



# Pressmeddelande

från EU:s narkotikabyrå i Lissabon

## EUROPEISK NARKOTIKARAPPORT 2017: I FOKUS

### Det växande hotet från såväl nya som etablerade substanser står i fokus för EMCDDA

(6 juni 2017, LISSABON **FÅR PUBLICERAS TIDIGAST 12.45 CET/11.45 Lissabontid**) Det ökande antalet dödsfall på grund av överdoser, den fortsatta tillgången till nya psykoaktiva substanser och de mycket starka syntetiska opioidernas hot mot människors hälsa är några av de frågor som tas upp av **EU:s narkotikabyrå (EMCDDA)** i samband med presentationen av **Europeisk narkotikarapport 2017: Trender och utveckling** idag i **Bryssel** <sup>(1)</sup>. I sin årliga granskning undersöker byrån också tecknen på en allt större tillgång till kokain, utvecklingen när det gäller cannabispolitiken samt substansanvändning bland skolungdomar. Eftersom narkotikaproblemen i Europa i allt högre grad påverkas av den internationella utvecklingen görs analysen i ett vidare globalt sammanhang.

**Dimitris Avramopoulos, EU-kommissionär med ansvar för migration, inrikesfrågor och medborgarskap**, säger: – Droger är fortfarande ett stort problem för det europeiska samhället. Över 93 miljoner européer har provat på en olaglig drog under sin livstid. Antalet dödsfall på grund av överdos fortsätter att öka för tredje året i rad. Jag är särskilt oroad över att unga människor kommer i kontakt med många nya och farliga droger. Man har redan upptäckt 25 mycket starka syntetiska opioider i Europa mellan 2009 och 2016. Eftersom det endast krävs små volymer för att producera tusentals doser av dessa droger utgör de ett växande hot mot folkhälsan. Den årliga narkotikarapporten ger oss den analys och de riktlinjer och hjälpmedel vi behöver för att gemensamt kunna hantera detta hot i Europa, inte bara för att skydda medborgarnas hälsa utan också för att sätta stopp för de gigantiska vinster som hamnar i fickorna hos organiserade kriminella grupper, både i och utanför Europa.

### Antalet dödsfall på grund av överdos ökar för tredje året i rad

I dagens rapport behandlas det ökande antalet dödsfall på grund av överdos i Europa – en siffra som har stigit för tredje året i rad. Totalt beräknas 8 441 dödsfall på grund av överdoser, främst vid användning av heroin och andra opioider, ha inträffat under 2015 i Europa (EU:s 28 medlemsländer, Turkiet och Norge – diagram sidan 77), vilket är en ökning med 6 procent från de cirka 7 950 dödsfall som inträffade i dessa 30 länder under 2014. Ökningar rapporterades i så gott som alla åldersgrupper (figur 3.12). Under 2015 rapporterades ett ökat antal dödsfall på grund av överdos i **Tyskland, Litauen, Nederländerna, Sverige, Storbritannien** och **Turkiet**. Europas 1,3 miljoner opioidanvändare är bland de mest sårbara.

Även opioider som används vid substitutionsbehandling – främst metadon och buprenorfin – förekommer regelbundet i toxikologirapporterna. De senaste uppgifterna visar att antalet registrerade metadonrelaterade dödsfall överstiger antalet heroinrelaterade dödsfall i **Danmark, Irland, Frankrike** och **Kroatien**, vilket understryker behovet av god klinisk praxis för att förhindra att dessa substanser används på annat sätt än det som är legitimt <sup>(2)</sup>.

Bland de insatser som gjorts i Europa för att förhindra överdosering kan nämnas inrättande av särskilda platser för övervakad narkotikakonsumtion samt utdelning av naloxon (ett läkemedel som används mot opioidöverdos) till opioidanvändare och deras vänner och familjer <sup>(3)</sup>. Övervakade konsumtionsplatser finns nu i **sex EU-länder** (Danmark, Tyskland, Spanien, Frankrike, Luxemburg och Nederländerna) samt

i **Norge** (78 sådana inrättningar i totalt sju länder) <sup>(4)</sup>. Program för utdelning av naloxon finns i **nio EU-länder** (Danmark, Tyskland, Estland, Irland, Spanien, Frankrike, Italien, Litauen och Storbritannien) samt i **Norge** <sup>(5)</sup>.

### **Nya narkotika tillkommer i långsammare takt men den totala mängden på marknaden är fortfarande hög**

Nya psykoaktiva substanser (NPS/"nya narkotika") är fortfarande ett hot mot folkhälsan i Europa. De omfattas inte av internationella narkotikakontroller och det handlar om flera olika syntetiska substanser, till exempel cannabinoider, katinoner, opioider och bensodiazepiner.

