgelse viste, at mindst 80 % af de indberettende lande har offentliggjort en eller anden form for retningslinjer for gennemførelsen af tiltag til efterspørgselsreduktion, og 60 % angiver at bruge kvalitetsstandarder. 70 % af landene rapporterer om akkrediteringssystemer, hvor godkendelsen af at levere tjenesteydelser, der er omfattet af offentligt finansierede ordninger, kædes sammen med anvendelse af kvalitetsstandarder. Desuden rapporterer de fleste lande, at fagpersoner har adgang til oplæring (80 %). Registre eller fortegnelser over programmer, der er baseret på evidens eller bedste praksis, nævnes ikke så ofte, men findes dog i en fjerdedel af landene. Det må betegnes som positivt, at der i forhold til tidligere år er en betydelig stigning i andelen af lande, som nu rapporterer, at de har offentliggjort retningslinjer og standarder for interventioner og har indført en eller anden form for akkrediteringssystem for levering af tjenesteydelser. Oplæringsmulighederne for fagpersoner på narkotikaområdet synes generelt at være stigende, og det er almindelig anerkendt, at dette er et område, hvor yderligere investering vil være til fordel.

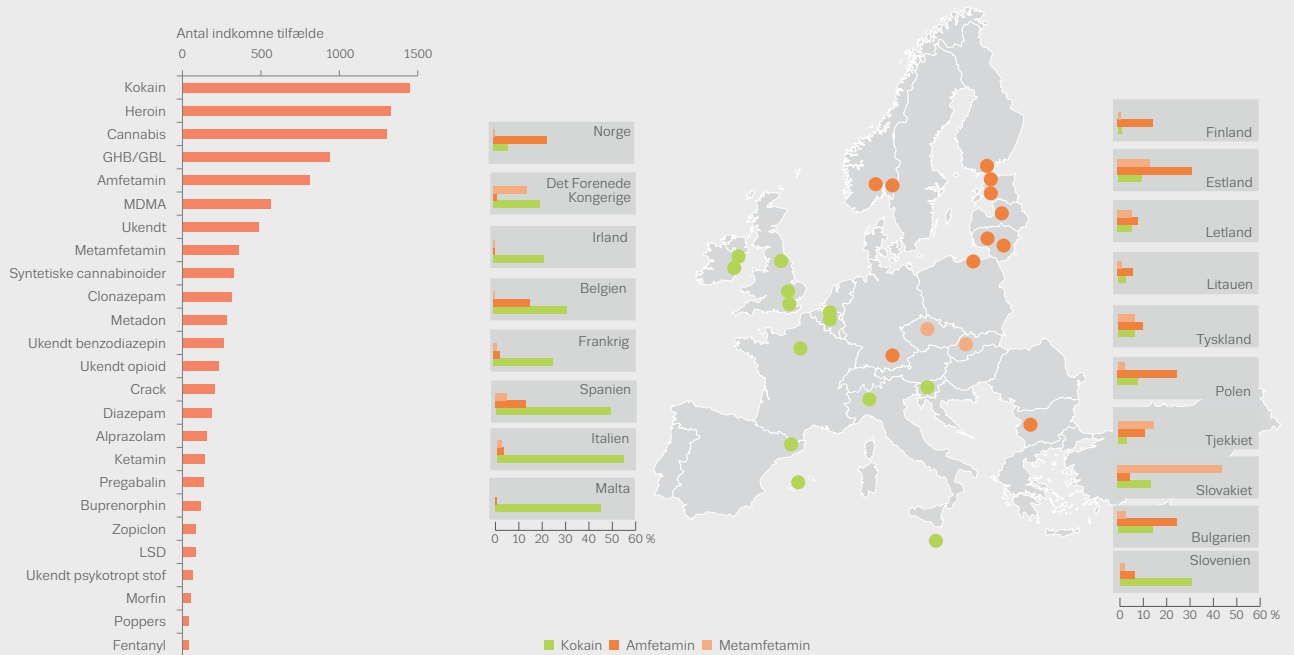
**Narkotikarelaterede offentlige udgifters fordeling på efterspørgselsreduktion eller udbudsreduktion**





FIGUR 3.8

De 25 oftest registrerede narkotika ved akutbehandling af indkomne tilfælde på kontrolhospitaller i 2017 (venstre), og hyppighed af kokain- og amfetamintilfælde (procentdel af indkomne tilfælde) efter land (højre)



NB: Resultater for 7 267 indkomne tilfælde i 26 EUR-Den Plus (kontrol)hospitaller i 18 europæiske lande.  
Kilde: European Drugs Emergencies Network (Euro-DEN plus).

### Akutte narkotikarelaterede skader: Stigende for kokain, og faldende for heroin

Data om akutbehandling på hospitaler kan give indblik i akutte narkotikarelaterede skader og konsekvenserne for folkesundheden af narkotikamisbrug i Europa.

Narkotikarelaterede indkomne tilfælde af akut forgiftning på 26 (kontrol)hospitaller i 18 europæiske lande overvåges af European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus). I 2017 registrerede hospitalerne 7 267 indkomne tilfælde, for størstedelen mænd (76 %). Næsten tre fjerdedele af de indkomne tilfælde blev bragt til hospitalet med ambulance, og hovedparten (78 %) udskrevet inden for 12 timer. Et lille mindretal måtte dog overføres til intensivafdeling (6 %) eller psykiatrisk afdeling (4 %). Blandt disse tilfælde blev der på hospitalerne i alt registreret 30 dødsfald, hvoraf 17 omfattede opioider.

Kokain var i 2017 det hyppigst involverede stof i disse tilfælde, efterfulgt af heroin og cannabis (figur 3.8). Næsten en fjerdedel af de indkomne tilfælde vedrørte misbrug af receptpligtige lægemidler eller håndkøbslægemidler (ofte benzodiazepiner og opioider), over 10 % vedrørte GHB/GBL, og 4 % vedrørte nye psykoaktive stoffer.

Forskellene mellem centrene i, hvilke narkotika, der er involveret i indkomne akutte tilfælde, kan afspejle forskelle

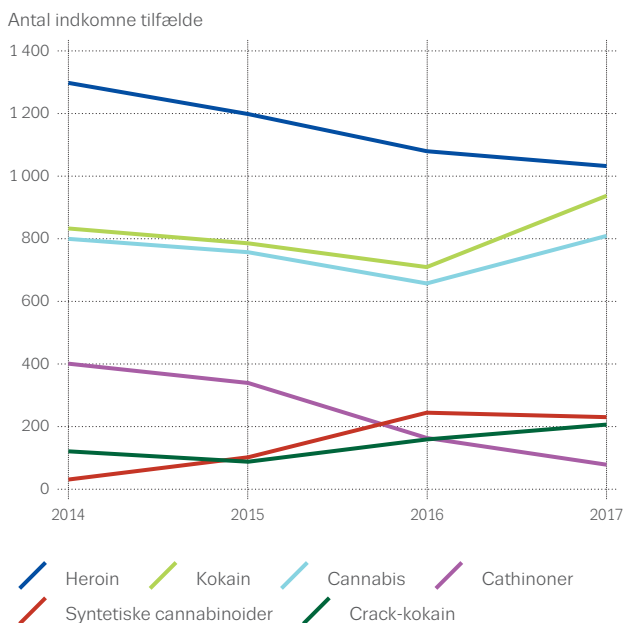
i hospitalets geografiske placering og i lokale misbrugsmønstre. Amfetaminer var f.eks. almindeligst i den nordlige og østlige del af Europa, mens indkomne tilfælde vedrørende kokain overvejende forekom i den sydlige og vestlige del af Europa.

FIGUR 3.9

Den generelle udvikling for de 15 centre, der har indberettet data for 2014-17, udviser et fald i antal indkomne tilfælde vedrørende heroin og en stigning vedrørende kokainpulver og crack-kokain (figur 3.9). I samme periode var der et generelt fald i indkomne tilfælde vedrørende syntetiske cathinoner og en stigning vedrørende syntetiske cannabinoider.

Kun få lande overvåger narkotikarelaterede akuttifælde på nationalt plan. Heraf rapporterede Tjekkiet, Danmark, Litauen og Slovenien om et fald i heroinrelaterede akuttifælde. Danmark har rapporteret om en stigning mellem 2013 og 2017 i forgiftninger relateret til andre opioider end heroin og metadon, og en fordobling af antallet af kokainrelaterede forgiftninger. I Spanien var kokain involveret i næsten halvdelen af de indberettede narkotikarelaterede akuttifælde i 2016, mens der ved regional kontrolrapportering i Nederlandene bemærkedes et fald mellem 2016 og 2017 i akuttifælde vedrørende MDMA og det stimulerende stof 4-fluoramfetamin (4-FA). Næsten en tredjedel af narkotikarelaterede ambulancetilkald i Nederlandene skyldtes brug af GHB.

Udviklingen i antal indkomne tilfælde på kontrolhospitaler relateret til udvalgte stoffer



NB: Data fra de 15 Euro-Den Plus kontrolhospitaler, der har indberettet hvert år fra 2014 til 2017.  
Kilde: Euro-DEN Plus.

### Kokain og crack: Sundhedsfaglige interventioner

Der rådes over interventioner til behandling af personer, der anvender kokain og crack. I Europa er disse foranstaltninger som regel fokuseret på psykosociale interventioner, herunder kognitiv adfærdsterapi, motivationssamtaler, kortvarige interventioner, beredskabsforvaltning og symptomatisk medikamentel behandling. Andre behandlingsmuligheder, som aktuelt undersøges, er anvendelse af stimulerende lægemidler som modafinil og lisdexamfetamin til at reducere trang og abstinenssymptomer, og en kokainvaccine til at reducere den euforiske og belønnende virkning af kokain.

På nuværende tidspunkt er der forholdsvis svagt evidensgrundlag for, hvilke behandlingsmuligheder for kokainrelaterede problemer, der er effektive, og der behøves mere forskning og udvikling på området. Tilsvarende er der kun begrænset rådighed over specialprogrammer specifikt målrettet mod kokainbrugere i Europa. Nogle lande melder dog om udvikling af skræddersyede interventioner som reaktion på det stigende antal, der søger behandling for kokainrelaterede problemer. Disse omfatter programmer, der kombinerer styrkelse af lokalsamfundet med beredskabsforvaltning (Belgien) og tilpasning af åbningstiderne efter kokainklienternes behov (Luxembourg, Østrig).