Under 2016 upptäcktes 66 nya psykoaktiva substanser för första gången genom **EU:s system för tidig varning** – det motsvarar mer än en drog i veckan (figur 1.10). Även om antalet tyder på att nya substanser introduceras på marknaden i långsammare takt – under 2015 upptäcktes 98 sådana – är det totala antalet tillgängliga substanser fortfarande högt. I slutet av 2016 övervakade **EMCDDA** mer än 620 nya psykoaktiva substanser (jämfört med cirka 350 år 2013.)

Flera faktorer kan ligga bakom att färre nya substanser upptäcks. Ny och strängare lagstiftning har införts i några medlemsländer (till exempel totalförbud, kontroll av generiska och analogbaserade droger), vilket gör att producenterna kanske blir mindre intresserade av att ge sig in i en "katt-och-råtta-lek" med lagstiftarna, där innovation används för att ligga steget före kontrollåtgärderna. Brottsbekämpning och kontrollåtgärder mot laboratorier i **Kina** som tillverkar nya psykoaktiva substanser kan också bidra till nedgången.

**EMCDDA:s direktör Alexis Goosdeel** säger: – Våra senaste mätningar tyder på att de insatser som görs mot nya psykoaktiva substanser, såsom nya lagar och åtgärder riktade mot försäljning i butiker i städerna, kan ha påverkat antalet nya psykoaktiva substanser som kommer ut på marknaden. Men trots de positiva tecknen på långsammare produktinnovationer är fortfarande den totala tillgången hög. Vi ser att försäljningen av dessa droger allt mer sker i det fördolda, med en förskjutning mot mer handel på internet och på narkotikamarknaden. Vi har också nyligen sett några mycket starka substanser dyka upp som har varit kopplade till dödsfall och svåra förgiftningar.

Under 2015 rapporterades närmare 80 000 beslag av nya psykoaktiva substanser via **EU:s system för tidig varning** (figur 1.11). Tillsammans stod syntetiska cannabinoider och syntetiska katinoner för över 60 procent av alla beslag av nya substanser 2015 (över 47 000). I juli 2016 riskbedömde **EMCDDA** den första syntetiska cannabinoiden efter att skadliga effekter i samband med användning (däribland cirka 30 dödsfall) hade rapporterats via **systemet för tidig varning**. Som ett resultat av detta fattades i februari 2017 beslutet att substansen ska omfattas av kontrollåtgärder inom hela Europa <sup>(6)</sup>.

Till dagens rapport bifogas en ny analys av **Problematisk droganvändning och nya psykoaktiva substanser**, som fokuserar på problematisk användning av nya psykoaktiva substanser i olika demografiska grupper, såsom personer som injicerar opioider och amfetamin, fängelseinterner, hemlösa och män som har sex med män. I rapporten analyseras särskilt användningen av syntetiska katinoner, syntetiska cannabinoider och nya syntetiska opioider, samt deras skadeverkningar och åtgärder mot användningen <sup>(7)</sup>.

### **Nya syntetiska opioider — mycket starka och ett växande hälsohot**

I **Europa** och **Nordamerika** är mycket starka syntetiska opioider, som har liknande effekter som heroin och morfin, ett växande hot mot människors hälsa. Även om de endast utgör en liten del av marknaden ökar antalet rapporter om att dessa substanser förekommer och om deras skadeverkningar, till exempel icke-dödliga förgiftningar och dödsfall. Mellan 2009 och 2016 upptäcktes 25 nya syntetiska opioider i Europa (varav 18 var fentanyl).

Det krävs endast små volymer av dessa nya syntetiska opioider för att producera tusentals doser. De är lätta att gömma och transportera, vilket innebär att de medför stora problem för rättsväsendet samtidigt som de är en attraktiv produkt för den organiserade brottsligheten. De finns i olika former, främst som pulver, tabletter och kapslar, men numera även i vätskeform t.ex. som nässpray.

Fentanyler är föremål för särskild granskning. Dessa extremt starka substanser – vissa, många gånger starkare än heroin – stod för över 60 procent av de 600 beslag av nya syntetiska opioider som rapporterades 2015. Åtta nya fentanyler rapporterades för första gången via **EU:s system för tidig varning** enbart under 2016. Dessa substanser utgör en allvarlig förgiftningsrisk, inte bara för användarna utan även för alla som ofrivilligt exponeras (till exempel genom hudkontakt eller inandning), som post- och tullpersonal och akut- och räddningspersonal.