Til kokain- og crackbrugere råder man i nogle lande desuden over skadesreducerende foranstaltninger, som er

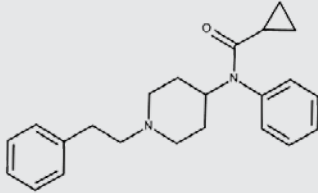
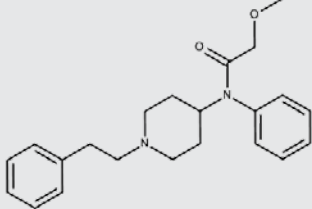
målrettet mod sundhedsrisiciene ved injektion af kokain, rygning af crack og risikobetonet seksuel adfærd. Disse består i overvågede stofindtagelsesrum i Danmark, Tyskland, Frankrig, Luxembourg og Nederlandene, og udlevering af crack-kokainsæt (rør og -filtre i Frankrig og Portugal). Nogle EU-lande har stoffestprogrammer, og det er hensigten, at de skal mindske risiciene ved kokain, der har høj renhed eller er forfalsket.

## Fælles undersøgelser og risikovurdering

I 2017 blev risiciene ved 9 nye psykoaktive stoffer, herunder 5 fentanylderivater (acryloylfentanyl, furanylfentanyl, 4-fluorisobutrylfentanyl, tetrahydrofuranlylfentanyl og carfentanil) formelt risikovurderet af EMCDDA's videnskabelige udvalg. De er siden blevet kontrolleret på internationalt plan i henhold til FN-konventionen af 1961.

Som opfølgning på de fælles EMCDDA-Europol-undersøgelser, der blev indledt i 2017 for cyclopropylfentanyl og methoxyacetylfentanyl, blev disse to fentanylderivater — forbundet med over 90 dødsfald — formelt risikovurderet af EMCDDA i 2018 (tabel 1). Ud fra resultaterne fra risikovurderingsrapporterne og på initiativ af Europa-Kommissionen besluttede Rådet for Den Europæiske Union og Europa-Parlamentet at underkaste disse to stoffer kontrolforanstaltninger i hele Europa.

**Tabel 1. De vigtigste resultater af risikovurderingerne af to fentanyl derivater i 2018**

Fællesnavn	Cyclopropylfentanyl	Methoxyacetylfentanyl
Kemisk navn	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]cyclopropanocarboxamid	2-methoxy- <i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]acetamid
Kemisk struktur		
Formel anmeldelse til EU's system for tidlig varsling	4. august 2017	9. december 2016
Rapporter om dødsfald i forbindelse med brug	78	13
Antal lande, hvor de tilknyttede dødsfald optrådte	3	4
Antal beslaglæggelser ved retshåndhævelse	144	48
Antal lande, hvor det er beslaglagt (EU, Tyrkiet og Norge)	6	10
Beslaglagt mængde i alt	1,76 kg pulver 772 ml væske 329 tabletter	180 g pulver 352 ml væske 119 tabletter

### Nye narkotika: Syntetiske højstyrkeopioider

Nye psykoaktive stoffer, herunder syntetiske opioider, syntetiske cannabinoider og syntetiske cathinoner, er stadig forbundet med dødsfald og akutte forgiftninger i Europa, og er fortsat en udfordring for de nuværende modeller for narkotikapolitik trods en række nye foranstaltninger på området.

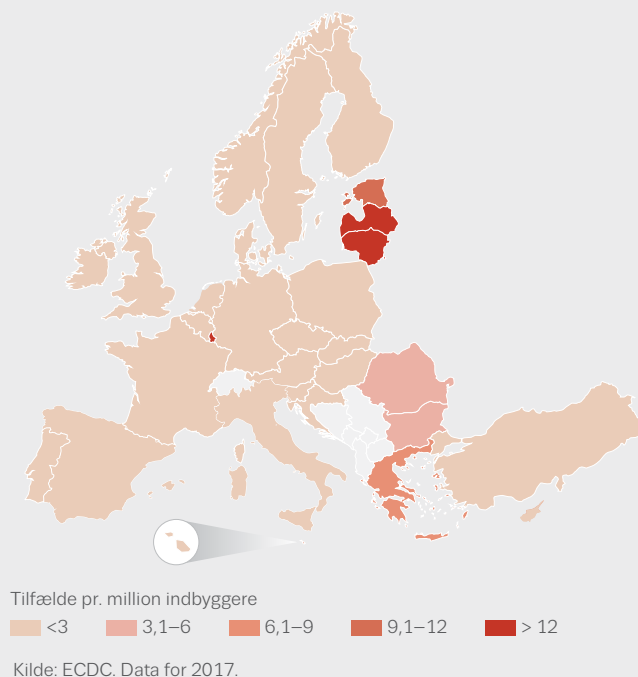
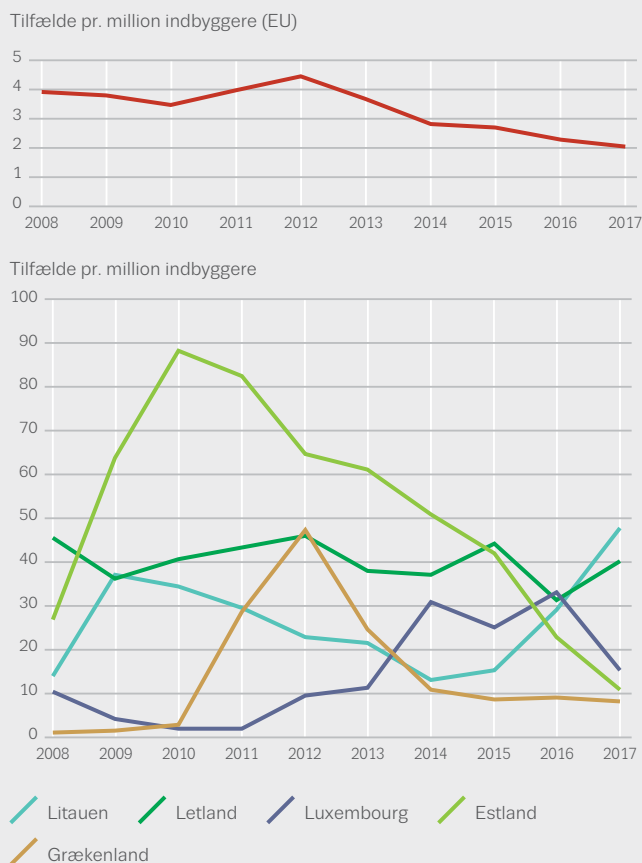
Skønt nye opioider kun spiller en lille rolle på Europas narkotikamarked, er de en alvorlig trussel mod den enkelte og folkesundheden. Særligt problematiske er fentanylderivater, som udgør størstedelen af de nye opioider, der overvåges af EMCDDA. Disse stoffer kan have særligt høj styrke, hvorfor små mængder kan forårsage livstruende forgiftning med hurtigt indsættende svær

åndenød. Indberettede overdoser omfatter personer, som troede, at de havde købt heroin, andre illegale stoffer eller smertestillende lægemidler. Ud over de akutte risici for overdosering, hvor naloxon kan være indiceret, angives fentanylderivater at have højt potentiale for misbrug og afhængighed.

**Nye opioider udgør en alvorlig trussel mod den enkelte og folkesundheden**

FIGUR 3.10

**Nydiagnosticerede HIV-tilfælde i forbindelse med narkotikabrug ved injektion: Total, udvalgte tendenser og nyeste data**



**Kroniske narkotikarelaterede skader: Lokale HIV-udbrud, sen diagnose**

Ud over de risici, der er forbundet med ubeskyttet sex, har brugere af narkotika, især ved injektion, risiko for at pådrage sig infektioner som hepatitis C-virus (HCV) og humant immundefektvirus (HIV) gennem deling af sprøjteudstyr til narkotika. Udbredelsen af HIV blandt injektionsmisbrugere er tilsvarende højere end i den almindelige befolkning.

I 2017 blev der i EU anmeldt anslået 1 046 nye HIV-diagnoser som følge af injektionsmisbrug, hvoraf 83 % var mænd, hovedsagelig over 35, svarende til 5 % af alle HIV-diagnoser, for hvilke smittevejen kendes. Denne andel har været lav og stabil i de seneste ti år. I de fleste europæiske lande har der mellem 2008 og 2017 været et fald i anmeldelser af nydiagnosticerede HIV-infektioner blandt injektionsmisbrugere (figur 3.10). Injektionsmisbrug er dog i nogle lande fortsat en vigtig smittevej. I 2017 var der injektionsmisbrug knyttet til 62 % af nydiagnosticerede HIV-tilfælde i Litauen og 33 % i Letland ifølge data, der er indberettet til Det Europæiske Center for Forebyggelse og Kontrol med Sygdomme. Prøver af serum fra

injektionsmisbrugere i Estland, Letland og Polen i 2016-17 viste, at over 10 % af de testede var HIV-positive.

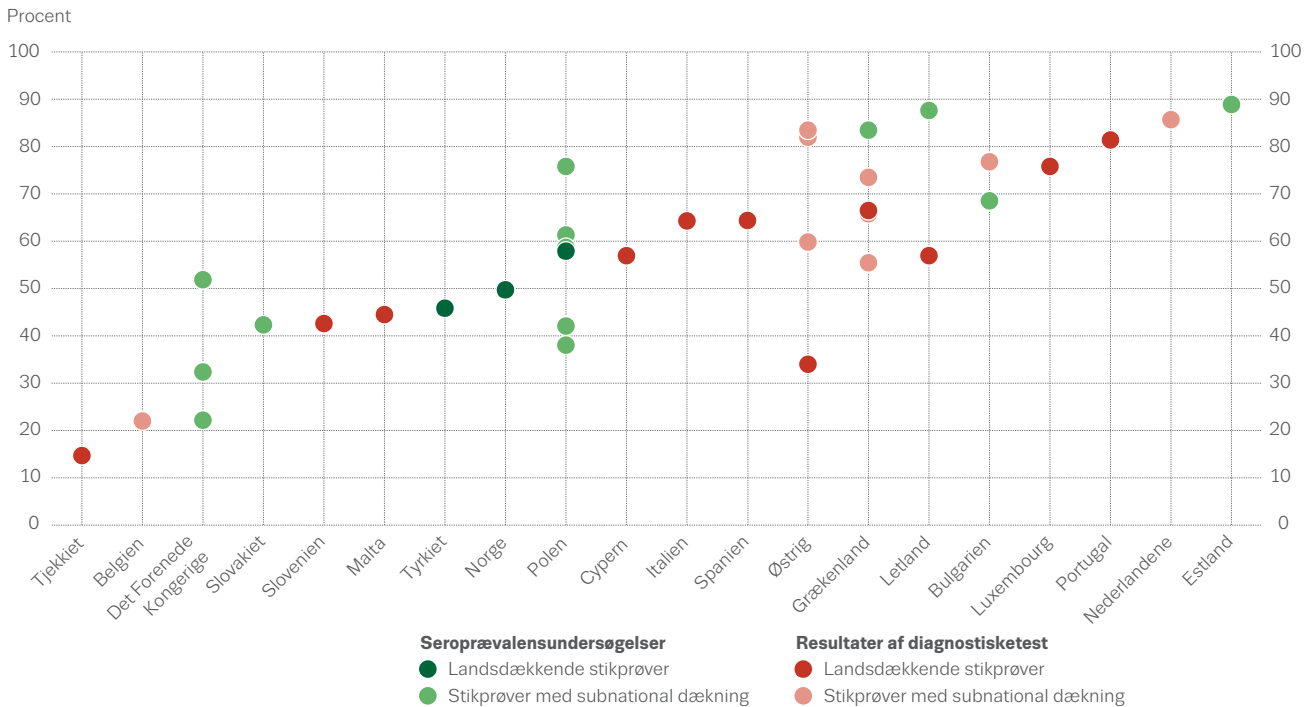
Der er dokumenteret lokale udbrud af HIV blandt marginaliserede grupper af injektionsmisbrugere i Dublin (2014-15), Luxembourg (2014-16), München (2015-16) og Glasgow (2015-18). Alle fire udbrud har været forbundet med injektion af stimulerende midler.