Tidigt under 2017 gjorde **EMCDDA** en riskbedömning av två fentanyler (akryloylfentanyl och furanyl-fentanyl) efter att 50 dödsfall i samband med dessa substanser hade rapporterats<sup>(8)</sup>. Dessa övervägs nu för kontroll på EU-nivå<sup>(9)</sup>. Byrån utfärdade fem hälsovarningar under 2016 till sitt europeiska nätverk som rörde dessa och andra nya fentanyler.

### Tecken på ökad tillgång till kokain

Europas vanligaste stimulantia är kokain, MDMA (ibland kallat "ecstasy" i tablettform) och amfetaminer (amfetamin och metamfetamin). Kokain används oftare i länderna i västra och södra Europa, vilket reflekteras genom införselhamnar och smuggelleder, medan amfetaminer är vanligare i norra och östra Europa. Stimulantmarknaden har blivit alltmer komplex under senare år på grund av de nya stimulantia som tillkommit (till exempel fenetylaminer och katinoner).

Data från kontroller av avloppsvatten och uppgifter om beslag, pris och renhet tyder på att tillgången till kokain återigen ökar i vissa delar av Europa (figur 2.4). Både antalet beslag och den mängd som beslagtogs ökade mellan 2014 och 2015 (figur 1.6). Omkring 87 000 beslag av kokain rapporterades i EU 2015 (2014 var siffran 76 000), som totalt uppgick till 69,4 ton (51,5 ton 2014) (se diagram sidan 26). När det gäller situationen i individuella städer visade en studie av kommunalt avloppsvatten att kokainresterna på längre sikt var oförändrade eller ökade hos de flesta av de 13 städer som redovisat data mellan 2011 och 2016. Av de 33 städer som hade data för 2015 och 2016 rapporterade 22 en ökning av kokainresterna, 4 en minskning och 7 oförändrad situation<sup>(10)</sup>.

Omkring 17,5 miljoner vuxna i Europa (15–64 år) har provat kokain någon gång i livet. Av dessa är cirka 2,3 miljoner unga vuxna (15–34 år) som har använt drogen under det senaste året. Nationella undersökningar utförda sedan 2014 visar att kokainanvändningen i de flesta fall är oförändrad.

### Hur påverkar förändringar av den internationella cannabispolitiken Europa?

Den senaste tidens förändringar av lagstiftningen kring cannabis i delar av **Amerika** har rönt intresse bland politiker och allmänhet i **Europa**<sup>(11)</sup>. Enligt rapporten måste man "vänta tills det finns tillförlitliga utvärderingar innan kostnaden och nyttan med respektive cannabispolitik kan bedömas". I **EU:s 28 medlemsländer** är inställningen till reglering och användning av cannabis skiftande, från restriktiva modeller till tillåtelse av visst personligt bruk<sup>(12)</sup>. Det finns dock ingen nationell regering i Europa (dvs. de 28 medlemsländerna, Turkiet och Norge) som har uttryckt stöd för legalisering av cannabis för rekreationell användning.

Oavsett eventuell inverkan på narkotikapolitiken, finns det en kommersiellt reglerad cannabismarknad i vissa länder utanför Europa som understödjer innovation och produktutveckling (till exempel produkter för så kallad vaping (förångning), e-vätskor och ätbara produkter). Vissa av dessa kan med tiden komma att påverka konsumtionsmönster i Europa. I rapporten betonas vikten av övervakning och bedömning av eventuella hälsokonsekvenser av sådana framtida förändringar.

Omkring 87,7 miljoner vuxna i Europa (15–64 år) har provat på cannabis någon gång i livet. Av dessa är cirka 17,1 miljoner unga vuxna (15–34 år) som har använt cannabis under det senaste året. Cirka en procent av alla vuxna i Europa använder cannabis dagligen eller nästan dagligen (20 dagar eller mer under den senaste månaden). De senaste undersökningsresultaten från förra årets cannabis-användning visar att cannabisanvändningen under de senaste året fortsätter att utvecklas på olika sätt i de europeiska länderna (figur 2.2). Cannabisanvändning är fortsatt kopplat till hälsoproblem och står nu för den största andelen (45 procent) av förstagångsklienter till narkotikabehandling i Europa (de 28 medlemsländerna, Turkiet och Norge). Det totala antalet förstagångsklienter som sökte hjälp för cannabisproblem ökade från 43 000 år 2006 till 76 000 år 2015.