Ud fra de foreliggende oplysninger blev halvdelen af de nye HIV-diagnoser, der i 2017 blev tilskrevet injektion af narkotika i EU, diagnosticeret sent — dvs. når virussen allerede var begyndt at beskadige immunsystemet. Sen HIV-diagnose er forbundet med senere påbegyndelse af antiretroviral behandling og større sygelighed og dødelighed. "Test-and-treat"-politikken — hurtig iværksættelse af antiretroviral behandling, så snart en HIV-diagnose er stillet — kan nedbringe smitten og er særlig vigtig i grupper med mere risikobetonet adfærd såsom injektionsmisbrugere. Tidlig diagnosticering og iværksættelse af antiretroviral behandling giver de smittede en normal forventet levetid.

I 2017 blev 14 % af de nyindberettede AIDS-tilfælde i EU, hvor smittevejen var kendt, tilskrevet intravenøs

FIGUR 3.11

Udbredelse af HCV-antistoffer hos injektionsbrugere: Seroprævalensundersøgelser og resultater af diagnostiske test med national og subnational dækning, 2016-17



narkotikabrug. De 379 anmeldelser, der havde sammenhæng med injektion, er under en fjerdedel af det antal, der blev indberettet for ti år siden.

### Udbredelse af HCV: Forskelle i nationale tendenser

Viral hepatitis, især infektion forårsaget af hepatitis C-virus (HCV), har høj udbredelse blandt injektionsmisbrugere i hele Europa. Af hver 100 personer, der er smittet med HCV, vil 75-80 udvikle en kronisk infektion. Dette har på lang sigt alvorlige følger, da kronisk HCV-infektion, som hyppigt forværres af et stort alkoholforbrug, vil medføre et stigende antal dødsfald og alvorlige leversygdomme, herunder skrumpelever og leverkræft, blandt en aldrende gruppe af højrisikobrugere.

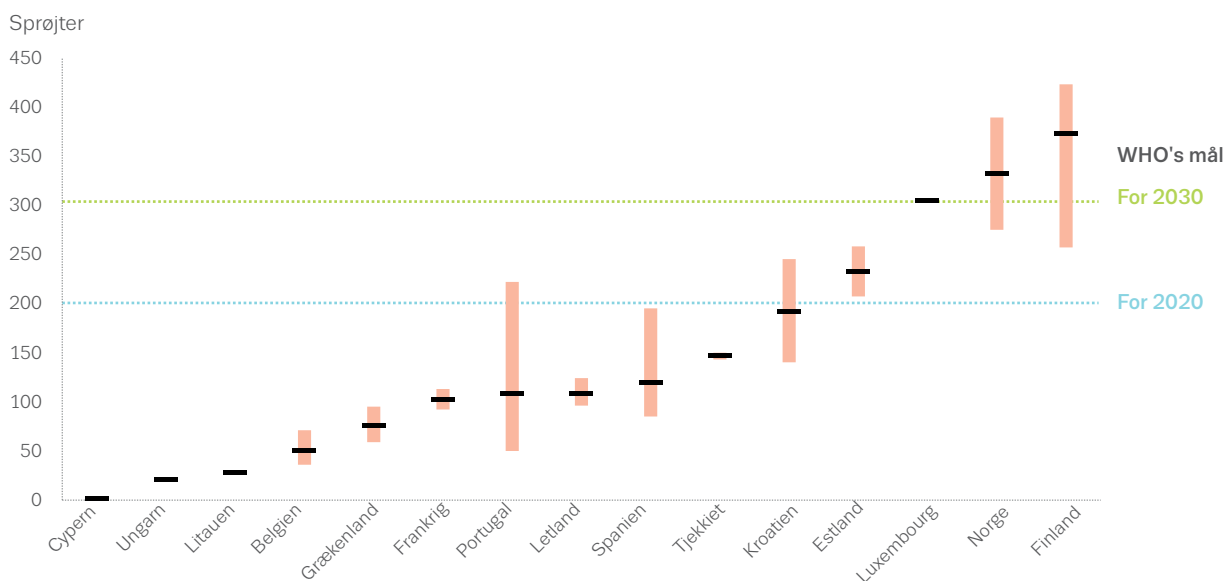
Udbredelsen blandt injektionsmisbrugere af HCV-antistoffer, der tyder på nuværende eller tidligere infektion, bestemmes ud fra prævalensundersøgelser af serum eller ud fra rutinemæssige diagnostiske test, der tilbydes i narkotikatjenester. I 2016-17 var udbredelsen af HCV-antistoffer i nationale prøver fra injektionsmisbrugere mellem 15 % og 82 %, og i 8 af de 14 lande var den over 50 % i de indberettede nationale data (figur 3.11). Blandt lande, for hvilke der foreligger nationale data over udviklingen i perioden 2011-2017, meldte 6 lande om faldende udbredelse af HCV blandt injektionsmisbrugere, mens 3 meldte om en stigning.

Blandt injektionsmisbrugere er infektion med hepatitis B-virus (HBV) ikke så udbredt som HCV-infektion, men er stadig mere udbredt end i den almindelige befolkning, skønt der findes en effektiv vaccine. Tilstedeværelse af HBV-overfladeantigenet tyder på en aktuel infektion, som kan være akut eller kronisk. I de syv lande, der har nationale data for 2016/2017, blev mellem 1 % og 9 % af injektionsmisbrugere anslået at have en aktuel HBV-infektion.

Injektionsmisbrug er også en risikofaktor for andre infektionssygdomme, og der blev i 2016 rapporteret om narkotikarelaterede klynger tilfælde af hepatitis A i Tjekkiet og Tyskland. I Det Forenede Kongerige har der siden 2013 været stigende antal anmeldte tilfælde af gruppe A-streptokokker i forbindelse med injektionsmisbrug, og der indberettes fortsat om tilfælde af sårbotulisme i Europa.

FIGUR 3.12

Dækning med specialprogrammer for sprøjter: Skønnet antal sprøjter uddelt pr. skønnet intravenøs stofbruger



NB: Data vist som punktestimater og usikkerhedsintervaller. Mål fastlagt i WHO's globale sundhedsstrategi for viral hepatitis 2016-2021.

### Forebyggelse af smitsomme sygdomme: Forskelle i tilgængeligheden af effektive foranstaltninger

Der anbefales en række foranstaltninger til at reducere narkotikarelaterede infektionssygdomme blandt injektionsmisbrugere. Hertil hører anvendelsen af opioidsubstitutionsbehandling, uddeling af sterile sprøjter, nåle og andet rent injektionsudstyr, vaccination, testning og behandling af viral hepatitis og HIV samt sundhedsfremmende interventioner til reduktion af injektion og seksuel risikoadfærd.

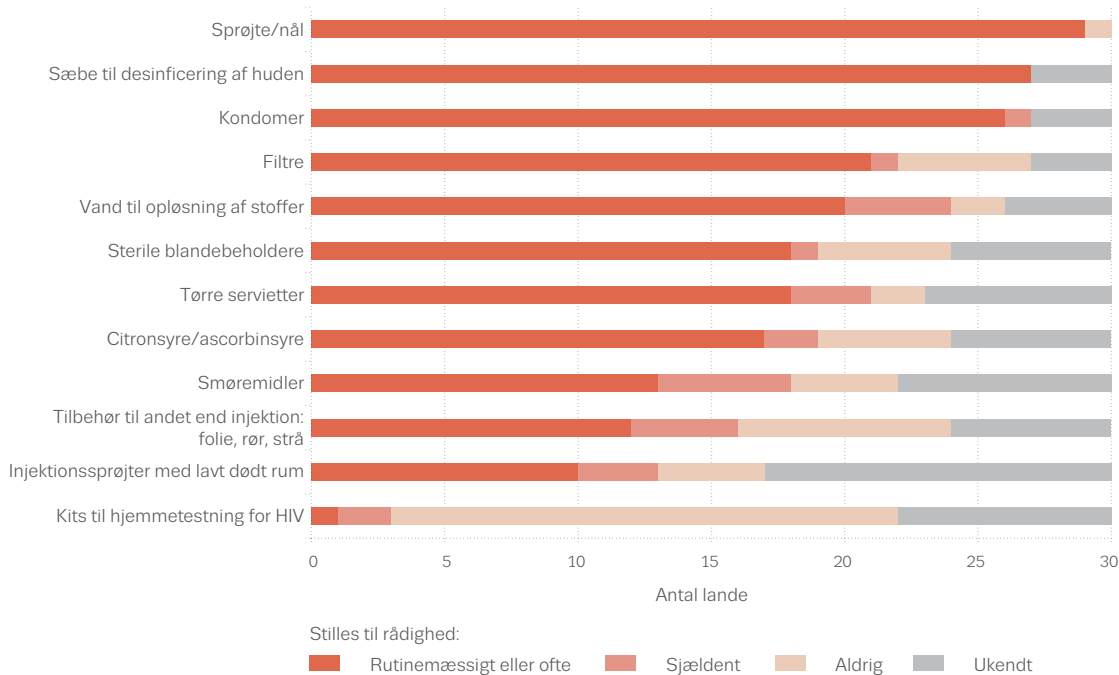
For brugere, der indsprøjter opioider, betyder substitutionsbehandling en væsentligt lavere infektionsrisiko, og visse analyser viser, at den beskyttende virkning stiger, når stor behandlingsdækning kombineres med et stort antal udleverede sprøjter. Det er dokumenteret, at programmer til uddeling af nåle og sprøjter er effektive til at nedbringe smitte med HIV blandt injektionsmisbrugere. Af de 30 lande, der overvåges af EMCDDA, tilbyder alle bortset fra Tyrkiet gratis rent injektionsudstyr fra særlige udleveringssteder. Der foreligger oplysninger fra 25 lande om udlevering af i alt ca. 53 millioner sprøjter gennem specialprogrammer i det seneste år, som der foreligger tilgængelige data for (2015/17). Dette tal er stærkt undervurderet, da flere store lande som Tyskland, Italien og Det Forenede Kongerige

ikke indberetter fuldstændige nationale oplysninger om udlevering af sprøjter. I nogle lande kan sprøjter derudover købes på apoteker. Der viser sig imidlertid at være store forskelle i dækningen med sprøjtefordelingsordninger i de 15 lande, for hvilke der er data, som tillader sammenholdelse med nyere skøn over antallet af injektionsmisbrugere (figur 3.12).

Ud over sterile sprøjter og nåle udleveres pads til desinficering af huden, vand til opløsning af narkotika og rene blandebeholdere rutinemæssigt eller ofte i mange lande af skadesbegrænsende tjenester (figur 3.13), mens dette er mindre almindeligt for tilbehør til andre former for indtagelse såsom folie og rør. HIV-testkit til hjemmebrug kan hjælpe injektionsmisbrugere med at opdage infektionen på et tidligt tidspunkt. Kits kan købes på apoteker i et stigende antal europæiske lande, og i nogle lande udleveres de af skadesbegrænsningstjenester.

FIGUR 3.13

## Adgang til udstyr til sikrere brug/sikrere sex i 30 europæiske lande



NB: Baseret på ekspertvurdering.

### HCV-eliminering: Bedre adgang til test og behandling

Europa sigter mod at fjerne viral hepatitis som en trussel mod folkesundheden i overensstemmelse med den globale 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling. At give injektionsmisbrugere bedre adgang til forebyggelse, test og behandling for HBV og HCV er afgørende for at nå dette mål. I 2018 havde 17 EU-lande og Norge nationale strategier eller handlingsplaner for hepatitis.

HCV-screening giver de testede mulighed for pleje og effektiv behandling af hepatitis og spiller en afgørende rolle for smitteforebyggelse. Barrierer for testning og for påbegyndelse af behandlingen findes både i systemet, hos tjenesteudøveren og hos klienten, herunder faktorer som økonomiske begrænsninger, ringe viden om HCV-behandling, og stigmatisering og marginalisering af narkotikamisbrugere. Til at overvinde disse udfordringer behøves der innovative metoder, og narkotikacentre baseret på lokalfællesskabet er en nøglefaktor hvad angår at nå ud til injektionsmisbrugere med testning og henvisning til behandling.

De europæiske ekspertretningslinjer anbefaler, at der straks tilbydes HCV-behandling til personer med høj risiko for at smitte med virussen — herunder indsatte og aktive injektionsmisbrugere. Nye orale regimer for direkte virkende antivirale midler resulterer i helbredelse hos 95 % efter 8-12 ugers behandling. Efter faldet i priserne på disse lægemidler giver et stigende antal europæiske lande nu ubegrænset adgang til direkte virkende antivirale lægemidler for alle grupper af patienter og alle genotyper af virusset, uanset infektionens stadie.

## Interventioner i fængsler: Forskelle i national tilgængelighed

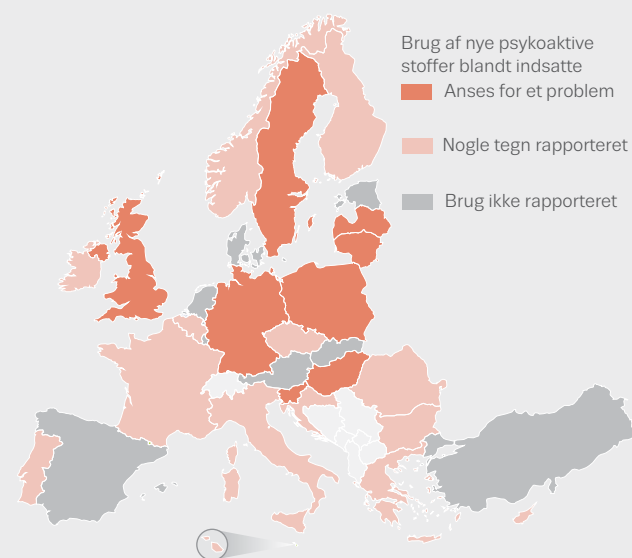
Indsatte i fængsler angiver et større livstidsforbrug af narkotika end befolkningen som helhed foruden mere skadelige brugsmønstre, herunder injektion, hvorfor fængsler er et vigtigt mål for narkotikarelaterede interventioner. En nylig EMCDDA-undersøgelse i 22 lande pegede på nye psykoaktive stoffer, der anvendes i fængsler (figur 3.14), hvor syntetiske cannabinoider blev fundet at være den største udfordring. De nye psykoaktive stoffer er forbundet med en lang række fysiske og psykiske helbredsskader, hvad enten det er ved akut forgiftning eller kronisk indtagelse. I Letland har anvendelsen af nye syntetiske opioider i fængsler været forbundet med en stigning både i antal overdoser, injektion og nåledeling.

Testning for infektionssygdomme (HIV, HBV, HCV og tuberkulose) er tilgængelig i fængslerne i de fleste lande, men kan være begrænset til testning ved indsættelse eller til personer med symptomer. Hepatitis C-behandling angives i 24 lande, men kun i 5 af dem gives behandlingen til over 60 % af dem, der har behov for den. Ifølge indberetningerne findes der vaccinationsprogrammer for hepatitis B i 16 lande. Udlevering af rent injektionsudstyr er mindre udbredt, idet programmer til udlevering af sprøjter i disse omgivelser rapporteres af 3 lande. I en analyse af HIV- og HCV-udbredelsen i 2006 til 2017 blandt injektionsmisbrugere i 17 europæiske lande blev der konstateret betydeligt højere andele med HIV og HCV blandt tidligere fængslede.

Behandlingsinterventioner, som tilbydes til indsatte, udviser betydelige forskelle mellem landene, men kan omfatte afgangning, individuel rådgivning og grupperådgivning, behandling i fællesskaber og på særlige døgnbehandlingsafdelinger. Mange europæiske lande har etableret tværgangorganisatoriske partnerskaber mellem fængslernes sundhedstjenester og leverandører i lokalsamfundet for at fremme sundhedsoplysning og behandlingsinterventioner i fængsler og sikre kontinuitet af behandlingen både ved indsættelse og efter løsladelse. I alle lande beskrives der forberedelse til løsladelse, herunder social reintegration. 5 lande angiver, at de har programmer til forebyggelse af overdoseringsrisikoen, som i perioden efter løsladelsen er særligt høj blandt injektionsmisbrugere der indtager opioider; de indsatte opøves i at opdage og reagere på overdosering og får udleveret naloxon ved løsladelsen.

FIGUR 3.14

### Brug af nye psykoaktive stoffer blandt indsatte



NB: Baseret på rapporter fra nationale eksperter.

I 2017 rapporterede 28 lande, at de giver mulighed for opioidsstitutionsbehandling i fængsler; men dækningen er ofte lav. Opioidsstitutionsbehandling kan indledes i fængslet i 24 lande, men kan i 5 lande kun fortsætte, hvis behandlingen er påbegyndt i samfundet.

**Indsatte beretter om større livstidsbrug af narkotika og mere skadelige brugsmønstre**



### Overdosering: En vigtig årsag til dødsfald blandt højrisiko-narkotikamisbrugere

Narkotikamisbrug anerkendes som årsag til dødelighed blandt voksne europæere. Opioidbrugere i Europa har totalt 5-10 gange så stor risiko for at dø end andre på samme alder og af samme køn. Det er almindeligt anerkendt, at det er vigtigt at reducere den overdosisforårsagede dødelighed blandt opioidbrugere. Andre dødsårsager, der indirekte er forbundet med narkotikamisbrug — infektioner, ulykker, vold, herunder drab og selvmord — er imidlertid også vigtige årsager til dødeligheden i denne gruppe. Kroniske lunge- og leverlidelser samt hjertekar problemer er hyppige og forårsager nu et øget antal dødsfald blandt ældre og kroniske narkotikabrugere.

Overdosisdata skal fortolkes med forsigtighed; dette gælder navnlig samlede tal for Europa. Blandt grundene hertil er den systematiske underreportering i nogle lande, forskelle i, hvordan toksikologiske undersøgelser udføres, og registreringsprocesser, der forsinker indberetningen. De årlige skøn repræsenterer derfor en foreløbig minimumsværdi.

Der skønnes i 2017 at have været mindst 8 238 dødsfald EU i forbindelse med overdosering med et eller flere illegale stoffer. Hvis Norge og Tyrkiet medtages, bliver dette

til 9 461 dødsfald, hvilket svarer til en stabil situation i forhold til det reviderede skøn for 2016 på 9 397. Også for EU er det samlede antal stabilt i forhold til 2016. Som i de foregående år tegner Det Forenede Kongerige (34 %) og Tyskland (13 %) sig tilsammen for ca. halvdelen af de indberettede overdosisforårsagede dødsfald i EU, Norge og Tyrkiet. Dette tal må fortolkes i sammenhæng dels med størrelsen af de udsatte befolkningsgrupper i disse lande, dels underreportering i visse andre lande.

Over tre fjerdedele af dem, der dør af overdosis, er mænd (78 %). Den gennemsnitlige alder ved død steg fortsat og nåede op på 39,4 år i 2017, idet mændene var 2 år yngre end kvinderne. Dette afspejler den aldrende karakter af Europas befolkningsgruppe af opioidbrugere, som er dem, der har størst risiko for overdosisforårsaget død. I nogle lande kan en del af opioidtilfældene bestå i dødsfald, der har sammenhæng med anvendelse af opioider til langvarig smertebehandling.