### Jämförelse av narkotikaanvändning hos skolungdomar i EU och USA

Genom att följa narkotikaanvändningen bland skolungdomar får vi viktiga kunskaper om ungas riskbeteende idag och om eventuella framtida trender. I årets rapport jämförs de långsiktiga mönstren för narkotikaanvändning bland **europeiska** och **amerikanska** ungdomar (15–16 år) efter publicering av två stora skolundersökningar som avslutades 2016 <sup>(13)</sup>. Undersökningarna visar att rökning och drickande bland skolungdomar i **Europa** och **USA** minskar, medan cannabisanvändningen verkar vara mer stabil.

Cannabisanvändning den senaste månaden bland **europeiska** skolungdomar (21 EU-länder samt Norge) var ungefär hälften så vanlig (8 procent) som i **USA** (15 procent (diagram sidan 13)). Tobaksbruket under den senaste månaden var ungefär fyra gånger högre hos skolungdomar i **Europa** (23 procent) än i **USA**, där siffran var så låg som 6 procent. Användningen av tobak bland elever i **USA** var mindre än hälften så omfattande som cannabisanvändningen i denna grupp. Andelen **europeiska** elever som rapporterade att de använt alkohol under den senaste månaden var mer än dubbelt så hög (49 procent) som bland **amerikanska** elever (22 procent).

I rapporten sägs att "det behövs mer djupgående analyser av både likheter och skillnader i elevernas narkotikabruk för att utröna hur faktorer som sociala förhållanden, kontext och lagstiftning påverkar de ungas val". I rapporten lyfts också att "Om man vet varför cigarettökningen minskat i både USA och i Europa kan man kanske bättre förstå vilka motåtgärder som kan sättas in mot andra substanser, till exempel cannabis."

### Med betoning på narkotikasituationen i olika länder

För första gången kompletteras rapporten av 30 **nationella narkotikarapporter** med sammanfattningar av nationella narkotikafenomen (EU:s 28 medlemsländer, Turkiet och Norge). Rapporterna, som tagits fram av **EMCDDA** i samarbete med Reitox nationella kontaktpunkter, innehåller stora mängder grafik och beskriver narkotikabruk och folkhälsoproblem, narkotikapolitik och insatser samt narkotikaförsäljning <sup>(14)</sup>. Centrala inslag i produkten är tabellen "I korthet" som sammanfattar de nationella narkotikaproblemen i siffror, samt en "EU dashboard" där uppgifter om landet placerats i ett europeiskt sammanhang.

---

**Ordföranden för EMCDDA:s styrelse, Laura d'Arrigo**, säger avslutningsvis: – Narkotikasituationen förändras ständigt, och det måste även Europas narkotikapolitik göra. De första stegen för att nå det målet är att inse vilka svårigheter vi står inför: EMCDDA arbetar för att ta fram bästa möjliga underlag vad gäller narkotikasituationen i Europa. Uppgifterna som presenteras i årets *Europeisk narkotikarapport* jämför situationen i olika länder, visar tydligt vilka framväxande hot som finns och hjälper därmed beslutsfattarna att vidta effektiva åtgärder. EMCDDA:s analyser är avgörande för att EU:s handlingsplan mot narkotika för de nästkommande fyra åren fortfarande ska vara relevant. En evidensbaserad grund för narkotikapolitiken är en viktig faktor för ett friskare och tryggare Europa.

**Fotnoter**

<sup>(1)</sup> *Europeisk narkotikarapport 2017* finns på [www.emcdda.europa.eu/edr2017](http://www.emcdda.europa.eu/edr2017)

De uppgifter som presenteras i rapporten avser 2015 eller det senast tillgängliga året. I tabellen "I korthet" visas en översikt över beräknad narkotikaanvändning. De siffror som anges i detta pressmeddelande har hämtats från rapporten.

Kompletterande siffror och tabeller finns i Statistical Bulletin ([www.emcdda.europa.eu/data/stats2017](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017)).

<sup>(2)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment)

<sup>(3)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths)

<sup>(4)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms)

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica](http://www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica) —

[www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids)

<sup>(7)</sup> Finns på [www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps](http://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps)

<sup>(8)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl) — [www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs](http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs)

<sup>(9)</sup> [http://europa.eu/rapid/press-release\\_MEX-17-896\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm)

<sup>(10)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis) — [www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities](http://www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities)

<sup>(11)</sup> [www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy](http://www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy)

<sup>(12)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe) —

[www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis)

<sup>(13)</sup> [www.espad.org/report/home](http://www.espad.org/report/home) — [www.monitoringthefuture.org](http://www.monitoringthefuture.org)

<sup>(14)</sup> Finns på [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)