## FORGIFTNINGSDØDSFALD

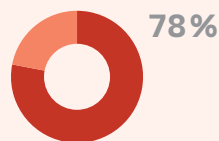
### Kendetegn



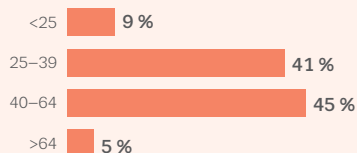
### Gennemsnit-salder ved død

**39**  
år

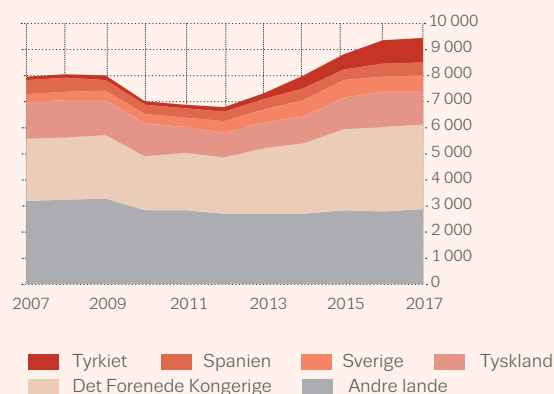
### Dødsfald i forbindelse med opioider



### Alder ved død



### Tendenser for dødsfald som følge af overdosis



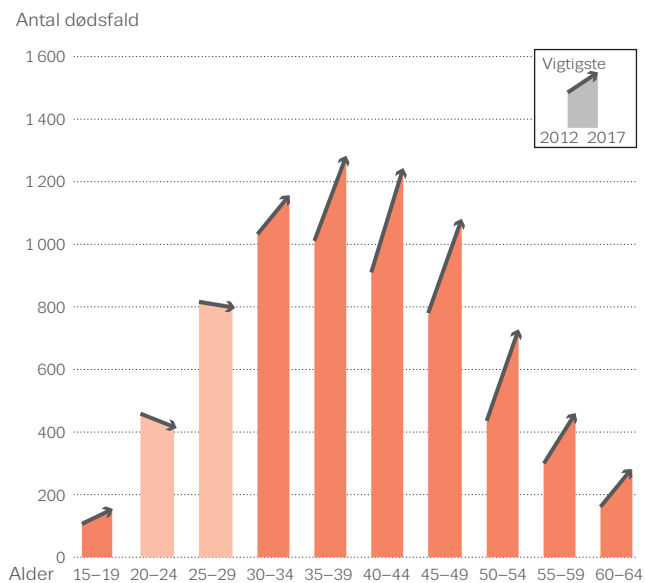
### Antal dødsfald



NB: Omfatter EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge (EU + 2).

FIGUR 3.15

Antal dødsfald ved forgiftning med narkotika indberettet i EU i 2012 og 2017 eller seneste år, fordelt på aldersintervaller



Mellem 2012 og 2017 steg antallet af overdosisforårsagede dødsfald i EU i alle aldersgrupper over 30 år (figur 3.15). Antallet af dødsfald i aldersgrupperne 50+ steg samlet med 62 %, mens dødsfaldene i yngre aldersgrupper generelt har været stabile. Analyse af dødelige overdoser indberettet af Tyrkiet

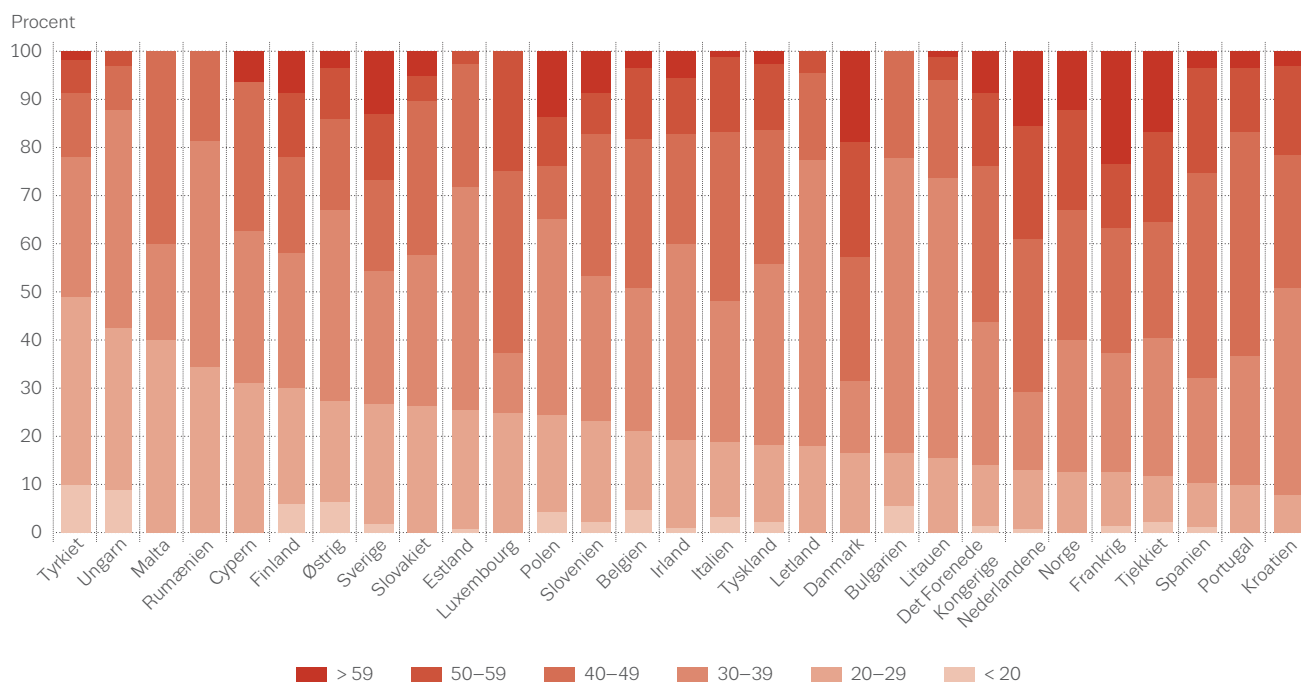
i 2017 viser en yngre profil end EU-gennemsnittet, med en gennemsnitsalder på 32 år (figur 3.16).

**Dødelighed ved forgiftning: De indberettede niveauer i Nordeuropa er over gennemsnittet**

For 2017 skønnes den overdosisforårsagede dødelighed i Europa at være 22,6 pr. million indbyggere i alderen 15-64 år. Tallet blandt mænd (35,8 tilfælde pr. million mænd) er næsten fire gang så højt som for kvinder (9,3 tilfælde pr. million kvinder). De nationale dødelighedsprocenter og -tendenser udviser betydelige forskelle (figur 3.17) og påvirkes af faktorer som brugsprævalens og -mønstre, navnlig brug af opioider ved injektion, risikofaktorer og beskyttende faktorer såsom tilgængeligheden af behandling, foruden den nationale praksis for indberetning, registrering og kodning af overdosistilfælde, herunder forskelle i niveauet af underrapportering, i de nationale databaser over dødsfald. Ifølge de seneste foreliggende data blev der indberettet over 40 dødsfald pr. million i 8 nordeuropæiske lande, idet de højeste tal blev indberettet fra Estland (130 pr. million) og Sverige (92 pr. million) (figur 3.17).

FIGUR 3.16

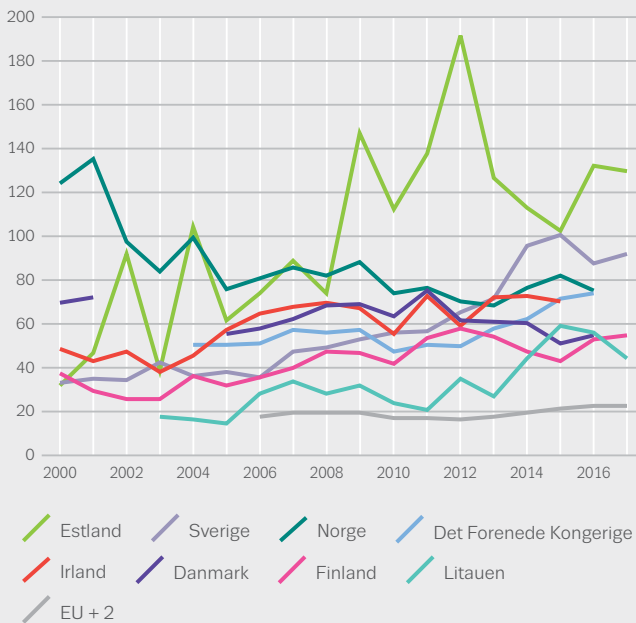
Narkotikaforårsaget dødelighed indberettet i 2017 eller seneste år, fordelt på 10-års aldersintervaller



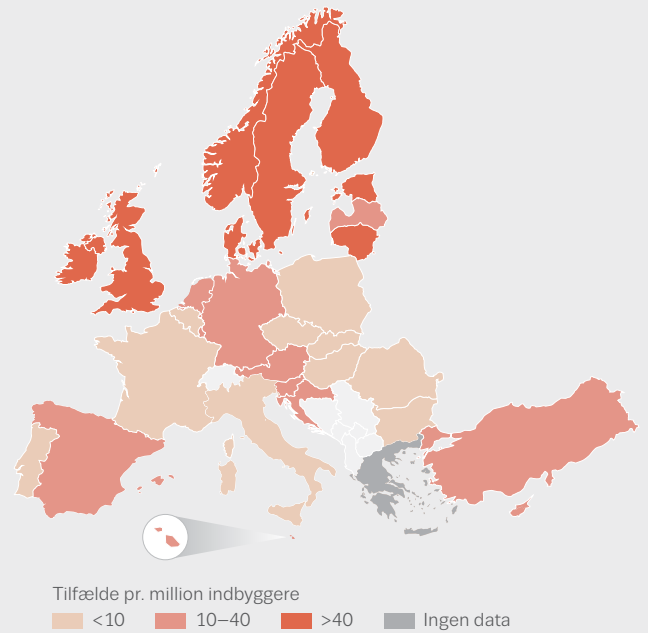
FIGUR 3.17

## Narkotikaforårsaget dødelighed blandt voksne (15-64 år): Udvalgte tendenser og nyeste data

Tilfælde pr. million indbyggere



NB: Udviklingstendenser i de otte lande, der rapporterede de højeste tal i 2017 eller 2016, og samlet europæisk udvikling. EU + 2 omfatter EU's medlemsstater, Tyrkiet og Norge.



### Dødelige overdoser: De fleste dødsfald involverer opioider

Opioider, hovedsagelig heroin eller dets metabolitter, ofte i kombination med andre stoffer, er involveret i de fleste indberettede tilfælde af overdosis med dødelig udgang i Europa. De seneste data viser en stigning i antallet af opioidrelaterede dødsfald i Europa, navnlig i Det Forenede Kongerige, hvor 9 ud af 10 af dødsfaldene (89 %) involverede en form for opioid.

I Frankrig var heroin i 2016 involveret i 26 % af overdosisforårsagede dødsfald, sammenholdt med 15 % i 2012, mens der var metadon til stede ved mere end en tredjedel (36 %) af dødsfaldene. Andre opioider nævnes også jævnligt i toksikologiske rapporter. Disse stoffer, primært metadon, men også buprenorphin (Finland), fentanyl og derivater heraf (navnlig i Estland) og tramadol, er i nogle lande inddraget i en væsentlig andel af de overdosisforårsagede dødsfald. Stigningen i antallet af indberettede overdosisforårsagede dødsfald i Tjekkiet i 2017 skyldtes hovedsagelig en stigning i antal tilfælde forbundet med fentanyllignende stoffer, morfin og kodein, mens den indberettede stigning i Slovakiet hovedsagelig involverede tramadol.

Stimulanser som kokain, amfetaminer, MDMA og cathinoner optræder i et mindre antal tilfælde af overdosisforårsagede dødsfald i Europa, dog med forskellig betydning alt efter landet. I Frankrig var en femtedel af dødsfaldene forbundet med kokain, og ved halvdelen af disse var også opioider involveret. I Slovenien, hvor de fleste dødsfald involverede heroin, blev der fundet kokain i omkring en tredjedel af tilfældene. I 2017 indberettede Tyrkiet 185 MDMA-relaterede dødsfald, hvilket er et fald i forhold til 2016.

Tyrkiet indberettede desuden en stor stigning i antallet af dødsfald med tilknytning til syntetiske cannabinoider: fra 137 i 2015 til 563 i 2017. Syntetiske cannabinoider var til stede ved 60 % af alle narkotikarelaterede dødsfald, der blev indberettet i landet, og størstedelen af tilfældene var unge mænd i tyverne. I mere end en fjerdedel af disse tilfælde blev der også fundet cannabis. I Det Forenede Kongerige, navnlig Skotland, er der rapporteret om en stigning i antallet af dødsfald, der involverer nye psykoaktive stoffer beslægtet med benzodiazepiner.

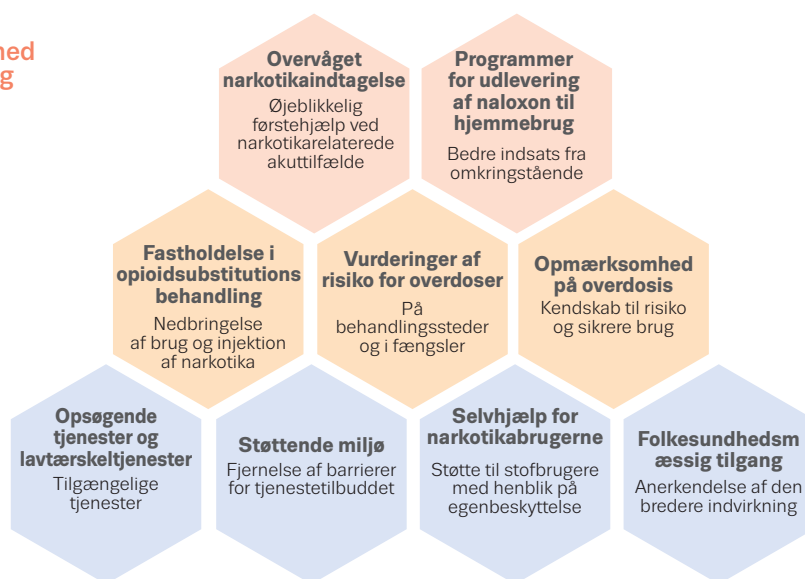
FIGUR 3.18

Hovedtilgange til nedbringelse af antallet af opioidrelaterede dødsfald

**Nedbringelse af overdoser med dødelig udgang**

**Nedbringelse af risikoen for overdosis**

**Nedbringelse af sårbarhed**



### Forebyggelse af overdoser og narkotikarelaterede dødsfald: Vigtigste anvendte metoder

At begrænse overdosisforårsaget sygelighed og dødelighed er en stor udfordring for det offentlige sundhedsvæsen i Europa. Med et bredere tiltag fra det offentlige sundhedsvæsen på dette område tilstræbes det at nedbringe sårbarheden blandt narkotikabrugere, navnlig ved at fjerne barrierer og give adgang til tjenester, og ved at motivere narkotikabrugere til at tage færre chancer (figur 3.18). Vurdering af overdosisrisikoen for narkotikabrugere og styrkelse af deres opmærksomhed på overdosis, sammen med tilbud om en effektiv narkotikabehandling, er med til at forebygge overdosering. Navnlig må man være opmærksom på perioder, hvor risikoen er større, såsom ved løsladelse fra fængsel og ved behandlingsafslutning eller -fracfald. Interventioner som overvågende stofindtagelsesrum samt programmer for udlevering af naloxon er målrettede tiltag til styrkelse af sandsynligheden for at overleve en overdosis. Betydningen af opioidsstitutionsbehandling for reduktion af dødeligheden fremgår klart af en metaanalyse fra 2018-af undersøgelserne på dette område.

I overvågede stofindtagelsesrum kan stofbrugere indtage narkotika under hygiejniske og sikrere forhold. Med denne intervention sigtes der dels mod at forebygge overdoser, dels sikre adgang til professionel støtte i tilfælde af en

overdosis. De giver desuden mulighed for at komme i dialog med brugerne, der ofte er marginaliserede grupper, som er vanskelige at nå, og for at give råd og støtte vedrørende narkotika og almen sundhed. Typisk udgør stofindtagelsesrum også et kontaktpunkt, hvor man kan henvise til andre medicinske og sociale tjenester, herunder misbrugsbehandling. Det er desuden blevet hævdet, at reduktion af brugen af narkotika i det offentlige rum er med til at forbedre det sociale miljø på områder, hvor dette forekommer, f.eks. på narkotikamarkedene i byerne.

På de enkelte faciliteter kan der føres tilsyn med et stort antal fix – nogle af de større faciliteter beretter om 80 000 fix om året — som ellers ville have fundet sted på gaden eller i andre mindre sikre omgivelser. Den første generation af stofindtagelsesrum i 1980'erne og 1990'erne var hovedsagelig rettet mod at føre tilsyn med injektion af heroin. I dag kan der på disse faciliteter også føres tilsyn med personer, der sniffer, ryger eller inhalerer narkotika. I EU og Norge drives der overvågede stofindtagelsesrum i 51 byer med i alt 72 faciliteter.

### Modvirkning af overdosering med opioider: Naloxon til hjemmebrug

Naloxon er et lægemiddel, der er en modgift til opioider og anvendes på akutafdelinger og af ambulancereddere til at modvirke overdosering med opioider. I de seneste år har der været en stigning i programmer for naloxon til hjemmebrug, hvor der tilbydes oplæring vedrørende overdosering, og hvor lægemidlet stilles til rådighed for dem, der har størst sandsynlighed for at være til stede ved en overdosis af opioid.

En nylig systematisk gennemgang af effektiviteten af udleveringsprogrammer for naloxon dokumenterer, at det sammen med interventioner til oplysning og oplæring nedbringer den overdosisrelaterede dødelighed.

I 2018 var der programmer for udlevering af naloxon i lokalsamfundet i 10 europæiske lande. Disse programmer forvaltes af narkotika- og sundhedstjenester i fællesskab, dog ikke i Italien, hvor naloxon er et håndkøbslægemiddel. Indsatte er blandt målpopulationen i programmer for naloxon til hjemmebrug i Estland, Frankrig, Det Forenede Kongerige og Norge.

**At begrænse  
overdosisforårsaget sygelighed  
og dødelighed er en stor  
udfordring for det offentlige  
sundheds-væsen i Europa**

## FÅ MERE AT VIDE

### EMCDDA-publikationer

#### 2019

Country Drug Reports 2019.

Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical reports.

An analysis of practices of post-mortem toxicology practices in drug-related deaths cases in Europe, Technical reports.

#### 2018

Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study, Rapid communications.

m-Health applications for responding to drug use and associated harms, EMCDDA Papers.

New psychoactive substances in prison, Rapid communications.

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs.

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical reports.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Report on the risk assessment of CUMYL-4CN-BINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of ADB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of THF-F, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4F-iBF, Risk assessments.

Report on the risk assessment of AB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5F-MDMB-PINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of carfentanil, Risk assessments.

Report on the risk assessment of cyclopropylfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of methoxyacetylfentanyl, Risk assessments.

#### 2017

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Papers.

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

Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations, Manuals.

New developments in national drug strategies in Europe, EMCDDA Papers.

#### 2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, Insights.

Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Rapid communications.

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

Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on Drugs.

The role of psychosocial interventions in drug treatment, Perspectives on Drugs.

#### 2015

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

### Fælles publikationer fra EMCDDA og ECDC

#### 2018

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Systematic review on the prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Guidance in brief: prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Alle publikationer er tilgængelige under linket [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# Bilag

Nationale data til skøn over udbredelsen af narkotikabrug, herunder højrisikobrug af opioider, substitutionsbehandling, samlet antal klienter i behandling, indtræden i behandling, injektion af narkotika, narkotikaforårsagede dødsfald, narkotikarelaterede infektionssygdomme, udlevering af sprøjter, og beslaglæggelser. Dataene er hentet fra og er en delmængde af EMCDDA's **Statistical Bulletin** for 2019, hvor man kan finde bemærkninger og metadata. Det årstal, dataene vedrører, er angivet.



TABEL A1

## OPIOIDER

Land	Skønnet højrisikobrug af opioider		Klienter, der er indskrevet i behandling i årets løb						Klienter i substitu- tionsbe- handling
			Opioidklienter som % af klienter, der indskrives i behandling			% opioidklienter, der injicerer (vigtigste indtagelsesmåde)			
			Alle, der indskrives i behandling	Klienter, der for første gang indskrives i behandling	Tidligere behandlede, der indskrives i behandling	Alle, der indskrives i behandling	Klienter, der for første gang indskrives i behandling	Tidligere behandlede, der indskrives i behandling	
År for skøn	tilfælde pr. 1 000 indbyg- gere	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	antal	
Belgien	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Bulgarien	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Tjekkiet	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Danmark	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Tyskland (¹)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Estland	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Irland	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Grækenland	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
Spanien	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Frankrig	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Kroatien	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italien	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Cypern	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Letland	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Litauen	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Luxembourg	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Ungarn	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Malta	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
Nederlandene	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Østrig	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632
Polen	2014	0,4-0,7	15,8 (1 122)	5,9 (211)	26,2 (898)	57,4 (636)	37,4 (79)	62,2 (550)	2 685
Portugal	2015	3,8-7,6	41,4 (1 247)	23 (376)	63,3 (871)	13,1 (155)	9,3 (33)	14,7 (122)	16 888
Rumænien	2017	0,8-2,9	25,7 (918)	14,1 (359)	56,9 (551)	84,7 (729)	83,3 (295)	85,8 (429)	1 530
Slovenien	2017	3,2-4,2	86,5 (211)	67,7 (42)	93,4 (169)	44,1 (93)	21,4 (9)	49,7 (84)	3 042
Slovakiet	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Finland	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
Sverige (²)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Det Forenede Kongerige (³)	2014-15	8,3-8,7	49,8 (57 430)	21,8 (8 051)	63,1 (49 252)	31,8 (12 407)	16,5 (746)	33,9 (11 633)	149 420
Tyrkiet	2011	0,2-0,5	58,6 (6 817)	43,4 (2 451)	72,9 (4 366)	27,3 (1 858)	17,8 (437)	32,5 (1 421)	–
Norge (⁴)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
EU	–	–	35,1 (163 557)	16,6 (28 845)	47,9 (129 944)	29,1 (38 450)	20,8 (4 988)	31,3 (32 839)	654 086
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	35,4 (171 347)	17,4 (31 598)	48,2 (134 982)	29,0 (40 308)	20,5 (5 425)	31,4 (34 260)	661 708

Data om førstegangsbehandlede er for 2017 eller det seneste tilgængelige år: Estland og Spanien, 2016; Nederlandene, 2015.

Data om klienter i substitutionsbehandling er for 2017 eller det seneste tilgængelige år: Spanien og Slovenien, 2016; Danmark, Ungarn, Nederlandene og Finland, 2015. Antallet for Sverige repræsenterer ikke alle klienter.

(¹) På grund af ændringer i indberetningssystemet for indtræden i behandling vises kun andele.

(²) Data for indtræden i behandling omfatter kun hospitalsbaseret behandling og ambulans specialbehandling. De viste data er ikke fuldt ud repræsentative for det nationale billede.

(³) Den skønnede højrisikobrug af opioider omfatter ikke Nordirland. Klienter i substitutionsbehandling er for England og Wales.

(⁴) Andelen af klienter i behandling for opioidrelaterede problemer er en minimumsværdi, da den ikke omfatter opioidklienter, der er registreret som blandingbrugere.

TABEL A2

## KOKAIN

Land	Prævalensskøn				Klienter, der indskrives i behandling i årets løb					
	Befolkningen som helhed			Skolebørn	Kokainklienter som % af klienter i behandling			% kokainklienter, der injicerer (vigtigste indtagelsesmåde)		
	Under-søgesår	Nogen sinde voksne (15-64 år)	Seneste 12 måneder, unge voksne (15-34 år)	Nogen sinde, skoleelever (15-16 år)	Alle, der indskrives i behandling	Klienter, der for første gang indskrives i behandling	Tidligere behandlede, der indskrives i behandling	Alle klienter	Klienter, der for første gang indskrives i behandling	Tidligere behandlede, der indskrives i behandling
	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
Belgien	2013	–	0,9	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)
Bulgarien	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tjekkiet	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danmark	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)
Tyskland (¹)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–
Estland	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irland	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)
Grækenland	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)
Spanien	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)
Frankrig	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)
Kroatien	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italien	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)
Cypern	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)
Letland	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litauen	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Luxembourg	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)
Ungarn	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)
Malta	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)
Nederlandene	2017	6,2	4,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Østrig	2015	3,0	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)
Polen	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)
Rumænien	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenien	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)
Slovakiet	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)
Finland	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sverige (²)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–
Det Forenede Kongerige	2017	10,7	4,7	3	17,6 (20 290)	22,1 (8 185)	15,4 (12 054)	1,9 (259)	0,5 (31)	2,9 (226)
Tyrkiet	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norge	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–
EU	–	5,4	2,1	–	15,5 (72 424)	19,1 (33 178)	16,5 (36 594)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)

Prævalensskøn for skoleelever er hentet fra ESPAD-undersøgelsen fra 2015, bortset fra Belgien (2017, kun Flandern), Bulgarien (2017), Tyskland (2011), Italien (2017), Luxembourg (2014, alder 15 år), Spanien (2016), Sverige (2017) og Det Forenede Kongerige (2016, kun England, alder 15 år). På grund af usikkerhed om dataindsamlingsprocedurerne er data for Letland muligvis ikke sammenlignelige.

Skønnet over udbredelse i Det Forenede Kongeriges almindelige befolkning omfatter kun England og Wales. Aldersgruppe for prævalensstal i den almindelige befolkning: Frankrig, Tyskland, Grækenland og Ungarn, 18-64, 18-34; Danmark og Norge, 16-64, 16-34; Malta, 18-65; Sverige, 17-34; Det Forenede Kongerige, 16-59, 16-34.

Data for indtrædelse i behandling er for 2017 eller det seneste tilgængelige år: Estland og Spanien, 2016; Nederlandene, 2015.

(¹) På grund af ændringer i indberetningssystemet for indtræden i behandling vises kun andele.

(²) Data for indtræden i behandling omfatter kun hospitalsbaseret behandling og centre for ambulant specialbehandling. De viste data er ikke fuldt ud repræsentative for det nationale billede.

TABEL A3

## AMFETAMINER

Land	Prævalensskøn				Klienter, der kommer i behandling i årets løb					
	Befolkningen som helhed			Skolebørn	Amfetaminklienter, % af klienter, der indskrives i behandling			% amfetaminklienter, der injicerer (vigtigste indtagelsesmåde)		
	Under-søgesår	Nogen sinde voksne (15-64 år)	Seneste 12 måneder unge voksne (15-34 år)	Nogen sinde, skoleelever (15-16 år)	Alle, der indskrives i behandling	Klienter, der for første gang indskrives i behandling	Tidligere behandlede, der indskrives i behandling	Alle, der indskrives i behandling	Klienter, der for første gang indskrives i behandling	Tidligere behandlede, der indskrives i behandling
	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
Belgien	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)
Bulgarien	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)
Tjekkiet	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)
Danmark	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)
Tyskland (1)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–
Estland	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irland	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–
Grækenland	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)
Spanien	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)
Frankrig	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)
Kroatien	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italien	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Cypern	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)
Letland	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litauen	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)
Luxembourg	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–
Ungarn	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)
Nederlandene	2017	5,4	3,9	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Østrig	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)
Polen	2014	1,7	0,4	4	29,4 (2 085)	31,6 (1 126)	26,9 (924)	2,7 (55)	1,3 (15)	4,3 (39)
Portugal	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rumænien	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenien	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakiet	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)
Finland	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)
Sverige (2)	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–
Det Forenede Kongerige	2017	9,9	1,0	1	2,1 (2 476)	2,7 (1 015)	1,9 (1 450)	18,9 (295)	11,7 (70)	23,6 (225)
Tyrkiet	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norge	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–
EU	–	3,7	1,0	–	6,1 (28 291)	6,6 (11 393)	5,9 (16 465)	9,4 (2 871)	8,8 (1 015)	9,3 (1 714)
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)

Prævalensskøn for skoleelever er hentet fra ESPAD-undersøgelsen fra 2015, bortset fra Belgien (2017, kun Flandern), Bulgarien (2017), Tyskland (2011), Italien (2017), Luxembourg (2014, alder 15 år), Spanien (2016), Sverige (2017) og Det Forenede Kongerige (2016, kun England, alder 15 år). På grund af usikkerhed om dataindsamlingsprocedurerne er data for Letland muligvis ikke sammenlignelige.

Det Forenede Kongeriges skøn over udbredelse i den almindelige befolkning omfatter kun England og Wales. Aldersgruppe for udbredelse i den almindelige befolkning: Frankrig, Tyskland og Ungarn, 18-64, 18-34; Danmark og Norge, 16-64, 16-34; Malta, 18-65; Sverige, 17-34; Det Forenede Kongerige, 16-59, 16-34. Data for indtrædelse i behandling er for 2017 eller det seneste tilgængelige år: Estland og Spanien, 2016; Nederlandene, 2015. Data for Tyskland, Sverige og Norge omfatter brugere af "andre stimulerende midler end kokain".

(1) På grund af ændringer i indberetningssystemet for indtræden i behandling angives kun andele.

(2) Dataene for klienter, der indtræder i behandling, er for hospitalsbaseret behandling og centre for ambulant specialbehandling. De viste data er ikke fuldt ud repræsentative for det nationale billede.

TABEL A4

## MDMA

Land	Prævalensskøn				Klienter, der indskrives i behandling i årets løb		
	Befolkningen som helhed			Skolebørn	MDMA-klienter, % af klienter, der indskrives i behandling		
	Undersøgelsesår	Nogen sinde voksne (15-64 år)	Seneste 12 måneder unge voksne (15-34 år)		Nogen sinde, skoleelever (15-16 år)	Alle, der indskrives i behandling	Klienter, der for første gang indskrives i behandling
	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	
Belgien	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Bulgarien	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Tjekkiet	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Danmark	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Tyskland	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estland	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irland	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Grækenland	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Spanien	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Frankrig	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Kroatien	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Italien	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Cypern	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Letland	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litauen	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Luxembourg	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Ungarn	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Malta	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Nederlandene	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Østrig	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Polen	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Portugal	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Rumænien	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Slovenien	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakiet	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Finland	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Sverige	2017	–	2,0	1	–	–	–
Det Forenede Kongerige	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Tyrkiet	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Norge	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
EU	–	<b>4,1</b>	<b>1,7</b>	–	<b>0,3 (1 428)</b>	<b>0,5 (872)</b>	<b>0,2 (442)</b>
EU, Tyrkiet og Norge	–	–	–	–	<b>0,3 (1 658)</b>	<b>0,6 (1 033)</b>	<b>0,2 (511)</b>

Prævalensskøn for skoleelever er hentet fra ESPAD-undersøgelsen fra 2015, bortset fra Belgien (2017, kun Flandern), Bulgarien (2017), Tyskland (2011), Italien (2017), Luxembourg (2014, alder 15 år), Spanien (2016), Sverige (2017) og Det Forenede Kongerige (2016, kun England, alder 15 år). På grund af usikkerhed om dataindsamlingsprocedurerne er data for Letland muligvis ikke sammenlignelige.

Skønnet over udbredelse i Det Forenede Kongeriges almindelige befolkning omfatter kun England og Wales. Aldersgruppe for prævalensstal i den almindelige befolkning: Frankrig, Tyskland, Grækenland og Ungarn, 18-64, 18-34; Danmark og Norge, 16-64, 16-34; Malta, 18-65; Sverige, 17-34; Det Forenede Kongerige, 16-59, 16-34.

Data for indtrædelse i behandling er for 2017 eller det seneste tilgængelige år: Estland og Spanien, 2016; Nederlandene, 2015.

TABEL A5

## CANNABIS

Land	Prævalensskøn				Klienter, der indskrives i behandling i årets løb		
	Befolkningen som helhed			Skolebørn	Cannabisklienter, % af klienter, der indskrives i behandling		
	Undersøgelsesår	Nogen sinde voksne (15-64 år)	Seneste 12 måneder unge voksne (15-34 år)	Nogen sinde, skoleelever (15-16 år)	Alle, der indskrives i behandling	Klienter, der for første gang indskrives i behandling	Tidligere behandlede, der indskrives i behandling
	%	%	%	% (antal)	% (antal)	% (antal)	
Belgien	2013	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Bulgarien	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Tjekkiet	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Danmark	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Tyskland (1)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (-)	64,1 (-)	-
Estland	2008	-	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irland	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Grækenland	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Spanien	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Frankrig	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Kroatien	2015	19,4	16,0	21	-	62,9 (602)	-
Italien	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Cypern	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Letland	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litauen	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Luxembourg	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Ungarn	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Malta	2013	4,3	-	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Nederlandene	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Østrig	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Polen	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Portugal	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Rumænien	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Slovenien	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Slovakiet	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Finland	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
Sverige (2)	2017	-	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Det Forenede Kongerige	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Tyrkiet	2017	2,7	1,9	-	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Norge	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
EU	-	<b>27,4</b>	<b>14,4</b>	-	<b>32,7 (152 373)</b>	<b>47,0 (81 566)</b>	<b>17,5 (58 103)</b>
EU, Tyrkiet og Norge	-	-	-	-	<b>32,0 (154 769)</b>	<b>45,7 (83 075)</b>	<b>17,2 (58 990)</b>

Prævalensskøn for skoleelever er hentet fra ESPAD-undersøgelsen fra 2015, bortset fra Belgien (2017, kun Flandern), Bulgarien (2017), Tyskland (2011), Italien (2017), Luxembourg (2014, alder 15 år), Spanien (2016), Sverige (2017) og Det Forenede Kongerige (2016, kun England, alder 15 år). På grund af usikkerhed om dataindsamlingsprocedurerne er data for Letland muligvis ikke sammenlignelige.

Skønnet over udbredelse i Det Forenede Kongeriges almindelige befolkning omfatter kun England og Wales. Aldersgruppe for prævalensstal i den almindelige befolkning: Frankrig, Tyskland, Grækenland og Ungarn, 18-64, 18-34; Danmark og Norge, 16-64, 16-34; Malta, 18-65; Sverige, 17-34; Det Forenede Kongerige, 16-59, 16-34.

Data for indtrædelse i behandling er for 2017 eller det seneste tilgængelige år: Estland og Spanien, 2016; Nederlandene, 2015.

(1) På grund af ændringer i indberetningssystemet for indtræden i behandling vises kun andele.

(2) Data for indtræden i behandling omfatter kun hospitalsbaseret behandling og ambulans specialbehandling. De viste data er ikke fuldt ud repræsentative for det nationale billede.

TABEL A6

## ANDRE INDIKATORER

Land	Forgiftningsdødsfald			HIV-diagnoser med relation til narkotikabrug ved injektion (ECDC)	Skøn over narkotikabrug ved injektion		Sprøjter distribueret gennem specialprogrammer
	År	Alle aldre	Alder 15-64 år		år for skøn	tilfælde pr. 1 000 indbyggere	antal
		antal	tilfælde pr. million indbyggere (antal)	tilfælde pr. million indbyggere (antal)			
Belgien	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
Bulgarien	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	–	–	52 927
Tjekkiet	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Danmark <sup>(1)</sup>	2016	237	55 (202)	1 (6)	–	–	–
Tyskland <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	–	–	–
Estland	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Irland	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	–	–	519 578
Grækenland	2017	62	– (–)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Spanien <sup>(3)</sup>	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Frankrig <sup>(4)</sup>	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Kroatien	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Italien	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	–	–	–
Cypern	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Letland	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Litauen	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Luxembourg	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Ungarn	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Malta	2017	5	16 (5)	0 (0)	–	–	315 541
Nederlandene	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Østrig	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	–	–	6 293 593
Polen <sup>(1)</sup>	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	–	–	59 958
Portugal	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Rumænien <sup>(5)</sup>	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	–	–	1 095 284
Slovenien	2017	47	32 (44)	0 (0)	–	–	578 926
Slovakiet	2017	19	5 (18)	0 (0)	–	–	395 877
Finland	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
Sverige	2017	626	92 (574)	2 (20)	–	–	517 381
Det Forenede Kongerige <sup>(6)</sup>	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	–
Tyrkiet <sup>(1)</sup>	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	–	–	–
Norge	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
EU	–	<b>8 238</b>	<b>23 (7 634)</b>	<b>2,0 (1 046)</b>	–	–	–
EU, Tyrkiet og Norge	–	<b>9 461</b>	<b>22,6 (8 799)</b>	<b>1,8 (1 067)</b>	–	–	–

(1) I nogle tilfælde er aldersintervallet ikke angivet, og disse tilfælde er ikke medtaget i beregningen af dødeligheden: Tyskland (147), Danmark (5), Polen (1), Tyrkiet (22).

(2) Oplysningerne om HIV for Tyskland vedrører 2016.

(3) Tal over sprøjter, som er uddelt gennem specialprogrammer, er for 2016.

(4) Tal for sprøjter, som er uddelt gennem specialprogrammer, er for 2015.

(5) Rumænske narkotikaforårsagede dødsfald: subnational dækning.

(6) Sprøjtedata for Det Forenede Kongerige: England, ingen data; Skotland, 4 401 387 og Wales, 2 630 382 (begge i 2017); Nordirland 310 005 (2016).

TABEL A7

## BESLAGLÆGGELSER

Land	Heroin		Kokain		Amfetaminer		MDMA, MDA, MDEA	
	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser
	kg	antal	kg	antal	kg	antal	tabletter (kg)	antal
Belgien	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (-)	1 692
Bulgarien	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Tjekkiet	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Danmark	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Tyskland	298	-	8 166	-	1 784	-	693 668 (-)	-
Estland	<0,1	3	17	154	33	454	- (6)	310
Irland	-	765	-	792	-	91	- (-)	344
Grækenland	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Spanien	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (-)	3 569
Frankrig	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (-)	1 073
Kroatien	27	140	466	418	38	775	- (9)	743
Italien	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Cypern	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Letland	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Litauen	4	173	623	98	28	278	- (22)	140
Luxembourg	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Ungarn	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Malta	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Nederlandene (¹)	1 110	-	14 629	-	146	-	- (1 250)	-
Østrig	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Polen	2	2	69	9	608	33	- (-)	-
Portugal	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Rumænien	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Slovenien	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Slovakiet	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Finland	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (-)	695
Sverige	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Det Forenede Kongerige	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Tyrkiet	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (-)	6 663
Norge	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
<b>EU</b>	<b>5 418</b>	<b>36 786</b>	<b>140 435</b>	<b>104 348</b>	<b>7 037</b>	<b>43 720</b>	<b>6 581 823 (1 727)</b>	<b>22 803</b>
<b>EU, Tyrkiet og Norge</b>	<b>22 902</b>	<b>50 346</b>	<b>141 990</b>	<b>109 362</b>	<b>14 808</b>	<b>58 859</b>	<b>15 222 245 (1 739)</b>	<b>30 588</b>

Bemærk: Amfetaminer inkluderer amfetamin og metamfetamin.

Alle data gælder for 2017 eller det seneste år.

(¹) Oplysningerne om antal og mængde for beslaglæggelser omfatter ikke alle relevante retshåndhævende enheder og må anses for at være partielle minimumstal. Beslaglæggelser af kokain udgør størstedelen af de store beslaglæggelser.

TABEL A7

## BESLAGLÆGGELSER (fortsat)

Land	Cannabisharpiks		Cannabisblade		Cannabisplanter	
	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser	Beslaglagt mængde	Antal beslaglæggelser
	kg	antal	kg	antal	planter (kg)	antal
Belgien	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
Bulgarien	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Tjekkiet	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Danmark	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Tyskland	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Estland	80	54	54	823	– (24)	35
Irland	–	257	–	1 546	– (-)	280
Grækenland	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Spanien	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Frankrig	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Kroatien	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Italien	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Cypern	1	8	151	826	161 (-)	23
Letland	202	36	43	848	– (102)	55
Litauen	2 089	53	124	924	– (-)	–
Luxembourg	19	348	113	935	74 (-)	13
Ungarn	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Malta	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Nederlandene (1)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Østrig	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Polen	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Portugal	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Rumænien	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Slovenien	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Slovakiet	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Finland	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Sverige	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Det Forenede Kongerige	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Tyrkiet	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Norge	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
<b>EU</b>	<b>466 097</b>	<b>311 071</b>	<b>209 401</b>	<b>440 295</b>	<b>3 370 222 (35 725)</b>	<b>22 745</b>
<b>EU, Tyrkiet og Norge</b>	<b>549 561</b>	<b>329 322</b>	<b>304 165</b>	<b>485 697</b>	<b>3 370 222 (35 768)</b>	<b>26 055</b>

Bemærk: Alle data gælder for 2017 eller det seneste år.

(1) Oplysningerne om antal og mængde for beslaglæggelser omfatter ikke alle relevante retshåndhævende enheder og må anses for at være partielle minimumstal.



## Sådan kontakter du EU

### Personligt

Der findes flere hundrede Europe Direct-informationscentre i hele EU. Find dit nærmeste center på: [https://europa.eu/european-union/contact\\_da](https://europa.eu/european-union/contact_da)

### Pr. telefon eller e-mail

Europe Direct er en tjeneste, der besvarer spørgsmål om EU. Kontakt Europe Direct:

- på gratisnummer: 00 800 6 7 8 9 10 11 (visse operatører tager betaling for disse opkald)
- på følgende nummer: +32 22999696 eller
- pr. e-mail: [https://europa.eu/european-union/contact\\_da](https://europa.eu/european-union/contact_da)

## Sådan finder du oplysninger om EU

### Online

Oplysninger om EU er tilgængelige på alle EU's officielle sprog på Europawebstedet: [https://europa.eu/european-union/index\\_da](https://europa.eu/european-union/index_da)

### EU-publikationer

Du kan downloade eller bestille EU-publikationer gratis eller mod betaling på: <https://publications.europa.eu/da/publications>. Du kan bestille flere eksemplarer af de gratis publikationer ved at kontakte Europe Direct eller dit lokale informationscenter (se [https://europa.eu/european-union/contact\\_da](https://europa.eu/european-union/contact_da)).

### EU-ret og relaterede dokumenter

Du kan nemt få adgang til EU's juridiske oplysninger (herunder al EU-ret siden 1952) på alle officielle EU-sprog på EUR-Lex: <http://eur-lex.europa.eu>

### Åbne data fra EU

EU's portal for åbne data (<http://data.europa.eu/euodp/da>) giver adgang til datasæt fra EU. Dataene kan downloades og genanvendes gratis til både kommercielle og ikkekommercielle formål.

## Om denne rapport

Rapporten "Tendenser og udvikling" giver et samlet overblik over narkotikafænomenet i Europa og omfatter salg og brug af narkotika, folkesundhedsproblemer samt narkotikapolitikker og -indsatser. Sammen med de online [Statistical Bulletin](#) og 30 [Country Drug Reports](#) udgør den pakken [Europæisk narkotikarapport 2019](#).

## Om EMCDDA

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

EMCDDA's publikationer er den vigtigste kilde til information med mange forskellige målgrupper, bl.a. beslutningstagere og deres rådgivere, fagpersoner og forskere, som arbejder inden for narkotikaområdet, og mere bredt medierne og den almindelige befolkning. EMCDDA, der er beliggende i Lissabon, er et af EU's decentrale agenturer.

